

ניתוח קטרקט עם השתלת עדשה מסוג ארטיזן (Artisan)

שימוש בעדשה מסוג ארטיזן לא נעשית בדרך כלל בניתוחי קטרקט "רגילים" אלא במצבים בהם קיימת תזוזה של העדשה הטבעית לאחר חבלה או באופן ספונטני (אופייני במספר מחלות, למשל במחלת מרפן- Marfan syndrome). שימוש נוסף הוא בחולים לאחר ניתוח קטרקט בו לא הושתלה עדשה מסיבות שונות ונשארו למעשה ללא עדשה תוך עינית. במצבים הללו לפעמים נוצר מצב שבו לא ניתן להשתיל את העדשה המלאכותית במקומה ה"טבעי" – בתוך הקופסית (אותה רקמה דקה שבתוכה "יושבת" העדשה), משום שהקופסית כבר אינה קיימת או קרועה. במצב זה ניתן לתפור עדשה ללובן של העין (scleral fixation) אך ניתוח מסוג זה הוא יחסית ארוך ומורכב. אופציה נוספת היא להשתיל עדשה ללשכה הקדמית (anterior chamber intraocular lens – ACIOL). ניתוח זה אמנם פשוט יותר אך נוכחות עדשה גדולה בלשכה הקדמית עלולה לגרום לסיבוכים בהמשך הדרך, ביניהם התפתחות גלאוקומה ואי ספיקה של הקרנית. כאן נכנסת לתמונה האופציה של השתלת עדשת ארטיזן.

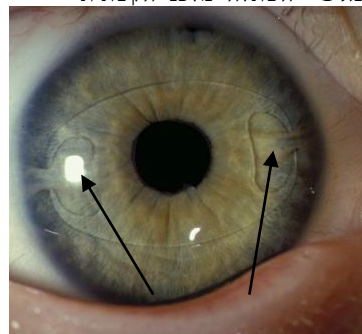
עדשת ארטיזן היא עדשה תוך עינית מיוחדת במינה שהומצאה על ידי מנתח עיניים הולנדי בשם Jan Worst. הייחוד בעדשה זו הוא ייצובה בתוך העין בעזרת שתי צבתות (claws) שנתפסות לקשתית העין (Iris). הצבתות הללו גורמות לעדשה להישאר ממורכזת בתוך העין ולא לזוז. ה"צביטה" הזו של הקשתית אינה גורמת לה נזק. העדשה היא קשיחה ועשויה מחומר הקרוי PMMA (Polymethyl methacrylate) שהוא החומר המלאכותי הותיק והבטוח ביותר לשימוש בניתוחים תוך עיניים. הכנסת העדשה לעין נעשית ע"י חתך סקלרלי (חתך בלובן של העין) באורך של כ 5.5 מ"מ. כיון שהעדשה עשויה חומר קשיח לא ניתן לקפלה ולהכניסה דרך חתך קטן יותר. עדשה מסוג ארטיזן טובה גם במקרים בהם יש פגיעה במבנה האישון ויש צורך בשחזורו (פופילופלסטי).

את עדשת הארטיזן ניתן להשתיל בלשכה הקדמית (מלפני הקשתית – תמונה 1), אולם בשנים האחרונות חלה התקדמות בטכניקה הניתוחית וכיום ניתן להשתילה גם מאחורי הקשתית (תמונה 2). השתלה כזו יותר "נכונה" מבחינת האנטומיה של העין. במחלקתנו קיימת אופציה להשתלת עדשת הארטיזן גם מלפני הקשתית וגם מאחוריה.

תמונה 2 - השתלה מאחורי הקשתית (למעשה לא רואים את העדשה)



תמונה 1 - השתלה מלפני הקשתית



צבתות
שתופסות את
הקשתית

נכתב ע"י ד"ר מיקי כינורי, מכון העיניים ע"ש גולדשלגר, שיבא, תה"ש