Fascia lata in der Netzhautchirurgie

R.

Klöti

Aus der **Universitäts-Augenklinik Zürich** (Direktor: Prof. Dr. R. Witmer)

Adresse des Autors: Dr. R. Klöti, **Universitäts-Augenklinik, Zürich (Schweiz)**

Wir möchten hier nur zusammenfassend auf die wesentlichsten Probleme dieser neuen Operationstechnik hinweisen, da die Methode bereits publiziert wurde (Klöti) 1 und eine weitere Mitteilung zur Veröffentlichung in derselben Zeitschrift vorbereitet wird.

Die Verwendung von verschiedenen Kunststoffen für Plomben- und Cerclage-Operationen gibt zu Bedenken Anlaß, da Infektionen durch die schlecht sterilisierbaren Fremdmaterialien und schleichende Unverträglichkeitsreaktionen in Form von Granulomen und Drucknekrosen auftreten können. Insbesondere ist die Verträglichkeit dieser Materialien auf lange Sicht noch ungewiß. Auf Grund der erfolgreichen Verwendung von Fascia lata für Operationen außerhalb der Netzhautchirurgie wird die Zweckmäßigkeit dieses Gewebes für Plomben- und Cerclage-Operationen abgeleitet. Diese theoretischen Überlegungen finden wir nach 35 Fascienoperationen vollauf bestätigt. Der geringe Reizzustand der operierten Augen sowie das transplantatartige Verwachsen der Fascie mit der Sklera wird durch Diapositive dokumentiert. In einem 16 mm-Tonfilm werden drei Typen von Fascienoperationen gezeigt, die in Anlehnung an die Verfahren von Scheppens-Arruga, Custodis und Paufigue ausgearbeitet wurden: für Bulbusumschnürungen mit Fascie halten wir uns an die Indikationen der Originalmethoden. Episklerale Fascienplomben verwenden wir nur auf bereits diathermisch vorkoagulierter Sklera. Eine Skleratasche – ausgestopft mit Fascia lata – benötigen wir bei großen oder multiplen Rissen.

1 Klöti, R.: Ein neues Verfahren von aequatorialer Bulbusumschnürung und Plombenoperation bei prognostisch ungünstigen Netzhautablösungen, Ophthalmologica 143: 233–239 (1962). 426

Klöti, Fascia lata in der Netzhautchirurgie

Das Instrumentarium für die Entnahme des Fascienstreifens («Stripper», starke Klemme, Wundhaken) ist erhältlich bei Arnold Bott, chir. Instrumente, Grütlistraße 44, Zürich, dasjenige für die Cerclage (Winkelmesserchen, Scheerenpincette) bei Ernst Grieshaber, Augeninstrumente, Vordergasse 84, Schaffhausen.

Diskussion

F. Fankhauser (Bern): Es besteht kein Zweifel, daß die Verwendung von körpereigenem Material eine wichtige Bereicherung unseres Armamentariums in der chirurgischen Behandlung der Amotio retinae darstellt.

Es sollte jedoch nicht vergessen werden, daß wir im Polyäthylen und den Silikonen körperfremde Stoffe zur Verfügung haben, die sich über eine hervorragende Gewebsverträglichkeit auszeichnen.

Die bei der Implantation von Polyäthylenröhrchen gelegentlich beobachteten chronischen Infektionen, die vom Tubenlumen ausgehen, können vermieden werden, indem man visköses Silikon ins Tubenlumen einspritzt¹.

Die Verträglichkeit der Silikone ist außerordentlich gut. Sogar bei Total-ersatz des Glaskörpers mit flüssigem Silikon bei sonst inkurablen Netzhaut-ablösungen besteht anscheinend gute Verträglichkeit².

¹ Mündl. Mitteilung P. Cibis

ferner P. Cibis

B. Becker

E. Okun und S. Canaan: Arch. Ophth. 68: 590–599 (1962).

² Armaly

M. F.: Arch. Ophthal. 68: 390–395 (1962).