



Glaukom - en væsentlig risiko efter operation for børnekatarakt

Haargaard, B.; Thygesen, J.; Olsen, T.K.

Published in:
Oftalmolog

Publication date:
2008

Document version
Publisher's PDF, also known as Version of record

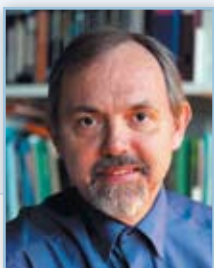
Citation for published version (APA):
Haargaard, B., Thygesen, J., & Olsen, T. K. (2008). Glaukom - en væsentlig risiko efter operation for børnekatarakt. *Oftalmolog*, -.



Glaukom – en væsentlig risiko efter operation for børnekatarakt



Af Birgitte Haargaard
1. reservelæge
Øjenklinikken, Rigshospitalet



John Thygesen
overlæge
Øjenklinikken, Rigshospitalet



Thomas Olsen
overlæge
Øjenafdelingen, Århus Sygehus

Børnekatarakt kan være medfødt eller erhvervet og forekomme isoleret eller associeret med andre øjenanomalier som mikrokornea eller systemiske sygdomme som Down's syndrom (Oftalmolog, nov. 2007).

Kongenit katarakt er potentielt en meget synstruende sygdom på grund af risikoen for amblyopiudvikling, hvis ikke katarakten bliver opereret i tide. I Danmark er kongenit katarakt den direkte årsag til svagsyn eller blindhed hos 4% af børnene i Synsregisteret. Den første opgave er derfor at få opereret børn med synstruende katarakt så betids, at synsudviklingen kan komme på ret kurs. Operation giver imidlertid et andet problem. Glaukom, som i sig selv er en synstruende sygdom, har således længe været kendt som en af de mest alvorlige komplikationer til operation for medfødt grå stær. Det har været nævnt, at risikoen for glaukom er særligt høj ved operation i løbet af de første fire leveuger. Internationalt anbefales operationstidspunktet for tidlig tæt katarakt, under

hensyntagen til både synsudvikling og glaukomudvikling, at være seks til ti leveuger afhængig af, om den grå stær er unilateral eller bilateral.

Der er blevet foreslået en række risikofaktorer for udvikling af glaukom efter operation for børnekatarakt: Operationsalder, mikrokornea, nukleær katarakt, operationsteknik, operation for sekundær katarakt. Ydermere hævder nogle studier, at primær intraokulær linseimplantation (IOL) reducerer risikoen for efterfølgende glaukom, mens andre

Tabel 1. Glaukomrisiko efter operation i forhold til operationsalder

Tid siden operation	Risiko for glaukom (95 % konfidensinterval)	
	Operationsalder	
	0-8 mdr	9+ mdr
1 år	5.4 (3.2-9.6)	0.7 (0.3-1.9)
2 år	7.5 (4.7-12.0)	1.1 (0.5-2.5)
3 år	8.1 (5.1-2.7)	1.6 (0.8-3.2)
4 år	9.3 (6.1-12.7)	1.6 (0.8-3.2)
5 år	12.7 (8.7-18.6)	1.8 (1.6-5.0)
6 år	18.8 (13.5-25.8)	1.8 (1.6-5.0)
7 år	21.4 (15.6-28.8)	3.2 (1.8-5.5)
8 år	26.2 (19.6-34.4)	3.6 (2.1-6.1)
9 år	31.9 (24.4-41.1)	4.1 (2.4-6.8)
10 år	31.9 (24.4-41.1)	4.1 (2.4-6.8)

tværtimod mener, at IOL øger risikoen. Alle disse risikofaktorer for glaukom er blevet undersøgt i et stort dansk populationsbaseret materiale af opererede kataraktbørn¹. I denne opgørelse var operationsalder < 9 måneder den eneste afgørende risiko for senere udvikling af glaukom¹.

Glaukom kan opstå når som helst efter den primære kataraktoperation, også flere årtier efter. Cirka 25% bliver opdaget inden for det første år efter operationen, men de sidste 25% først mere end ti år efter. Risikoen for glaukom efter kataraktoperation i forhold til operationsalder (0-8 mdr og > 9 mdr) er angivet i Tabel 1.

Den præcise årsag til glaukom efter operation for børnekatarakt kendes ikke. Det er dog klart, at operationen i sig selv giver den forøgede risiko. Faktorer som inflammation af trabekelværket postoperativt eller stoffer i corpus vitreum, der virker toksisk på trabekelværket, kan være medvirkende.

Hos børn under 2 år kan glaukomdiagnosen være svær at stille alene på baggrund af trykmåling, da trykket ikke altid er tydeligt forhøjet ved glaukom. Derimod ses der ofte en tiltagende ekskavation af papillen med ledsagende udtynding af nervetrådsbræmmen samt en øgning af korneadiameteren og/eller af akselængden; sidstnævnte er særlig karakteristisk for børn under to år som udtryk for et eftergivende bulbus. Det er derfor afgørende, at der både bliver målt et tryk og en akselængde samt oftalmoskoperet ved de postoperative kontroller. Afhængig af trykmålingsmetoden skal man være opmærksom på, at trykmålingen kan give for lave værdier ved måling i universel anæstesi. Da den centrale korneatykkelse kan være større hos katarakterede børn, uanset om der er implanteret linse eller ej, kan dette fejlagtigt betyde, at der måles for høje trykværdier hos disse børn.

Sammenfatning

Et barn med tidlig medfødt tæt bilateral grå stær skal naturligvis opereres på grund af den høje risiko for amblyopi.

Den efterfølgende betydelige risiko for postoperativ udvikling af glaukom, selv mere end 10 år efter operationen, hvor risikoen er op til 32%, kræver en tæt og langvarig opfølgning, særligt af børn med tidlig operation for medfødt grå stær uafhængigt af, om der er foretaget primær intraokulær linseimplantation eller ej.

Reference

¹Haargaard B, Ritz C, Oudin A, Wohlfahrt J, Thygesen J, Olsen T, Melbye M. Risk of glaucoma after pediatric cataract surgery. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2008 May;49(5):1791-6. Epub 2008 Jan 25.

