

# 'Simultan' bilateral cataract-kirurgi SBCS – fremtidens konsept?



Ole-Nils Tvenning

*De senere år har SBCS vært utført i økende grad i Finland (12.500 siden-96), Sverige, England, Spania og Sør-Afrika, i liten grad i USA.*

**F**ordelene er mange for pasient og samfunn, risikoen for bilateral endophthalmitis (infeksiøs/steril) er hovedankepunktet og har vært beskrevet i 3 tilfeller der det enkelt beskrevet har blitt brukt samme instrument begge øyne og uten intraoculær antibiotica. Dr Arshinoff som startet International Society of Bilateral Cataract Surgeons har utført prosedyren på 6000 øyne, jeg selv har siden 2006 operert ca 3000 Presbyopia/Restore og ca 2000 cataract operasjoner samt ca 250 ICL-opr bilateralt same day, det er også andre som har lignende operasjonstall. Jeg mener at man ut fra allerede eksisterende operasjonskvanta og med så lite komplikasjoner må kunne anse denne prosedyre for både sikker og effektiv. Pas velger selvfølgelig selv om begge sider er ønskelig samme dag, poengterer at begge øyne opereres ikke samtidig, men et i gangen, de er også orientert om komplikasjonsmuligheter og har skrevet under på det.

## Hvorfor konverterte jeg til SBCS

Jeg startet presbyopioperasjoner (Restore bilat) 2006. Pas kan og må bruke begge øyne samtidig, ser ofte 0.5 og leser samme dag, er

tilbake på jobb etter få dager. Flere uker mellom begge øyne gir treg rehabilitering og ofte flere uker/mnd sykemelding. Overgang til phacooperasjoner, små selvlukkende snitt, stor erfaring, intraoculær antibiotica, lite komplikasjoner og sikre autoklaver(gra, tar inn nytt vann for hver opr, god fraksjonering (sug) Melag vacuclav) er av de viktigste grunner til at dette kjennes trygt mtp infeksjon, spesielt det faktum at ingen infeksjoner siden disse omlegginger for over 10 år siden. Svært mange kirurger opererer begge øyne med en dags mellomrom, det er for lite for å utelukke endophthalmitt bakteriell eller sopp og er å anse som identisk med SBCS. Dessuten har man operert barn, HVPU-pas, demente i narcose samme dag i mange 10 år. Alt i alt er ikke overgangen så stor, det er større sjanse for at pas skal dø i trafikkulykke enn få endofthalmitt på begge øyne, jeg har også behandlet endofthalmitt som kom raskt med utskylning med antibiotica daglig i forkammer samt inj i corpus som berget synet.

## Metode

Antibakterielt regime: Preoperativt Maxitrol 2 dager og i 3 uker etterpå, like preoperativt Klorhexidin og Betadine på hud/øyelokk, cilier, fornices, ligger på i et parr min, perop irrigeres cam ant med Cefuroxim til slutt. Gir også Dalacin 900mg eller Keflex 1,5g+ Prednisolon 40 mg + Diamox 250 mg.

Vanlig phacoprocedyre med 1 og 3 mm snitt, stab-inc limbalt, begge snitt hydratiseres til slutt til tett, evt sut til tett. Gjør først oftest v. side, hvis operasjonen skjer ukomplisert, skiftes/steriliseres alt av utstyr, så opereres andre øyet. Hvis komplika-

sjon på det første utsettes som oftest andre øyet. Pas kontrolleres etter ca 1/2 time og evt trykkforhøyelse/blødning behandles, kontroll neste dag hvis betydelig problem, ellers ikke. Pas får mit telefonnummer for at ringe meg når som helst første uka.

## Komplikasjoner

Ingen infeksjoner. Forbigående maculaødem ca 2%, beh med Voltaren, Prednisolon evt + Diamox, nesten alle gikk tilbake unntatt en hvor snittlekkasje og hypotonibetinget maculaødem fikk stå for lenge før tett.

Postop hypertensjon ca 1/40 beh med needling, Pilo+Diamox.

2 pas med ICL explantert, 2 pas skiftet ICL, for store, ingen explantert Restore.

## Konklusjon

Denne metoden er sikker og effektiv med dette materialet.

Metoden bør kun brukes av erfarne kirurger med lite komplikasjoner.

Pas tilfredshet er stor, cat pas slipper ekstra dager til forundersøkelser og kontroll, store kostnadsbesparelser for samfunnet for transport, kost og losji evt for følge, vil bety mange 10 talls millioner i besparelser for samfunnet pr år.

Presbyopipas kommer fort i arbeid og kan oftest lese både på TV og i avisa første dag.

Med en stadig større eldre befolkning og mindre menneskelige og materielle ressurser til å behandle disse tror jeg dette konsept vil være framtidens løsning og tvinge seg frem uansett akkurat som bilateral Lasik.

Referencer: [www.oftalmolog.com](http://www.oftalmolog.com) ■

Ref:

OSN,(ocular surgery news) jan 2009, eget materiale.