

Poštovani pacijenti,

Pars plana vitektomija (PPV) je kirurški postupak kojim se odstranjuje staklasto tijelo (prozirna želatinozna tekućina koja ispunjava unutrašnjost oka) i vrše operativni postupci na mrežnici. Ovom operacijom se liječe brojna stanja poput krvarenja u staklovini, odignuće mrežnice, ruptura makule (rupa u centru vida), epiretinalne membrane (opne koje prekrivaju centar vida), dijabetička retinopatija, komplikacije nakon operacije katarakte, stranog tijela u oku, uzimanje uzorka staklovine (biopsija) kod upalnih stanja (uveitis, endoftalmitis), vađenja silikonskog ulja iz oka.

Zahvat se izvodi u operacijskoj dvorani pod mikroskopom u lokalnoj, lokalnoj potenciranoj ili općoj anesteziji i ovisno o opsegu patologije može trajati od 40 minuta pa i više sati. Na našu Kliniku dolazite s kompletnom prijeoperacijskom obradom, koju ste prethodno učinili ambulantno.

Na udaljenosti 3-4 mm od ruba rožnice, na 3 ili 4 mjesta se uz pomoć noža probijaju spojnica i bjeloočnica radi postavljanja troakara (radni kanali). To su male metalne vodilice duljine nekoliko mm koje služe za uvođenje instrumenata u oko. Vitrektomom se ukloni centralni dio staklovine, a potom patološke promjene radi kojih se izvodi operacija (krv, membrane, strana tijela, potonula leća ili lećne mase, potonula umjetna leća, subretinska tekućina). Ponekad je potrebno laserirati ili smrzzavati mrežnicu, a odstranjenu staklovinu nadomjestiti sa silikonskim uljem, ringerovom otopinom, plinom ili zrakom. Nakon uklanjanja troakara provodi se i masaža bjeloočnice ili se stavljaju šavovi, što ovisi o stanju oka, vrsti operacije i procjeni operatera na kraju operacije. Stavlja se antibiotska mast i povez na oko. Nakon operacije obično morate biti o određenom položaju, što, kao i duljinu položaja (u satima ili danima) određuje operater.

Moguće nuspojave su preosjetljivost na svjetlost, bol, otečenost, neuspjeh kirurgije, razvoj mrežnice, ablacija ili odljuštenje mrežnice na ovom ili drugom oku, koja može zahtijevati nove kirurške postupke ili biti inoperabilna, povišen očni tlak (glaukom), oteklina u makuli, membrana u makuli, proliferacijska vitreoretinopatija, krvarenje u oko, infekcija (endoftalmitis), sporo cijeljenje ili nemogućnost cijeljenja površine rožnice, zamućenje rožnice i ožiljak, dvoslike, ptoza ili spuštena vjeđa, gubitak oka zbog naglog krvarenja ispod žilnice, potrebe za dodatnom kirurgijom, te zbog poremećaja cirkulacije vitalnih tkiva u oku smanjivanje oka (ftiza) i bolno slijepo oko. Postoji također minimalan rizik 1/17.000 slučajeva kad je moguć razvoj upale na drugom oku, osobito ukoliko je na operiranom oku bilo komplikacija. To se zove simpatička oftalmija. Iako se ova iznimno teška bolest može liječiti, postoje slučajevi u kojima je moguć i gubitak drugog oka. Mnogi od ovih rizika su izraženiji ukoliko je pacijent pušač, pretio, boluje od dijabetesa, visokog krvnog tlaka ili srčanih bolesti.

Najvažniji čimbenik koji utječe na stanje Vašeg oporavka je početna dijagnoza i stanje Vašeg oka pri dolasku, oporavak je polagan i postupan tijekom više tjedana ili mjeseci, a ponekad može proći i do 2 godine, ukoliko ne dođe do komplikacija, kako bi se mogao utvrditi završni ishod kirurgije.

Ne postoji zamjena za preporučeni postupak.

## Shematski prikaz pars plana vitrektomije

