IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Võrkkesta irdumine

Käesoleva infolehe eesmärgiks on tutvustada silma võrkkesta irdumise põhjuseid, tunnuseid ja ravivõimalusi.

Võrkkest on silma sees asuv kiht, mis paikneb silmamuna sisepinnal, millele langenud valguskiirtest saab alguse nägemisprotsess. Võrkkestale kinnitub geeljas klaaskeha, mis täidab silmamuna sisemust.

Vananedes klaaskeha struktuur muutub, mille tulemusena tuleb klaaskeha võrkkesta küljest lahti. Selle protsessi käigus võib klaaskeha võrkkesta katki rebida, tekitades võrkkesta rebendi. Võrkkesta rebendi kaudu pääseb vedelik võrkkesta kihtide vahele ja tekib võrkkesta irdumine.

Võrkkesta irdumise tunnused

Võrkkesta rebendi tekkimisel võib patsient enne märgata valgussähvatusi silmas ja/või hõljumeid silma ees (vt patsiendi infolehest „Klaaskeha hõljumid“). Võrkkesta irdumisel tekib lisaks nendele tunnustele silma ette hall vari.

Võrkkesta rebendi korral tehakse võrkkesta **irdumise ennetamiseks** laserravi.

Laserraviks pannakse silma pupilli laiendavaid ja valuvaigistavaid tilkasid. Silmale asetatakse spetsiaalne suurendav kontaktlääts, mille kaudu suunatakse laserkiir võrkkestal ravi vajavasse piirkonda. Protseduur ei ole tavaliselt valulik. Pärast laserravi on nägemine esialgu eredast valgusest pimestatud. Pärast laserravi võib nägemisteravus olla udusem. Pärast laserravi võib patsient lahkuda. Pärast laserravi ei ole soovitatav juhtida mootorsõidukit, kuna silmatera püsib lai kuni 12 tundi.

Võrkkesta irdumise ravi

Üks võimalus on kirurgiline ravi. Kirurgilise ravi võimalused sõltuvad rebendi asukohast ja ulatusest silmapõhjas.

Operatsioonile tulles ei tohi olla nohu, köha ega teisi põletikke organismis. Enne tulekut peab võtma tavapärased hommikused ravimid; soovitatav on einestada. Iga päev kasutatavad ravimid tuleb kaasa võtta. Haiglaravil on vaja olla 1–3 päeva.

Klaaskehaoperatsiooni korral **t**oimub operatsioon tavaliselt lokaalanesteesias, harva üldanesteesias. Lokaalanesteesia korral tehakse silma kõrvale tuimastussüst. Operatsiooni käigus tehakse spetsiaalse instrumendiga silma valgekestale kolm 1–2 mm läbimõõduga lõiget. Peente instrumentidega minnakse silma sisse, eemaldatakse klaaskeha ja epiretinaalne membraan. Seejärel täidetakse silmamuna spetsiaalse õhu ja/või gaasiga, mis imendudes kaob 7–10 päeva jooksul, asendude silma poolt toodetud vesivedelikuga. Operatsioonijärgsel päeval näeb silmaga ainult valgust ja/või käe liikumist. Senikaua, kuni silma tekib vesivedelik, on vaateväljas näha õhu ja vedeliku piir, mis muudab oma asukohta iga päev.

Silmamunale asetatavate lokaalsete või ringjate silikoonplommide korral toimub operatsioon tavaliselt üldanesteesias. Silmapinnal avatakse konjunktiiv ehk silmapinda kattev limaskest. Plomm viiakse silma liigutavate sirglihaste alla ja õmmeldakse võrkkesta rebendi kohal skleerale ehk silma valgekesta külge. Plommid jäävad kogu eluks. Väga pika aja, 15-20 aasta jooksul, väga harva ka varem, võib tekkida plommi äratõuge. Sel juhul plomm eemaldatakse üldanesteesias.

Õhu või gaasi kasutamise korral silma operatsioonil on vastunäidustatud lennukiga lendamine ja sõiduki juhtimine. Lennukeeld kehtib kogu gaasi või õhu silmas oleku aja, sest isegi väike gaasi- või õhumull võib olla ohtlik, samuti on ohtlik juhtida sõidukit märkimisväärse nägemislangusega.

Riskid

Iga operatsiooniga kaasnevad riskid.

Klaaskeha operatsiooni ja silikoonplommi paigalduse puhul võivad tekkida:

- silmasisene põletik,
- verevalum,
- uuesti võrkkesta rebend ja irdumine,
- silmarõhu tõus,
- vaatevälja defektid,
- katarakt ehk hallkae,
- kollatähni ehk maakuli turse.

ITK1010
Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud silmakliinik 01.01.2025. a