

Artikkelin kirjoittaja:

ELL, Silmätarkastuseläinlääkäri, Sari Jalomäki
Malmin Eläinklinikka Apex

Kirjoitusvuosi: 2010

LINSSILUKSAATIO JA SEN KIRURGINEN HOITO

Linssiluksaatio eli linssin sijoiltaanmeno johtuu linssin ripustinsäikeiden perinnöllisestä heikkoudesta. Sairaus ilmenee yleensä 3-6 v iässä. Sairaus on tyypillinen terrieriroduilla, mutta esiintyy myös monella muulla rodulla kuten kiinanharjakoiralla, italian spitzillä, chow chowlla, miniature bull terrierillä, lancashire heelerillä.

Alkuun linssi subluksoituu eli irtoaa pois paikaltaan vain osittain mutta lopulta luksoituu eli irtoaa pois paikaltaan kokonaan. Yleensä molempien silmien linssit luksoituvat, mutta ei välttämättä samaan aikaan. Osin tai kokonaan irtautunut linssi aiheuttaa mikrotraumaa silmän sisäisille rakenteille, mikä osaltaan aiheuttaa ja ylläpitää silmän sisäistä tulehdusreaktiota. Luksoitunut linssi voi vaelttaa silmän sisällä pupilla-aukon läpi silmän etukammiotilaan estäen silmän sisäisen nestekierron jolloin silmänpaine yleensä nousee. Tila on tällöin kivulias ja jatkuessaan johtaa verkkokalvon vaurioihin ja siten näkökyvyn pysyvään menetykseen. Nopea leikkaushoito (luksoituneen linssin poisto) on tällöin tarpeen, lopputuloksena on kuitenkin ennusteeltaan ja näkökyvyltään heikentynyt silmä.

Nykyään linssi pyritään leikkaamaan jo subluksaatiovaiheessa, jolloin ripustinsäikeet eivät ole rappeutuneet kokonaan, eikä liikkuva linssi ole ehtinyt aiheuttaa mikrotraumaa silmän sisällä. Linssikapselin verhoama linssi tyhjennetään ensin linssikapselin etuosaan tehdyn aukon kautta fakoemulsifikaatiomenetelmällä, jonka jälkeen kapseli poistetaan leikkauksessa käytetyn pienen (3-4 mm) sarveiskalvon leikkaushaavan kautta. Tällä tavoin säästytään pitkän leikkaushaavan tekemiseltä ja voidaan paremmin ylläpitää silmän normaali silmänpaine leikkauksen ajan. Leikkausaika on lyhyt ja leikkauksen aikana aiheutettu silmän sisäinen trauma minimaalista. Subluksoituneen linssin fakoemulsifikaatioleikkaushoito on ennusteeltaan parempi kuin kokonaan luksoituneen linssin poistoleikkaus. Myöhemmin ilmenevien komplikaatioiden (silmänpainetauti, verkkokalvoirtaumat) määrä on tutkitusti vähäisempi kuin kokonaan luksoituneen linssin poistoleikkauksessa. Näkökyky on toki edelleen merkittävästi heikentynyt linssin taittovoimakkuuden menettämisen myötä.

Keinolinssien käyttö tänä päivänä koirien harmaakaihileikkauksissa on yleistä. Keinolinssin myötä kaihileikatun silmän taittovoimakkuus säilyy entisellään.

Linssileikkauspotilaiden elämänlaatu on keinolinssin kanssa parempi kuin ilman keinolinssiä. Kaihipotilaille keinolinssi laitetaan linssikapselin sisään. Totaali linssiluksaatiopotilaille leikkaushoidon jälkeen ei voida käyttää perinteisiä keinolinsssejä linssikapselin puuttumisen takia. Linssin taittovoimakkuuden menettämisen myötä koirapotilaan näkökyky on merkittävästi heikentynyt, mutta potilas toki pärjää ilman keinolinssiä.

Mikäli linssi on alle 180 ° sijoiltaan, voidaan linssin sisältö tyhjentää fakoemulsifikaatiotekniikalla, linssikapseli jää tällöin paikalleen ja sen sisään voidaan laittaa linssikapselin jänniterengas (Capsular Tension Ring, CTR) sekä harmaakaihileikkauksissa käytettävä keinolinssi, jolloin silmän taittovoimakkuus säilyy. Jänniterengas ”stabiloi” linssiä eli pingottaa kapselin paikalleen (vrt pyörän pinnat). Keinolinssin myötä linssi on kevyt ja muodoltaan litteä, mikä osaltaan vähentää liikkuvan linssin aiheuttamaa traumaa ja siten hidastaa / estää lopullista sijoiltaan menoa. Eriytinen värikalvon taakse ommeltava keinolinssi (SIOLF linssi) voidaan laittaa potilaille, joilla linssi on irronnut kokonaan tai yli 180°. Tämän toimenpiteen tavoitteena on säilyttää taittovoimakkuus. Haittana on linssien toistaiseksi epäkäytännöllinen muotoilu, toimenpiteen hankaluus ja siten kohonneet komplikaatoriskit. SIOLF linssien kehittyessä ja samaan aikaan sädekehälisäkkeen laseroinnin yleistyessä, ennuste ommeltavien linssien suhteen parantunee selvästi.

Jatkohoito ja –kontrollit ovat kuten harmaakaihileikkauksen jälkeen:

Seuraavat kontrollit ovat +1 ja +7 pv kuluttua, sen jälkeen arvion mukaan + 1 kk, + 2-3 kk, + 6 kk, + 6 kk ja jatkossa 6-12 kk välein.

Mikäli silmän / silmien tila on vakaa, potilaalla käytetään yleensä 6 vkon ajan antibiootti+kortisoni-yhdistelmätipppaa 4 krt/pv, jonka jälkeen siirrytään asteittain tulehduskipulääke-tipan käyttöön usein 6-12 kk ajaksi, annostiheys kuitenkin tällöin yleensä vain 1-2 krt/pv.

Jatkohoidon onnistuminen on ensiarvoisen tärkeää jotta voimme kaikki olla tyytyväisiä lopputulokseen. Alla olevia ohjeita tulee seurata mahdollisimman tarkasti. Meihin tulee ottaa yhteyttä mikäli hoito ei syystä tai toisesta onnistu ohjeittemme mukaan.

JATKOHOITO:

1. Lepoa 4 viikon ajan: kytkettynä liikunta kävellen, vältettävä juoksemista, hyppäämistä, rajua leikkimistä, merkittävää pään ravistelua, isoja puruluuta. Ei saa hengästyä.
2. Kauluri, joka kiinitetään mieluiten valjaisiin (kaulapanta voi nostaa silmänpainetta) raapimisen ja hankaamisen estämiseksi yleensä 1-2 viikon ajan. Tämä on hyvin tärkeää, jotta silmä saa rauhassa toipua leikkauksesta. Kauluria ei saa ottaa pois edes valvotusti, tällöin nopea hankaamisliike ei ole estettävissä ja vahingot voivat olla korvaamattomat. Potilas oppii melko nopeasti syömään ja juomaan kaulurin kanssa ja lakkaa törmäilemästä ovenpieliin jne.
3. Silmä voi erittää hieman normaalia enemmän kirkasta / värillistä (usein punertavaa / rusehtavaa / vaaleaa) eritettä ensimmäisen viikon ajan. Erite voidaan varovasti pyyhkiä pois silmäkulmasta lämpimään puhtaaseen veteen tai keittosuolaan kastetun pumpulin / pehmeän puuvillaliinan avulla kaksi kertaa päivässä. Mikäli vuoto on runsasta, ottakaa yhteyttä klinikallemme.

4. Silmä voi punoittaa normaalia enemmän, mikä on tavallista leikkauksen jälkeen. Mikäli punoitus lisääntyy siihen verrattuna kun potilas kotiutettiin, ottakaa yhteyttä klinikallemme.
5. Leikatun silmän siristely ei ole epätavallista leikkauksen / silmätipan annon jälkeen. Mikäli siristely on jatkuvaa tai se lisääntyy siihen verrattuna kun potilas kotiutettiin, ottakaa yhteyttä klinikallemme.
6. Muita tarkasteltavia asioita: - sameus sarveiskalvolla (normaalisti kirkas läpinäkyvä silmän etummaisoin osa), – kipu, - voimakas halu raapia / hangata silmää, - äkillinen sokeus. Mikäli em. oireita esiintyy, ottakaa yhteyttä klinikallemme.
7. On hyvin tärkeää noudattaa annettuja ohjeita kontrollikäyntien suhteen. Kontrollikäyntien yhteydessä voimme todeta mahdolliset poikkeavat löydökset ja muuttaa tarvittaessa lääkityksiä hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Samoin on hyvin tärkeää noudattaa lääkitysohjeita, jotka saitte käynnin yhteydessä. Mikäli jokin lääke uhkaa loppua ennen seuraavaa kontrollikäyntiä, ottakaa yhteyttä klinikallemme, jolloin uusimme reseptin jotta lääkitykseen ei tule tarpeettomia keskeytyksiä.

MUITA YLEISIÄ OHJEITA

Pitäkää vähintään 5 min tauko silmätippojen annostelun välissä, jotta niiden imeytyminen ei estyisi liian tiheän annostelun takia. Ottakaa kontrollikäynneille kaikki annetut silmätipat / suun kautta annettavat valmisteet mukaan, jotta voimme arvioida niiden lisätarpeen. Säilyttäkää tipat pullossa olevan ohjeen mukaan. Kertokaa meille, mikäli jokin annettava lääke mielestänne aiheuttaa sivuoireita (näitä voivat olla mm. tipan annon jälkeen: voimakas punoitus / siristely / silmävuoto ja suun kautta annetun lääkkeen aiheuttamat ruoansulatuskanavan oireet: ruokahaluttomuus / oksentelu / ripuli).