

VitRet ^{No.9} NOTES®



Dr. Detlev R.H. Breyer



Kombinierte 23/25G pars plana Vitrektomie – best of two worlds?!

Die transkonjunktivalen Vitrektomiesysteme haben sich zwar für den Grossteil der Vitrektomien etabliert, haben jedoch noch Raum für Verbesserungen.

In der Kataraktchirurgie haben wir uns bei der Phakoemulsifikation daran gewöhnt, neben einem grösseren Tunnel von 2,65 mm für die Phakoemulsifikation zwei Parazentesen über jeweils 0,9 mm anzulegen, soweit man ein bimanuelles Irrigations- und Aspirationssystem benutzt. Man hält also aus guten Gründen jede Inzision so klein wie möglich.

Dies ist auch auf die transkonjunktivalen pars plana Vitrektomiesysteme zu übertragen. Analog zur Parazentese ist für das Endolicht und die Infusion eine 25G Sklerotomie ausreichend, dem Tunnel in der Katarakt-Chirurgie würde hier ein 23G Hochgeschwindigkeitsvitrektomvitrektom entsprechen.

Somit hat man alle Vorteile der 23G Chirurgie (stabile Instrumente und schnellere OP-Zeit) mit denen der 25G Vitrektomie (Prinzip der minimalsten Bindehauteröffnung und Sklerotomiegrösse) verbunden.

Diese Technik kann, wenn auch nicht bei allen, so doch bei dem Grossteil der Vitrektomien angewandt werden.