Indikationen und Kontraindikationen der Vitrektomie via Pars plana ciliaris

R.		Klöti
----	--	-------

Zürich

Prof. Dr. R. Klöti, **Universitäts-Augenklinik**, Rämistrasse 100, CH-8006 Zürich (Schweiz)

Die Probleme der Indikation und Kontraindikation der Vitrektomie via Pars plana ciliaris werden anhand von Diapositiven und Kurzfilmen erläutert. Die klarsten Indikationen bestehen bei Glaskörpertrübungen ohne oder mit nur lokalisierter Netzhauterkrankung. Zu beachten ist, dass traumatische Glaskörperblutungen schon 6–8 Wochen nach dem Trauma entfernt werden sollten, wogegen Blutungen bei Netzhautrissen ohne Amotio und bei Subarachnoidalblutung meist eine gute Spontanresorptionstendenz zeigen und erst nach längerer Wartefrist entfernt werden dürfen. Blutungen bei diabetischer Retinopathie stellen meist recht schwierige Probleme. Die günstigste Indikation ist auch hier dann gegeben, wenn relativ lokalisierte Proliferationen zu einer Blutung geführt haben. Bei ausge-dehnter proliferativer Zerstörung der Netzhaut mit relativ klarem Glaskörper ist der Eingriff kontraindiziert. Demgegenüber ist eine Glaskörperhämorrhagie bei Vaskulitis meist eine sehr dankbare Indikation für die Vitrektomie. Bei traumatischen Glaskörperblutungen durch Verletzung im hinteren Segment ist auch bei Vorliegen einer Amotio die Indikation häufig gegeben, doch muss mit positiven und negativen Überraschungen gerechnet werden. Bei einer Traktionsamotio ist eine kombinierte Vitrektomie vor allem dann indiziert, wenn ein Netzhautloch gefunden und im Anschluss an die Vitrektomie tamponiert werden kann. Bei der epiretinalen Fibroplasie, allein oder in Kombination mit einer Windblütenamotio, kann die Vitrektomie die Netzhautschrumpfung nicht aufhalten. Schliesslich scheint sich eine Vitrektomie via Pars plana ciliaris auch bei schwerer Hornhautdystrophie, verursacht durch Glaskörper in der aphaken Vorderkammer, zu bewähren. Der Glaskörper wird von hinten aus der Vorderkammer entfernt, um der Hornhaut ein weiteres operatives Trauma zu ersparen.

1 Der Autor verweist auf Graefes Arch. klin. exp. Ophthal.

wo die Erfahrungen mit dieser neuen Operationsmethode laufend publiziert werden.