

Fall 3:**Nach KPL (Problem: Iris capture nach Cat-OP)**

Der Patient befand sich vom 28.01.1999 bis 01.02.1999 in meiner stationären Behandlung.

Dauerdiagnose(n):	Myopie, Astigmatismus, Amblyopie bds, Z. n. KPL RA
Befunde bei Aufnahme:	Diagnose: Keratokonus bds
Refraktometer (28.01.1999):	R sph-7,75dpt cyl-4,50dpt A20° L sph-1,00dpt cyl-4,25dpt A161°
Refraktion (28.01.1999):	R sph-8,50dpt cyl-6,00dpt A20° L sph-1,75dpt cyl-4,00dpt A163°
Visus Fcc:	R 0,03 L 0,4pp
Interferenzvisus (28.01.1999):	R 0,5 L 0,63
Keratometer (28.01.1999):	R 48,35 bei 117°; 44,46 bei 27° L 42,55 bei 71°; 40,27 bei 161°
Tensio (28.01.1999):	R 10 L 10
Spaltlampe (28.01.1999):	RA: Lid: o. B.; BH: reizfrei; HH: klar, glatt, spiegelnd, deutlicher Keratokonus mit Spitze leicht unterhalb HH-Zentrum, Voght Linien; VK: normal tief, optisch leer; Iris: o. B.; Pup: mittelweit, rund, reagiert auf Licht; Linse: am Ort, klar; GK: hint. GK-Abhebung; LA: Lid: o. B.; BH: reizfrei; HH: klar, glatt, spiegelnd, beg. Keratokonus mit Spitze leicht unterhalb HH-Zentrum; VK: normal tief, optisch leer; Iris: o. B.; Pup: mittelweit, rund, reagiert auf Licht; Linse: am Ort, klar; GK: hint. GK-Abhebung;
Medikation (28.01.1999):	
Operation:	
Perf. KPL am RA (29.01.1999)	Perforation der Spenderhornhaut mit 7,5 mm GTS-Trepan auf dem Spenderbänkchen. Markieren der Mitte der Wirtshornhaut. Perforation der Empfängerhornhaut mit dem gleichen GTS-Trepan. Einsetzen der Spenderhornhaut über Healon. 4 Situationsnähte, doppelte fortlaufende Anti-Torque-Naht mit 10x0 Nylon, Entfernen der Situationsnähte. Verknoten der fortlaufenden Fäden im Schnitt, Ausspülen des Healon, Acetylcholin intrakam., Injektion v. Fortecortin und Gentamycin p.b., Pilocarpin- und Polyspektran- Augensalbe, Monoculus.
Befunde bei Entlassung:	
Refraktion (01.02.1999):	R sph+4,00dpt cyl-6,00dpt A110° L sph-1,75dpt cyl-4,00dpt A163°
Visus Fcc:	R 0,1 L 0,4pp

Befund vom 29.06.2000:

Behandlung/Gespräch (29.06.2000):

RA: Faden am 12 h gerissen, deswegen Fadenentfernung. Floxal AS, Mops

Befund vom 15.02.2001: akt. Diagnose (15.02.2001):
Z.n. KPL RA, Cat. RA

Refraktometer (15.02.2001): R sph-2,75dpt cyl-5,25dpt A154°
L sph-1,75dpt cyl-4,25dpt A165°

Refraktion (15.02.2001): R sph-3,75dpt cyl-6,50dpt A160°
L sph-1,75dpt cyl-4,00dpt A163°

Visus Fcc: R 0,2p
L 0,5

Tensio (15.02.2001): R 18
L 13

Spaltlampe (15.02.2001): RA: Lid: o. B.; BH: reizfrei; HH: Z.n. KPL, Transplantat klar, Seidel-, TPL erscheint in der Mitte rel. flach gewölbt, kein Anhalt für Immunreaktion; VK: normal tief; Iris: o. B.; Pup: mittelweit, rund, reagiert auf Licht; Linse: supranukleäre Trübungen, beg. KS, HSCT; GK: hint. GK-Abhebung, Trübung;
LA: Lid: o. B.; BH: reizfrei; HH: klar, glatt, spiegelnd, beg. Keratokonus mit Spitze leicht unterhalb HH-Zentrum; VK: normal tief, optisch leer; Iris: o. B.; Pup: mittelweit, rund, reagiert auf Licht; Linse: am Ort, klar; GK: hint. GK-Abhebung;

Operation: Phako (Chop) & torische IOL (Z-Haptik) am RA (15.02.2001)
Implant: HKL, Typ MS6116TU/S, mit sph+8,0dpt cyl+7,0dpt
Es besteht ein Z.n. perf. KPL und ein Hornhautastigmatismus von 5,2dpt. Plusachse 158°; temporale CCI, Parazentesen bei 6 und 12 Uhr, kontinuierliche Kapsulorhexis, normale Phako mit der Stop-&-Chop-Technik, normale bimanuelle A/I, Entfernen des Vorderkapselepthels mit der Polierkanüle. Injizieren der gefalteten IOL (+7/68) durch 3 mm Schnitt in den Kapselsack, Rotation der IOL mit der Zylindermarkierung in Achsrichtung von 68°, Absaugen Viscoelast., Acetylcholin intrakam., Hydrieren der Inzisionen, eine Naht über die CCI. Injektion v. Fortecortin und Gentamycin p.b., Pilocarpin- und Polyspektran-Augensalbe, Monoculus.

Befund vom 19.02.2001:

Refraktion (19.02.2001): R sph+0,50dpt cyl-2,00dpt A100°
L sph-1,75dpt cyl-4,00dpt A163°

Visus Fcc: R 0,7p
L 0,5

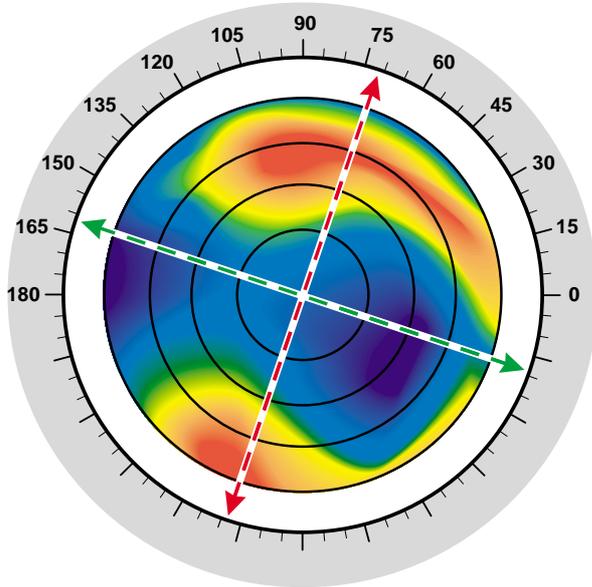
Tensio (19.02.2001): R 9
L 10

Spaltlampe (19.02.2001): RA: Lid: o. B.; BH: reizfrei; HH: Z.n. KPL, Transplantat klar, Seidel-, TPL erscheint in der Mitte rel. flach gewölbt, kein Anhalt für Immunreaktion; VK: normal tief; Iris: o. B.; Pup: mittelweit, rund, reagiert auf Licht; Linse: Pseudophakie, Iris-Capture oben. Obere Haptik in der VK im Kammerwinkel, Markierung bei 68°; GK: hint. GK Abhebung, Trübung;
LA: Lid: o. B.; BH: reizfrei; HH: klar, glatt, spiegelnd, beg. Keratokonus mit Spitze leicht unterhalb HH-Zentrum; VK: normal tief, optisch leer; Iris: o. B.; Pup: mittelweit, rund, reagiert auf Licht; Linse: am Ort, klar; GK: hint. GK-Abhebung;

Operation:

Iris-Kapture, IOL-Reposition am RA (19.02.2001)

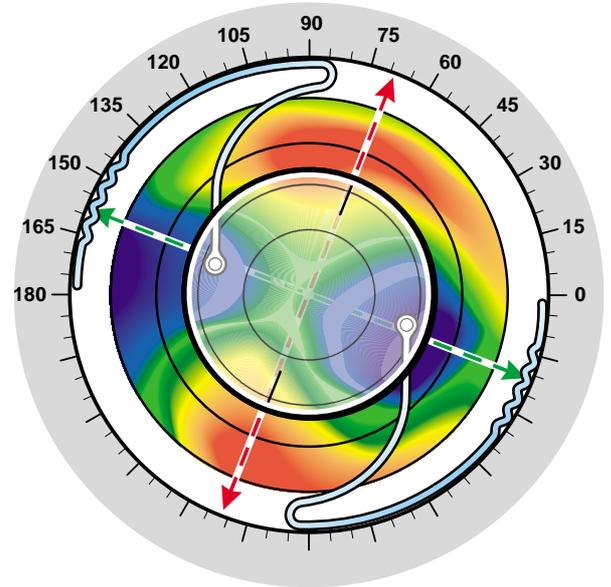
Es besteht ein Iriscapture. Eröffnung der alten CCI und Parazentesen, es zeigt sich dass die obere Z-Haptik in VK ist, Repositionierung mit Push-Pull in den Kapselsack, so dass die Markierungen wieder bei 68 Grad ausgerichtet sind, Absaugen, Hydrieren der Inzisionen, Injektion v. Fortecortin und Gentamycin p.b., Pilocarpin und Polyspektran-Augensalbe, Monoculus.



OD - 15.2.01

Sim K's Astig: **-5,2 D @ 158 deg**
Max. 48,3 D @ 68 deg
Min. 43,1 D @ 158 deg

3.0 MM Zone: **irreg ± 3,0 D**
Mean Pwr 46,0 ± 1,6 D
Astig Pwr 5,4 ± 2,6 D
Steep Axis 68 ± 24 deg
Flat Axis 161 ± 24 deg



OD - 19.2.02

Sim K's Astig: **-5,2 D @ 156 deg**
Max. 47,9 D @ 66 deg
Min. 42,8 D @ 156 deg

3.0 MM Zone: **irreg ± 3,4 D**
Mean Pwr 45,9 ± 1,8 D
Astig Pwr 5,1 ± 2,9 D
Steep Axis 63 ± 17 deg
Flat Axis 147 ± 17 deg