

Glaucomul Primitiv cu Unghi Închis (Examinarea Inițială și Tratatamentul)

Anamneza

- Istoricul ocular (simptome sugestive pentru atacuri de glaucom sublinice)
- Istoricul familial pentru atacul de glaucom
- Istoricul afecțiunilor sistemice (utilizarea medicației topice sau sistemice)

Examenul ocular

- Refractometrie
- Examinarea pupilară
- Biomicroscopie
 - Hiperemie conjunctivală (atacul acut)
 - Reducerea profunzimii camerei anterioare central și periferic
 - Semne inflamatorii în camera anterioară sugestive pentru un atac recent
 - Edem corneean cu sau fără edem epitelial microchistic
 - Anomalii iriene ce includ atrofii focale sau difuze, sinechii posterioare, funcție afectată a diafragmului irian, pupila cu forma neregulată, pupila în semimidriază (semn de atac recent)
 - Modificări la nivelul cristalinului, incluzând cataracta și glaukomflecken
 - Pierdere de celule endoteliale
- Măsurarea presiunii intraoculare
- Gonioscopie efectuată bilateral
- Examenul fundului de ochi și al papilei cu oftalmoscopul direct sau prin biomicroscopie

Managementul pacienților care au ca indicație iridotomia

- Iridotomia laser este procedura terapeutică preferată în cazul atacului acut de glaucom
- În atacul acut de glaucom, pentru început, se folosește medicația hipotensoare pentru a coborî presiunea intraoculară, a reduce durerea și a limpezi corneea pentru efectuarea iridotomiei
- Iridotomia se va efectua și la ochiul congener dacă unghiul camerular este îngust

Tehnica chirurgicală și îngrijirea pacienților candidați pentru iridotomie

- Oftalmologul care efectuează intervenția chirurgicală, are următoarele responsabilități:
 - Obținerea acordului informat
 - Să se asigure ca evaluarea preoperatorie justifică nevoia intervenției
 - Să măsoare presiunea intraoculară cel puțin o dată în intervalul 30 minute – 2 ore de la intervenție
 - Să prescrie corticosteroizi topici în perioada postoperatorie
 - Să se asigure că pacientul primește o îngrijire adecvată postoperator
- Vizitele de control
 - Verificarea permeabilității iridotomiei
 - Măsurarea presiunii intraoculare
 - Gonioscopie, dacă nu a fost efectuată imediat după iridotomie
 - Dilatare pupilară pentru a evita producerea de sinechii posterioare
- Examinarea fundului de ochi dacă este cazul
- Perioperator se va folosi medicație hipotensoare pentru a evita o creștere bruscă de presiune

Urmărirea pacienților cu iridotomie

- După efectuarea iridotomiei, pacienții cu neuropatie optică glaucomatoasă vor fi urmăriți așa cum este specificat în cazul pacienților cu glaucom primitiv cu unghi deschis
- După efectuarea iridotomiei, pacienții ce prezintă unghi camerular deschis sau prezintă porțiuni de unghi deschis împreună cu sinechii anterioare periferice, cu sau fără neuropatie optică, trebuie urmăriți cel puțin anual repetând examenul gonioscopic

Educația pacienților la care nu se efectuează iridotomie

- Informați pacienții despre simptomele atacului acut de glaucom și spuneți-le să vă anunțe imediat la apariția acestora
- Atenționați pacienții asupra medicației ce produce midriază și poate duce la un atac acut de glaucom