

Endoskopik Siklofotokoagülasyon

Lazer mikroendoskopinin geleceğinin 20 yıllık bir geçmişi vardır!

Ve ENDO OPTIKS Artık Med'c 'de

ECP başlangıçtaki teknik sınırlamaları aşar ve glokom tedavisi için net, yeni bir çözüm sunar.

Kompakt E2 sistemi; bir video kamera, xenon ışık kaynağı ve 810 nm dalgaboyuna ayarlanmış yarı geçirgen diyot lazer içerir. Bu güç konsolu ayarlanabilir lazer çıkışı, darbe genişliği, ışık ve hedefleme ışını yopunluğu özelliklerine sahiptir.

DESTEK

Endoskopik Siklofotokoagülasyon (ECP); ışık, endoskopi ve görüntülü lazer uygulamasına sahip olan ve glokom tedavisinde kullanılan cerrahi bir yaklaşımdır. Yüksek çözünürlüğe sahip video görüntülemesi 20G'lık bir mikroendoskop aracılığı ile dağıtılır. Sonuç; çevrede hedef alınmayan anatomiye minimum etki oluşturarak pigmente, siliyer epitel dokusunun seçici ablasyonudur.

Dikkat çekici biçimde, glokomun tüm formları bu teknoloji ile etkili biçimde tedavi edilebilir. Siliyer cisimciğın sürekli direkt görüntülenmesi ile kontrollü lazer enerjisi gönderilir; IOP düşürülür ve aköz oluşumu başarılı uzun-dönem sonuçları ile kontrol altında tutulur.

Kapsamlı endoskopi cihazları içerisinde; basit aydınlatma ihtiyacını lazer-görüntüleme kabloları ile değiştirin ve böylece hem anterior (ön) ECP uygulamaları hem de posterior (arka) PRP dağıtımını sağlayın.

Bu güçlü teknoloji tüm uzmanlıklar içerisinde göz doktorları tarafından benimsenmiştir.

Katarakt

Glokom

Retina

Pediyatrik

"ECP'nin en büyük değeri glokom ilaçlarını azaltma veya elimine edebilmesi ve böylece kompliyansı arttırmasıdır."

Richard J Mackool, MD Katarakt Cerrahı

"...endoskopu açıyı direkt olarak görüntülemek ve tedavi etmek için kullanabilirsiniz."

Stanley J Berke, MD, FACS Glokom Uzmanı

"Tedavi edilirken her bir bireyin siliyer cisimciğini görme avantajı muhteşem"

David A Plager, MD Pediyatrik Göz Doktoru

"İmkansız intraoküler görüntülemeleri gerçekleştirmek için ECP üç fonksiyonlu bir mikro endoskop sağlamaktadır."

Martin Uram, MD, MPH Retina Uzmanı

KONTROL VE BECERİKLİLİK

Kombine bir fakoemülsifikasyon/ECP prosedüründe; mevcut net bir korneal ya da limbal insizyon 20 Ga endoskopi yerleştirmek için yeterli olacaktır. Bağımsız bir ECP vakasında; siliyer cisimciklere, limbal ya da pars plana insizyonundan yaklaşılabılır. Tek bir girişten, anatomi net biçimde belirlenir ve siliyer cisimciklere 180 °- 200 °den etkili biçimde ulaşılabılır. İkinci bir insizyon ise 270 °- 360 °lik tam tedaviye olanak verir.

Direkt, sürekli-monitorize görüntüleme hedefleme ışın keskinliği ile hedef dokuların tekrar edilebilir, titre edilebilir büzülmesi sağlanır. ECP prosedürünün artan faydalarının yanında en etkileyici olanı; endoskopinin, zonüler çatlaklar, kapsüler integrite, redizüel kortikal materyal, amaçlanan dokusal yerleştirme ve anterior hemoraji hakkında kesin değerlendirmeler sağlamasıdır. Net biçimde, bu kapasite de klinik sonuçları mutlaka geliştirmelidir.

“Fako yapabilen herkes hızlı biçimde ECP’yi yapabilir. Sürekli bir hareketle siliyer cisimcikleri işaretlemek için probu kullanmayı öğrenebilirsiniz. Fako ile kombine edildiğinde, ECP sadece ekstradan 2-5 dakikanızı alacaktır.”

RJ Mackool, MD

“Kontrollü glokomu ve kataraktı olan hastalarımızda, ECP ile kombine edilen IOL yerleştirilmesi benim tedavi seçimimdir.”

Stephen B Wiles, MD Katarakt Cerrahisi

175 Watt Xenon ışık kaynağı ile 140 °panaromik geniş alan görüntülemesi maksimum intraoküler görülebilirlik sağlar.

Yüksek rezüsyon, anterior veya posterior segmentlerden dokuların net biçimde görüntülenmesine imkan verir.

Sürekli ya da atım şeklinde kesin 810 nm 2.0 Watt diyot lazer enerjisi hedeflenen intraoküler dokulara gönderilir.

E4 Endoskopi Sistemi eksternal lazer ile üçlü fonksiyon için entegre edilebilir.

Pseudofaki veya afaki hastaları için Pars plana yaklaşımı vitröz cerrahi ile kombine biçimde kullanılabilir.

Mevcut fako girişinden yapılan net korneal giriş Faki, Pseudofaki ve Afaki gözlerin tedavisine imkan verir.

Lazer uygulaması kapsüler kılıf üzerinden ya da içinden gerçekleşir.

“Fako ile kombine edildiğinde ECP ekstradan iki dakika alır. Endoskop aynı zamanda mükemmel bir öğretim aracıdır...”

Alan B Aker, MD Katarakt Cerrahisi

“Transskleral siklodestrüktif prosedürlerin aksine, cerrah siliyer cisimcikleri görebilir ve bu sebeple lazer uygulamasını uygun biçimde titre edebilir.”

Martin Uram, MD, MPH

- Beyazlatma ve küçültme esnasında gözle görülebilir sonuçlar 180-360 ° elde edilebilir
- Sürekli lazer modu “boyama” tekniğinde ani ablasyona imkan verir.
- Uygun IOL ve lensin dokusal yerleştirilmesi basit biçimde doğrulanır.
- Geniş bakış açısından yapılan tanısal değerlendirme gözün sanal turuna imkan verir.
- Posterior segmentin görülmesi makula ve optik sinir başının net biçimde görüntülenmesini sağlar.
- Endoskopik vitrektomi, PRP, lensektomi ve çeşitli posterior segment uygulamaları.

ÖLÇÜLEN SONUÇLAR

Transskleral tekniklerle ilişkili yüksek başarısızlık oranları olmaksızın, ECP son-aşama glokom için uygun değildir. Tedaviler şuna kadar siliyer cisimciklerin izole edilmesinde, siliyer epitelin ayrı olarak ablasyonunda ve hedeflenen dokunun aşırı/az tedavisi ve ya tedavi edilmemesi durumu olmaksızın istenen sonuçlara ulaşılmasında daha başarılı oldukları kanıtlanmıştır.

Bunun ötesinde can sıkıcı komplikasyon oranları ECP sonrasında en düşüktür ve postoperatif hasta yönetimi geleneksel glokom prosedürlerine göre rölatif olarak gelişmiştir.

Glokom tedavisi için uygulanan tüm diğer cerrahi teknikler ile karşılaştırıldığında, ECP, azalmış IOP ve topikal tedavi hakkındaki uzun dönem hedeflere ulaşmakta ve hatta bunları aşmaktadır. Tek başına "fako" ile "fako-ECP" 'yi karşılaştıran çalışmalarda dahi; kombine prosedür hiçbir artan komplikasyon oranı göstermemiştir ki aynı zamanda da uzun-dönem pozitif istenen sonuçlar da belirgin biçimde artmıştır.

Geleneksel transskleral "siklodestrüktif" yaklaşımlara göre, intraoküler ECP tekrarlayan biçimde belirgin fark yaratmıştır.

"CME veya majör komplikasyon durumu olmaksızın ECP; tek başına fako cerrahisine göre IOP'yi %38 oranında azaltmıştır. Ek olarak, bu hastaların %87'si azalan ilaç kullanımından fayda görmüştür ve hastaların %60'dan fazlası da hiçbir farmasötik tedaviyi artık ihtiyaç duymamıştır. Bu durumların düşeceğini bekleyerek fako uygulayamazsınız."

SJ Berke, MD, FACS

"180 °ablasyon, görme kaybı ya da majör komplikasyon gelişmeksizin IOP'de %15'lik bir azalma ve ilaç kullanımında da %68'lik bir azalma yapmıştır."

Berke, SJ., et al. J Glaucoma 2000; 9:1

Siliyer epitelin selektif ablasyonunu gösteren histoloji (Klinik çalışmalar ve bilimsel veriler eğer istenirse temin edilebilir).

	ECP ortalama f/u =25 mo	Kontrol ortalama f/u =44 mo	Ps
IOP'de ortalama değişiklik (mmHg)	-3.3	-2.4	.48
Azalan ilaç ihtiyacı (%)	87	9	.01
Aynı	13	73	.01
Artan ilaç ihtiyacı (%)	0	18	.001
İlaç kullanımı yok (%)	61	5	.01
CME (%)	0	0	
Majör komplikasyonlar (%)	0	0	

	OAG	Başarısız cerrahi ile OAG	CACG	Başarısız cerrahi ile CACG	NVG	PED GL	Fako ve Kontrolsüz Glokom Cerrahisi	Fako ve kontrollü Glokom Cerrahisi
TRAB	%90	%50	%50	%30	NA	< %50	%70	NA
TUBE	NA	%50-70	%50-70	%50-70	%50-70	<%50	NA	NA
TSCPC	NA	NA	%30-50	%30-50	%30-50	<%50	NA	NA
ECP	%90	%90	%90	%90	%90	>%50	%90	+ %90

	25 göz, ortalama f/u 11 ay
Ortalama ablasyon	180 °
Ortalama IOP azalması	%15
Ortalama ilaç kullanımında azalma	%68
Post op görme kaybı	%0
Majör komplikasyonlar	0

	Minör komplikasyonlar	Sıkıntılı komplikasyonlar	Görme netliği kaybı	Endoftalmitis	Geç bozukluklar	Operasyon süresi	Post op bakımın yoğunluğu
TRAB	%10-50	%5-10	%5-10	%1 /YIL	> %50	3	4
TUBE	%30-50	%30	%10	%1	%10-30	4	3
TSCPC	> %50	%30	> %40	NA	%40	2	2
ECP	% 3-8	< %1	< %1	%0	%0-5	1	1

ECP'nin 24 ayı aşan sürede trabekülektomi, tüp implantları ve transskleral tedavilere göre IOP'yi azaltmada daha etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Bu benzer prosedürlere göre ECP en ufak minör komplikasyon, görme keskinlik kaybı veya can sıkıcı komplikasyon yüzdesini oluşturmuştur.

ENDO OPTİKS

39 Sycamore Ave
Little Silver, NJ 07739 USA
www.endooptiks.com
info@endooptiks.com

1 (800) 756-3636
1 (732) 530-6762
Faks: (732) 530-5344