

ד"ר גיל פרץ, מנהל תחום הגלאוקומה במחלקת עיניים ב"שמיר", שביצע את הפרוצדורה, מסביר כי "יתרונותיו של ניתוח מסוג זה הם משך ניתוח קצר מאוד, פרופיל בטיחותי מצוין, יעילות, ללא צורך בהשארת צינורית בזווית העין."

ד"ר פרץ מוסיף: "ניתוחי MIGS אחרים עושים שימוש בצינוריות זעירות כדי ליצור את המעקף או לחלופין בטכניקה של חיתוך אזור הזווית. יתרונם של ה-ELT עליהם הינו בראש ובראשונה, שאינו משאיר צינורית בעין ובכך יורד הסיכון של פגיעה בקרנית לאורך זמן. כמו כן, בזכות האבלציה הקרה ב-ELT הנזק התרמי וההצטלקות קטנים מאוד בהשוואה לניתוחים אשר בהם חותכים או קורעים את אזור הזווית. משך הניתוח קצר מאוד - סביב 5-10 דקות במידה שמבוצע כניתוח בודד ואף פחות מכך כאשר אנו מבצעים ממילא ניתוח קטרקט."

עם זאת, אומר ד"ר פרץ כי "עדיין, הניתוח אינו בר השוואה במידת היעילות לניתוחי פילטריציה קלאסיים כמו טרבקולקטומיה, כיון שידוע שניתוחי זווית מוגבלים במידת הלחץ שניתן להוריד על רקע הלחץ בוורידים האפיסקלרלים אשר אליהם מתנקזת תעלת SHCLEM מצד שני, פרופיל הבטיחות של ה-ELT טוב יותר, עם פחות היפוטוניות. הסיבוכים הנפוצים ביותר ב-ELT הם דימום זמני קל."

המועמדים לפרוצדורה זו הם מטופלים אשר נדרשת עבורם הורדת לחץ מתונה; מטופלים אשר סובלים מתופעות לוואי קשות בעקבות טיפול בטיפות לגלאוקומה; מטופלים שעוברים ניתוח קטרקט ממילא ומעוניינים לנצל את ההזדמנות לשפר את איכות חייהם על ידי תוספת הניתוח הנ"ל; מטופלים שנדרש עבורם אפקט נוסף של הורדת לחץ, אולם הם חוששים מניתוח גדול כגון טרבקולקטומיה, או שההיענות שלהם לטיפול אינה טובה.