

Travmatik Kataraktlı Hastalarımızda Arka Kamara Göz İçi Lens İmplantasyonu Sonuçlarımız

OUR RESULTS OF POSTERIOR CHAMBER INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION IN TRAUMATIC CATARACT CASES

Veli ÜNLÜGEDİK*, Ahmet AKSÜNGER**

* Dr.,Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Arş.Gör..

**Dr.,Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Öğr.Üy.. DİYARBAKIR

Özet

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniğinde Eylül 1994-Haziran 1995 tarihleri arasında travmatik kataraktlı 12 hastanın 12 gözüne uygulanan Ekstraksüler Katarakt Ekstraksiyonu+Arka Kamara Göz İçi Lens (EKKE+AKGİL) implantasyonu sonuçları değerlendirildi. 10'u erkek (%83.3), 2 si kız (%16.7) olan olguların 9 'unda perforan (%75), 3 'ünde kurt travma (%25) sonucu katarakt gelişmişti. Preoperatif görme keskinlikleri P+P+EH-4mPS derecesinde idi. Postoperatif dönemde en sık görülen komplikasyonları: keratik stria-korneal ödem 7 olgu (%58.3), Göz İçi Lens (GİL) yüzeyinde iris pigment dispersiyonu 6 olgu (%50), fibrinöz ek-sudat 5 olgu (%41) ve iris ile arka kapsül arasında sinesi 3 ol-gu (%25) idi. Postoperatif görme keskinlikleri 7 olguda 0.5 ve üstü (%58.3), 4 olguda (%33.3) 0.1-0.4 arasında idi.

Anahtar Kelimeler: Oküler travma, Katarakt, EKKE, Arka kamara göz içi lensi

T Klin Oftalmoloji 1998, 7:77-79

Travma çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen tek taraflı kataraktın en önemli sebebidir ve tedavisi cerrahi ile sağlanmaktadır (1). Bu hasta grubunda ortaya çıkan tek taraflı afakinin düzeltilmesinde kontakt lens, özellikle perforan yaralanmalarda gelişen korneal skatrisler ve sosyokültürel ve ekonomik nedenlerden dolayı problemler teşkil etmektedir. Diğer bir yöntem olan epikeratofaki ise sınırlı sayıda merkezlerde uygulanabilmektedir. Bu nedenle göz içi lens (GİL) implantasyonu çoğu zaman en uygun ve pratik yöntem olmaktadır (1-3),

Biz de bu çalışmamızda travmatik katarakt nedeniyle Ekstraksüler Katarakt Ekstraksiyonu+Arka Kamara Göz İçi Lens (EKKE+AKGİL) uyguladığımız 12 olgumuza ait görsel sonuçları ve komplikasyonları inceledik.

Geliş Tarihi: 16.01.1998

Yazışma Adresi: Dr.Ahmet AKSÜNGER
11.Sok. 15/5 Bahçelievler, ANKARA

T Klin J Ophthalmol 1998, 7

Summary

In traumatic cataract, ECCE with posterior chamber intraocular lens implantation was performed to 12 eyes of the 12 patients in ophthalmology department of Dicle University Faculty of Medicine between October 1994-June 1995 and the results were evaluated. 10 of them (83.3%) were males and 2 of them were females (16.7%). 9 patients (75%) had perforated eye trauma and 3 had (%25) blunt eye trauma. Preoperative vision ocular was between P+P+EH-4mCF. Keratic stria-corneal edema in 7 cases (58.3%), iris pigment on IOL in 6 cases (50%), fibrinous anterior chamber reaction in 5 cases (%41) and posterior synechiae in 3 cases (%25) were found as postoperative complications. Postoperative vision ocular was 0.5 or more in 7 cases (58.3%), and 0.1-0.4 in 4 cases (33.3%).

Key Words: Ocular trauma, Cataract, ECCE, Posterior chamber intraocular lens

T Klin J Ophthalmol 1998, 7:77-79

Materyel ve Metod

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniğinde Eylül 1994-Haziran 1995 tarihleri arasında travmatik kataraktlı 12 hastanın 12 gözüne uygulanan EKKE+ standart (+21) dioptrili sulkus fiksasyonlu AK.GİL sonuçları çalışma kapsamına alındı. Travma ile katarakt cerrahisi arasında geçen süre 3 ay-2 yıl arasında değişmekteydi.

Olguların rutin oftalmolojik muayenelerinden sonra, göz dibinin aydınlanmadığı vakalarda B-mode ultrasonografi ile arka segment patolojileri araştırılmıştır (Radyoloji birimi ile koordinasyon kurularak). Tüm olgular aynı cerrah tarafından (A.A) opere edilmiştir. %10'luk Fenilefrin HCl ve %1'lük süklopentolat ile pupiller dilatasyon sağlandıktan sonra tüm olgular Genel Anestezi altında operasyona alındı. Hastaların hepsinde limbal insizyon ile ön kamaraya girildi. Viskoelastik madde (sodyum hyaluronate) verildikten sonra gereken olgularda anterior ve posterior sineşiler çözüldü. Can

Tablo 1. Preoperatif görme keskinlikleri

Göz sayısı	8	3	
Görme derecesi	P+P+KII	ImPS	4mPS
%'si	66.7	25	8.3

Tablo 2. Katarakta eşlik eden oküler patoloji

	Vaka Sayısı	%
Korneal kesi	8	66.7
Lökom	6	50
Posterior sinesi	5	41.7
Anterior sinesi	3	25
Ön kapsül riptürü	3	25
İris rezeksiyonu	2	16.7

opener tekniği ile ön kapsülotomi uygulandıktan sonra tüm olgularda lens materyali aspirasyon/irrigasyon ile temizlendi. +21 D'lik monoblok AKGİL implante edilip, viskoelastik madde geri alınarak kesi yeri 10/0 monofilaman ile sütüne edildi. Sıbkonjonktival Gentamisin+ Betametazon yapılarak cerrahi tamamlandı. Postoperatif dönemde steroidli ve antibiyotikli göz damlaları ile midriyatik damlalar kullanıldı. Olgular 3-10 ay ortalama 7 ay takip edildi.

Bulgular

Olgularımızın 10'u erkek (%83.3), 2'si kız (%16.7) olup, yaşları 7-24 arasında değişim göstermekteydi (ortalama yaş: 15.3). Hastalarımızın Tunda perforan, 3'ünde kurt travma etiyolojik nedendi. Olgularımızın preoperatif görme keskinlikleri Tablo 1'de görülmektedir. Hastalarımızda ameliyat öncesi katarakta eşlik eden oküler patolojiler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Vaka Sayısı	%
Keratik stria-korneal ödem	7	58.3
GİL yüzeyinde iris pigmenti	6	50
Fibrinöz eksüda	5	41.3
Posterior sinesi	3	25
Iridosiklit arka kapsül kesafeti	3	25
(Y A G laser gerektiren)	1	8.3
Hifema	1	8.3

Tablo 4. Postoperatif görme keskinliği

Göz sayısı	1	4	7
Görme derecesi	0.1'in altı	0.1-0.4	0.5 ve üzeri
%	8.3	33.3	58.3

En sık karşılaşılan postoperatif komplikasyonlar keratik stria-korneal ödem 7 olgu (%58.3) ve GİL yüzeyinde iris pigmenti 5 vaka (%41) olmuştur. Postoperatif komplikasyonlar Tablo 3'de gösterilmiştir.

Olgularımızın %58.3'ünde postoperatif görme keskinliği 0.5 ve üstü idi. Postoperatif görme keskinlikleri Tablo 4'de görülmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Travmatik katarakt genelde genç yaşta ve tek gözde görülmektedir (1,2). Travmatik kataraktlı olgularda kontakt lens entoleransının ve kişisel ya da ekonomik nedenlerle takılmayıp sıklığı, epikeratofakinin az sayıda merkezde uygulanan bir işlem olması ve uzun süreli sonuçlarının bilinmemesi nedeniyle, GİL çoğu zaman afakinin düzeltilmesinde en uygun yöntem olmaktadır. Travmatik kataraktlı hastaların çoğunun çocuk veya genç olması ve travmanın kendisi şiddetli enflamatuvar cevaba ve bunun neden olduğu ikincil komplikasyonların daha fazla olmasına yol açmaktadır.

Postoperatif dönemde en sık karşılaştığımız komplikasyon keratik stria-korneal ödem (%58.3) olmuştur. Bourne ve Katılman (4) katarakt ekstraksiyonu sonrasında endotel hücre kaybının %34-70 arasında olduğunu bildirmişlerdir. Viskoelastik madde kullanımı ve travmatik cerrahiye dikkat edilmesi ile endotel hasarı azaltılabilmektedir. Ancak travmatik kataraktlı olgularda endotel hücre kaybı oranının daha yüksek olması beklenen bir olaydır. Çeşitli çalışmalarda geçici kornea ödemi oranı %33-43 (5,6) olarak bildirilmiştir.

GİL yüzeyinde pigment dispersiyonu 6 olguda (%50) görüldü ve bu olguların 5'ine sinektomi uygulanmıştı. Pigment dispersiyonu görme keskinliğini etkileyecek düzeyde değildi.

Fibrinöz eksüda 5 olguda (%41) görüldü. Çeşitli çalışmalarda fibrinöz eksüda travmatik kataraktlı hastalarda en sık görülen komplikasyon olarak bildirilmiştir (7-9). Yoğun topikal steroid, midriyatik ve gereken olgularda sistemik steroid tedavisi ile yok olmuştur. Hastaların çocuk veya genç olması ve travma bu komplikasyonun daha sık görülmesine neden olmaktadır.

İris ile arka kapsül arasında sinesi 3 olguda (%25) görülmüştür. 2 olgu ilk operasyonlarında iris rezeksiyonu uygulanmış olan ve operasyon öncesi aynı bölgede sinesi olan olgulardı. Posterior sinesi oranını Tamer A ve ark (6) %48, Tamer C ve ark (10) %15 olarak bildirmişlerdir.

3 hastada görülen iridosiklit ve bir hastada görülen hifema ek bir tedavi gerektirmeden ve komplikasyona neden olmadan iyileşmiştir.

Bir hastamızda görmeyi etkileyecek düzeyde arka kapsül kesafeti (AKK) gelişti ve Y A G laser kapsülotomi

ıçını sevk edildi. Nohutçu AF ve ark. YAG laser gerek-tiren AKK'ni %6.66 olarak bildirmişlerdir. AKK genç hasta grubunda daha yüksek oranda görülmektedir.

Olgularımızın postoperatif görme keskinlikleri in-celendiğinde 7 olguda (%58.3) 0.5 ve üzCTL 4 olguda 0.1-0.4 arasında idi. AKK'i gelişen 1 olgumuzda görme keskinliği 4mPS derecesinde idi ve YAG kapsülotomi için sevk edildi 0.1-0.4 arasında görme keskinliği olan olguların üçünde perfbrazyon yerine ait korneal skatris dokusu görme keskinliğini azaltıyordu. Çeşitli çalış-malarda travmatik kalaraktlı olgularda postoperatif görme keskinliği 0.5 ve üstü olan olgu oranı %33-83 olarak bildirilmiştir (7,11,12).

Sonuç olarak travmatik katarakt vakalarında uygun cerrahi seçeneğinin mümkün olan her vakada EKKE+AKGİL olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- Irvine JA, Smith Rli. Lens injury. İn: Shinglelon B, Hersh PS, Keryoit KR. cds. Eye Trauma. St Louis: Mosby-Year Book Inc. 1991:126-35.
- Htles DA, Cheng KP, Biglon AW. Aphakic optical correction with intraocular lenses for children with traumatic cataracts. Eur ,l Implant Ref Surg 1990; 2:275-83.
- Burke JP, Willshaw HE, Young JDH. Intraocular lenses implants or umocular cataract in childhood. Br .l Ophthalmol 1989; 73:860-4.
- Bourne \VM, Kaufman HE. Cataract extraction and corneal endothelium. Am .l Ophthalmol 1976; 82:44-7.
- Balıçcioğlu H, Aktunc T, Üslüuer A. Tek taraflı travmalik katarakt olgularında arka kamara göz içi lens uygulamalarının. İn: Özçetiu H, cd. 3.İntraoküler lens implantasyon sempozyumu. Bursa: Uludağ Ütitv Basımevi. 1989:113-5.
- Tamer A, Bahadır M, Toygar B, Er Z, Doğan ÖK. Travmalik kataraktlarda PEKKE+AKGİL. İn: Doğan ÖK, Aydın Rt\ cds. TOD XXVIII Ulusal Kongre Bülteni, 1994:175-9.
- Bayraktar Ş, Güeükoğlu A, Başar D. Çocuk kataraktlarında İOL in-planasyonu. İn: Özçetin H, Gelişken Ü, cds. inlraokiiler lens im-plantasyonu sempozyumu. Bursa: Uludağ Univ Basımevi, 1990:95-100.
- Apple D, Manıdis N, Koffield K, et al. Complications of intraocular lenses. A historical and histopathological review. Survey of Ophthalmology 1984; 29:1-55.
- Sakaoğlu M, Postalcioğlu A, Sarışın E, Kevser MA. Yılmaz ÖI-, Travmatik kataraktlarda intraoküler lens inplantasyonu. T Oft Gaz 1991; 21:296-9.
- O.Tamer C, Turaçlı ME. Karcl F. ve ark. CKKli'Arka kamara lens uygulamalarında komplikasyonlar. İn: Doğan ÖK, Aydın RÇ, cds. TOD XXVIII. Ulusal Kongre Bülteni, 1994:191-5.
- Hemo Y, Ben Lzra D. Traumatic cataracts in young children, cor-rection of aphacia by introcular lenses implantation. Ophthalmic Pediatr Genet 1987; 8:203-7.
- Daruga I, Kocabora MS, Saylık M. Travmatik Kataraktlar. T Oil Gaz 1991; 21:101-3.