

# Bilaterai Konjenital Katarakt Olgularında Vizüel Prognoza Etki Eden Faktörler

Serap ÇAVDAR\*, Tülin BERK\*\*, Süleyman KAYNAK\*\*\*, Güray ÇINGİL\*\*\*\*

## ÖZET

*Bilaterai konjenital katarakt nedeni ile cerrahi tedavileri yapılan 22 olgu, prognoza etki eden faktörler nedeni ile retrospektif olarak irdelendi. Preoperatif 22 olgunun sekizinde (%36.6) nistagmus tespit edildi. Ambliyopi saptanan dört olguda nistagmusa, şaşılık eşlik ediyordu. Ek oküler patolojisi olmayan diğer nistagmuslu olgularda nistagmusun postoperatif vizüelprognoz üzerinde kötü prognostik bir faktör olmadığı kanaatine vanıldı. Yirmi iki hastanın 12'sinde (%54.5) preoperatif şaşılık tespit edildi. Preoperatif iki olguda daha ekzodeviasyon gelişti. Bu olguların %53.8'inde ambliyopi tespit edildi. Postoperatif kayma varlığının kötü prognostik bir faktör olduğu görüldü.*

*Lensektomi ve ön vitrektomi yapılan 44 gözün 25'inde peroperatuar ve alemde komplikasyon izlenmedi. Arka kapsülün intakt bırakıldığı 19 gözün 7'sinde (%36.8) izlemde arka kapsül kesafeti ve pupil açıklığının sineşilere bağlı yetersiz olduğu görüldü. Bir olguda izlemde glokom gelişti, trabekülektomi ameliyatına rağmen ftizis meydana geldi.*

**Anahtar Kelimeler:** Amptiyopi, Konjenital katarakt, Nistagmus, Şaşılık

T Klin Oftalmoloji 1996, 5:231 -236

## SUMMARY

### FACTORS AFFECTING VISUAL PROGNOSIS IN BILATERAL CONGENITAL CATARACTS

*Twenty-two patients who underwent surgery for bilateral congenital cataracts were retrospectively analyzed for factors affecting prognosis. Preoperatively eight of 22 patients (%36.6) had nystagmus. Amblyopia observed four of these patients and all had strabismus. Remaining patients without additional ocular pathology, demonstrated equal vision in both eyes postoperatively. We believed that presence of preoperative nystagmus was not a prognostic factor for visual outcome. Preoperatively, 12 of 22 patients (54.5%) had strabismus. Two patients exhibited exodeviation after the operation. Amblyopia was detected 53.8% of these strabismic patients. We concluded that presence of strabismus preoperatively was indicative of a poor visual outcome.*

*Lensectomy and anterior vitrectomy were performed 25 of 44 eyes, preoperatively and during the follow-up no complication were observed in any of them. Seven of 19 eyes (36.8%) who had Intact posterior capsule developed posterior capsule opacification and pupillary irregularities because of synechia during the follow-up. Glaucoma occurred in one patient, though trabeculectomy was performed this case was resulted with phthisis.*

**Key Words:** Amblyopia, Congenital cataract, Nystagmus, Strabismus

T Klin J Ophthalmol 1996, 5:231-236

Geliş Tarihi: 28.11.1995

- \* Uz.Dr.Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz ABD  
\*\* Yrd. Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz ABD,  
\*\*\* Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz ABD,  
\*\*\*\* Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz ABD, İZMİR

Yazışma Adresi: Serap ÇAVDAR  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göz ABD, İZMİR

## Giriş

Bilaterai konjenital kataraktı hastalarda operasyonun erken yapılması, uygulanan cerrahi teknikteki gelişmeler, postoperatif dönemde optik koleksiyonlarının iyi yapılmasıyla görme sonuçları giderek daha iyi olmaktadır (1-3). Konjenital katarakt olgularında operasyonunun erken ve uygun teknikle yapılmasının yanı sıra, lens kesafetinin derecesi, unilateral veya bilaterai

Tablo 1. Bilateral konjenital katarakt olgularının klinik dökümü

Olgu	Operasyon yaşı (ay)	Görme keskinliği		Nistagmus		Strabismus		Postop korreksiyon	İki göz arasındaki ameliyat süresi	Yorum
		Snellen veya E eşeli		Preop	Postop	Preop	Postop			
1	48 ay			—	+	E.T	E.T	KL->gözlük	2 gün	
2	9 ay					E(T)	—	KL	2 ay	Mikroftalmi MMR
3	3.5 ay			+	+	—	—	KL	4 gün	
4	1 ay			—	+	—	—	KL	9 gün	Down
5	24 ay			+	+	—	—	KL	6 gün	
6	8 ay			—	—	—	—	KL->gözlük	13 gün	
7	10 ay			+	+	E.T	E.T	gözlük	14 gün	
8	2.5 ay			—	+	E.T	E.T	gözlük	3 gün	
9	14 ay		RO.2 LO.6			E.T	E.T	KL->gözlük	2 gün	
10	6.5 ay			+	+	E.T	E.T	gözlük	0	Sağ vitrektomi Sol pupil oluşturma
11	6 ay			+	+	E.T	E.T	KL->gözlük	12 gün	MMR
12	96 ay		R0.9 LO.9					IOL+gözlük	10 gün	Sekonder membran YAG kapsülotomi
13	2.5 ay		R0.3	+	+	—	XT	gözlük	6 gün	
14	10 ay			+	+	—	—	gözlük	0	Down
15	168 ay		R0.3 LO.3					IOL+gözlük	10 gün	Kardeşi ve amca çocuğunda katarakt, Tilted disk
16	72 ay		R0.4 LO.4				XT	IOL+gözlük	20 ay	MMR 2 yıl sonra YAG Tilted disk
17	96 ay		R0.8	—	—	E.T	E.T	IOL+gözlük	1 ay	
18	30 ay			+	+	E.T	E.T	IOL+gözlük	6 gün	
19	180 ay		R Absolu LO.4	—		—	—	gözlük	12 ay	Sağ göz glokom trab fitius
20	5 ay					E.T	E.T	gözlük	4 gün	mikroftalmi
21	108 ay		R0.6			E.T	E.T	IOL	7 gün	R:YAG Baba kong. kataraktı L Capture YAG
22	48 ay		L Tam					IOL		
								IOL	7 gün	R:Membranektomi, YAG

oluşu, ameliyat sırasındaki hasta yaşı, bilateral olgularda iki göz operasyonu arasında geçen süre, sekonder katarakt gelişimi, eşlik eden oküler ve sistemik patolojiler, operasyon sonrası visüel rehabilitasyonun iyi yapılması görme prognozunu etkileyen diğer faktörlerdir (4-6). Bu retrospektif çalışmada bilateral konjenital katarakt nedeni ile ameliyat olan hastalarda prognoza etki eden faktörler irdelenmeye çalışılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda, Ocak 87-Ekim 94 tarihleri arasında DEÜTF Göz kliniğinde takip ve tedavileri yapılan 22 bilateral konjenital katarakt olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiş, hastalar kliniğe çağrılarak son muayeneleri yapılmıştır. Unilateral konjenital katarakt ve travmatik katarakt olguları çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Her hastanın operasyon öncesi rutin göz muayeneleri yapılmış, direkt oftalmoskopi ile fundus aydınlanmaması tanı kriteri olarak alınmıştır. Olgularımızda preoperatif dönemde nistagmus, strabismus varlığı, eşlik eden oküler ve sistemik patolojiler dökümanete edilmiştir. Çalışmamızdaki olgularda lensektomi, ön vitrektomi son yıllarda tercih edilen cerrahi teknik olmakla birlikte daha önceki olgularda planlanmış ekstrakapsüler lens ekstraksiyonu yapılmıştır.

Operasyon hastaya tanı konulur konulmaz yapılmış ve iki göz arasındaki cerrahi süre mümkün olduğunca kısa tutulmaya çalışılmıştır. 3 yaş üzerindeki olgularda planlanmış ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu yapılmıştır. Hastalarımızın optik koleksiyonları genellikle 15 gün içinde yapılmış 18 ayıktan küçük çocuklarda kontakt lens veya gözlük verilirken skiaskopi değerlerine +3.0 dioptri eklenip yakın çalışma ön

**BİLATERAL KONJENİTAL KATARAKT OLGULARINDA  
VİZÜEL PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

**Tablo 2. Bilateral Konjenital Katarakt Olgularında Uygulanan Cerrahi Teknik ve Komplikasyonlar**

Operasyontipi	Yapılan Göz Sayısı	Post. op. Komplikasyonlar
Pars plana lensektomi ve ön vitrektomi	21	
Pars plicata lensektomi ve ön vitrektomi	2	
EKKE	7	Pupil distüorsiyonu nedeniyle 1 göze pupil oluşturma operasyonu
EKKE+AKIOL	10	Plansız vitre kaybı 1 göz, arka kapsül fibrozisi nedeniyle üç göze NdYAG yapıldı
EKKE+AKIOL arka kapsüloreksis+ön vitrektomi	2	
EKKE+ÖKIOL	2	Arka kapsül fibrozisi nedeniyle 2 göze NdYAG yapıldı

**Tablo 3. Strabismus Olguları**

Olgu	Yaş(ay)	Kayma Pre op	Post op	Şaşılık için cerrahi müdahale	Amblyopu
1	48 ay	ET	ET	—	R
2	9 ay	E(T)	ortoforik	—	—
7	10 ay	ET	ET+HT	—	R
8	2.5 ay	ET	ET	+	—
9	14 ay	ET	ET	+	—
10	6.5 ay	ET	ET+HT	+	—
11	6 ay	ET	ET	+	L
13	2.5 ay	—	XT	—	—
16	72 ay	—	XT	—	R
17	96 ay	ET	ET	—	—
18	36ay	ET	ET	—	R
20	60 ay	ET	ET	—	L
21	108 ay	ET	ET	—	R
22	48 ay	XT	XT	—	—

*E.T: Ezotropya, XT: Ekzotropya, E(T) Intermitant ezotropya, R:Sağ göz, L: Sol göz*

planda tutulmuştur. 18 aylıktan büyük çocuklarda ise skiascope değerlerine uygun gözlük veya kontakt lens ile korreksiyon yapılmıştır.

Postoperatif görme keskinliği Snellen eşeli, E eşeli, sözel iletişim kurulamayan küçük çocuklarda binoküler fiksasyon değerlendirilerek yapılmıştır. Ambliyopu olan olgularda kapatma tedavisi uygulanmıştır.

### Bulgular

Çalışma grubumuza 12'si erkek, 10'u kız toplam 22 hasta alındı. Ortalama izlem süresi (6 ay- 6 yıl) 25 ay idi. Sistemik olarak hastalarımızın ikisinde Down sendromu, üçünde mental motor retardasyon tespit edildi. Oküler patoloji olarak bir vakada bilateral lens yukarı sublüksasyonu ve mikrofalmi, bir vakada mikrofalmi, iki vakada tilted disk, bir vakada primer persistant vitreus tespit edildi. İki vakanın da birinci derece akrabalarında konjenital katarakt bulundu.

Katarakt operasyonu yapıldığı zamanki olguların yaş ortalaması (37 gün - 15 yıl) 3.6 yıl idi. 12 ayın altında 11 hastamız oldu. İki göz arasında geçen süre

20 vaka için ortalama 9.7 gün idi. Kalan iki vakanın birinde bu süre 20 ay, diğerinde 1 sene oldu (0-20 ay).

Hastaların klinik özellikleri Tablo 1'de özetlendi.

### Cerrahi

Kırkdört gözün 21'inde lensektomi ve ön vitrektomi, iki gözde pars plicata lensektomi ve ön vitrektomi, sekizinde planlanmış ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu ve arka kamara lens implantasyonu (PEKKE+AKIOL), 2'sinde planlanmış ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu, arka kapsülereksis ve arka kamara lens implantasyonu ön vitrektomi, dokuzunda planlanmış ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu, ikisinde planlanmış ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu ve ön kamara lens implantasyonu (PEKKE-ÖKIOL) yapıldı (Tablo 2).

### Vizüel Rehabilitasyon, Görme ve Ambliyopi

Optik korreksiyon sekiz hastada kontakt lens ile yapıldı ancak bunların dördünde kısa bir süre sonra maddi problemler nedeniyle gözlüğe dönüldü. Yedi hastada başlangıçtan itibaren gözlük verildi. Bu sayı, yukarıdaki üç hasta da eklenince 11 oldu. Altı hastada pri-

mer korreksiyon AKIOL, bir hastada ÖKIOL ite yapıldı. AKIOL takılan en küçük hastamız 36 aylık idi. Görme keskinliği snellen veya E eşeli ile ölçülebilen sekiz hastada son görme 0.3 ile tam arasında değişiyordu. Bu hastaların beşinde görme keskinliği 0.2-0.4, 3'ünde 0.6 tam arasında idi. Görmeleri 0.6-Tam arasında olan üç hastada ek bir oküler patoloji yoktu.

Kooperasyon güçlüğü nedeni ile görme keskinliği objektif olarak bakılamayan 14 hastada fiksasyon tercihi kriter olarak alındı. Sekiz hastada alternan fiksasyon ve obje takibi vardı. Altı hastada fiksasyon tercihi bir gözde olup, diğer göz ambliyop olarak değerlendirildi. Ambliyopi gelişen bu olguların hepsinde ezotropanya (ET) mevcuttu ve iki olguda da vertikal deviasyon horizontal kaymaya eşlik ediyordu. Ambliyopi tespit edilen olgularda ortalama operasyon yaşı 16.8 ay, alternan fiksasyonu olanlarda ise 13.2 ay idi. Ambliyop olanlarda iki göz operasyonu arasında geçen süre ortalama 6.1 gün, alternan fiksasyonu olanlarda bu süre yedi vaka için 4.7 gün, bir vakada 2 ay idi.

#### Nistagmus

ilk muayenelerinde 22 hastanın sekizinde (%36.6) nistagmus tespit edildi. Preoperatif nistagmusu olan bu olguların postoperatif dönemde de nistagmusların sebat ettiği görüldü. Ek olarak operasyon sonrası üç olguda nistagmus ortaya çıktı ve sonradan nistagmus tespit edilen üç olgunun ikisinde nistagmus latent tipte idi. Postoperatif dönemde nistagmusu olgulardan altısında binoküler fiksasyon patemi mevcut idi. Dördünde fiksasyon tercihi mevcuttu ve bu gözler ampliyop olarak değerlendirildi. Görme keskinliği snellen eşeliyle ölçülebilen bir olguda görmelerini 0.3 düzeyinde eşit olduğu tesbit edildi. Ampliyopi saptanan bu dört hastada strabismus izlenirken, binoküler fiksasyon patemi gösteren diğer olgularda pre ve postoperatif dönemde strabismus yoktu.

Manifest nistagmusu olguların birinde rotatuar, üçünde pandüter, beşinde Jerky tip nistagmus mevcuttu. Görmesi iyi olan olgularımızda postoperatuar nistagmus küçük amplitüdü, intermittant veya latent tipte idi. Latent nistagmusu olan ve kapatma ile mevcut nistagmusu artan olgularda kapatma yerine penalizasyon tercih edildi. Nistagmus tespit edilemeyen 11 olgunun ikisinde ampliyopi vardı.

#### Şaşılık

Konjenital katarakt olgularımızda preoperatuar yapılan ortoptik muayene sonucu Tablo lırde dökümente edilmiştir. 22 hastanın 12'sinde (%54.5) preoperatif dönemde şaşılık tesbit edildi. Bunların 11'i ezotropanya, biri ekzotropanya şeklinde idi. Bir olgu dışında postoperatif dönemde kayma sebat etti. Ek olarak postoperatif dönemde iki olguda ekzotropanya şeklinde kayma ortaya çıktı. Şaşılığı olan dört hasta cerrahi müdahale ile ortoforik hale geldi. Sonuçta bu dört hastanın üçünde binoküler fiksasyon paterni varken, bir hastada ambliyopi tedaviye rağmen sebat etti. Sonuçta şaşılık tesbit edi-

len 14 olgunun yedisinde ambliyopi tespit edildi. Üç ekzotropanya olgusundan sadece birinde ambliyopi tespit edildi.

#### Komplikasyon

22 olgunun 44 gözünde toplam yedi hasta komplikasyon tesbit edildi. Arka kapsülün intakt bırakıldığı 19 gözün beşinde arka kapsül kesafeti nedeniyle Nd YAG ile arka kapsülötomisi yapıldı. Bir olgunun plansız vitre kaybı oldu ve vitrektomi yapıldı. Bir olguda bilateral yoğun fibrin reaksiyonu ve pupil distorsiyonu nedeni ile pupil oluşturma operasyonu yapıldı. Bir olgunun bir gözünde medikal tedavi ve trabekülektomiye rağmen glom kom nedeniyle fitizis gelişti.

#### Tartışma

Bilateral konjenital kataraktlılarda modern cerrahi tekniklerin kullanılması ile daha başarılı sonuçlar elde edilmeye başlanmıştır. Prognozu etkileyen diğer faktörler operasyonunun mümkün olduğunca erken yapılması, uygun optik rehabilitasyon ve ambliyopi tedavisidir.

Nistagmus konjenital kataraktlara en sık eşlik eden oküler patolojilerdendir. Rogers ve ark. (2), Gelber ve ark. (3) konjenital kataraktlılarda nistagmusun 12-13 haftalıkken geliştiğini ve görme prognozlarının daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. Bradford ve ark.(1) ise cerrahi öncesi nistagmusu olan olgularda iyi görme keskinliği bildirerek nistagmusun kötü görme prognozunun bir göstergesi olmadığını ancak iyi görme keskinliği olan olgularındaki nistagmusun latent, küçük amplitüdü, intermitan karakterli olduğunu bildirmişlerdir VVrighi ve ark. (7) bilateral konjenital katarakt ve nistagmusu altı olgunun dördünde postoperatif dönemde nistagmus amplitüdlarının azaldığını ve ikisinde 20/50 ve 20/40'ın üzerinde görmekeskinliğine erişebildiklerini bildirmişlerdir. Hing ve ark. (8) nistagmusun katarakt ve retrolental anomaliler sonucu olabileceğini ancak görme sonuçları üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını bildirmişlerdir.

Bizim çalışma grubumuzdaki 22 hastanın sekizinde başlangıç muayenelerinde nistagmus tespit edildi. Postoperatuar dönemde de nistagmusları devam etti ve bunlara ek olarak üç olguda daha postoperatif nistagmus ortaya çıktı. Postoperatuar dönemde ortaya çıkan üç olgunun ikisinde nistagmus latent tipte diğerinde ise küçük amplitüdü idi. Ambliyop olan bu dört hastadaki ortak patoloji strabismusları idi. Binoküler fiksasyonlu olgularımızda ise pre ve postoperatif dönemde strabismus yoktu. Sonuç olarak nistagmusun kötü vizüel prognozun belirleyicisi olmadığı kanaatine varıldı.

Konjenital kataraktlılarda sık görülen diğer bir patoloji şaşılıktır. Robb ve Petterson (4) bilateral konjenital kataraktlı preoperatif dönemde 11 ezotropanya, iki ekzotropanya postoperatif dönemde ise 26'sı ezotropanya ve dokuz ekzotropanya olmak üzere 35 hastada (%68.6) şaşılık tesbit etmişler ve bu 35 olgunun 21'inde (%60) ambliyopi tespit etmişlerdir. Bradford ve ark. (1) nın 33

## BİLATERAL KONJENİTAL KATARAKT OLSULARINDA VİZÜEL PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

vakalık bilateral konjenital katarakt serisinde ise 26 hastada (%78.7) şaşılık tespit edilmiş olup bunların 18'i ezotropeya, altısı ekzotropeya olarak bildirilmiştir. Sekiz haftadan önce öpere edilen 21 vakanın 14'ünde şaşılık varken, sekiz haftadan sonra öpere edilenlerin tümünde şaşılık görülmüştür.

Bizim çalışmamızda 22 hastanın 12'sinde (%54.5) preoperatif dönemde şaşılık vardı. Bunların 11'i ezotropeya şeklinde idi. Bir olgu dışında postoperatif dönemde kayma devam etti. Ek olarak postoperatif dönemde iki olguda ekzotropeya şeklinde kayma ortaya çıktı. Sonuçta 22 hastanın 14'ünde (%63.6) şaşılık görüldü. Bu bulgular ışığında şaşılık konjenital katarakta eşlik eden en olağan ek oküler patoloji olup sıklıkla ezodeveiasyon şeklinde görülmektedir.

Preoperatif dönemde şaşılık tespit edilen 12 hastanın altısında postoperatif dönemde amliyopi vardı. Postoperatif dönemde şaşılık tespit edilen 13 hastanın yedisinde (%53.8) amliyopi tespit edildi. Sonuç olarak preoperatif dönemde strabismus varlığı postoperatif amliyopi için kötü prognostik bir faktör olarak gözükmemektedir.

Günümüzde konjenital katarakt cerrahisinde disizyon, aspirasyon veya lensektomi ve ön vitrektomi ameliyatları tercih edilmektedir. Lens ve anteor vitreusun tümüyle çıkarılmasının komplikasyonları azalttığı bilinmektedir. Peyman ve ark. (9) konjenital kataraktta 32 olguda lensektomi ve parsplacata vitrektomi sonrası üç (%9.3) komplikasyon bildirmişlerdir. Chrousos ve ark. (10) lensektomi ve ön vitrektomi uyguladıkları 88 hastada postoperatif dönemde %5 sekonder membran formasyonu, %5 glokom ve retina dekolmanı bildirmişlerdir. Taylor (11) benzer teknikle öpere ettiği 23 olguda hiç komplikasyon görmediğini bildirmiştir. Keech ve ark.(12)'nin 30 aylıktan küçük 105 vakasında 41 aylık takipte komplikasyon oranı %20 olarak verilmiştir. Bu seride görülen komplikasyonlar 10 olguda (%9.6) retina dekolmanı olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada araştırmacılar komplikasyon oranının iki aydan önce öpere edilen vakalarda, iki aydan sonra öpere edilenlere göre belirgin bir şekilde daha yüksek olduğunu ayrıca postoperatif daha uzun süre takip edilmiş hasta gruplarında komplikasyonların daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir.

Bizim çalışmamızda lensektomi ve ön vitrektomi yapılan 25 gözde postoperatif izlemde pupilla muntazam, pupil açıklığı yeterli idi ve takip süresince herhangi bir postoperatif komplikasyona rastlanmadı. Bu 25 gözün ikisinde mikroftalmi ve bilateral yukarı lens süblükasyonu olduğu için operasyonda parsplacata yaklaşımları tercih edildi.

Arka kapsülün korunduğu ekstrakapsüler operasyonlarda arka kapsül opasifikasyonu en sık karşılaşılan problem olmaktadır. Bu komplikasyon sıklığı çeşitli yayınlarda %18-73 arasında bildirilmektedir (13-15). Ayrıca bu tip operasyonlarda sekonder membran oluşma

insidansı da daha yüksek olup görme açısını kapayarak ambüopiye neden olan faktörlerden biri olarak görülmektedir. Intakt arka kapsül refraksiyon ölçümlerini zorlaştırır, arka sineşilere yol açarak pupil düzensizliklerine neden olur. Abadan ve ark.(13) doğumsal veya juvenil kataraktta 34 olguda aspirasyon sonrası arka kapsül kesafeti oranının %28 olarak bildirmişlerdir. Bayraktar ve ark.(15) 28 gözün 10'unda (%35.7) arka kapsül kesifliği bildirmişlerdir. Çalışmamızda arka kapsülün intakt bırakıldığı 19 gözün yedisinde (%36.8) komplikasyonlar ortaya çıkmıştır. İM olguda pupil açıklığının irregüler ve yetersiz olması nedeniyle ikinci bir cerrahi müdahale yapılmış, arka kapsül opasifikasyonu gelişen beş olguda (%26.3) Nd-YAG lazer ile arka kapsülotomi yapılmıştır.

Sonuç olarak lensektomi ve ön vitrektomi konjenital katarakt olgularında komplikasyonlarının az ve genellikle ikinci bir cerrahi işleme gereksinim olmaması nedeniyle ilk seçenek olarak gözükmektedir. İntraoküler lens konulacaksa arka kapsülöreksis ve ön vitrektomi yapılması gelişebilecek arka kapsül kesafetini önlemek açısından değer taşır.

Konjenital kataraktlarda cerrahi sonrası afaki koreksiyonu gözlük, kontakt lens, göz için lensleri ve epikeratofaki ile yapılabilir. Yöntem seçiminde hastanın yaşı, komplikasyonları, uygulanabilirliği değerlendirilmelidir. Afak gözlüklerinin periferik görme alanında daralma, imaj distorsiyonu, retinadaki imajlar arasında büyüklük farkı oluşturması gibi sorunları vardır. Göz içi lensleri ve epikeratofaki sabit optik düzeltme sağlayan yöntemlerdir. Çocukluk yaş grubunda olağan refraksiyon değişiklikleri nedeniyle bu yöntemler uygun değildir. Kaldı ki arka kapsülün bulunduğu intraoküler lens uygulamalarında infant ve çocukluk yaş grubunda sekonder membran formasyonu arka kapsül opasifikasyonu pupiller fibrin membran gelişimi daha siktir (16). Kontakt lensler çocukluk çağı afakilerinde en uygun seçenek olarak görünmektedir. Ancak bizim rutin kontakt lens kullanmamızı engelleyen en önemli faktör kontakt lenslerin göreceli olarak daha pahalı oluşu idi. VW 79 uyguladığımız 3 hastada sık enfeksiyon problemi gözlemedik. Sil Softa geçildikten sonra herhangi bir problemle karşılaşılmadı. İntraoküler lens uygulanan en küçük hastamız 36 aylık olup izlem süresinde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir.

22 olguluk serimizde 5(%22.7) sistemik patoloji bulunmuştur (Üç mental motor retardasyon, iki Dövm sendromu). İki olgunun da birinci derece akrabalarında katarakt olduğu görülmüştür. Oküler patoloji olarak bir vakada mikroftalmi, iki vakada tüted disk, bir olguda bilateral süblükse lens ve mikroftalmi, bir olguda primer persistant vitreus olmak üzere beş vakada (%22.7) anomali saptanmıştır.

Keech ve ark(12) konjenital veya infantJI katarakt 128 gözde cerrahi sonrası komplikasyonları irdeledikleri seride %28.5 sistemik, %32.3 oküler patoloji saptan-

mışlar ve bunlarda kompiikasyonlara daha sık rastladıklarını vurgulamışlardır. Ancak biz böyle bir fark gözlemlemedik.

Sonuç olarak preoperatif nistagmus vizüel prognoz için kötü prognostik değildir. Ancak şaşılık kötü prognoz bulgusu olup bilateral konjenital kataraktlarda sıklıkla ezodeviasyon şeklinde ortaya çıkmaktadır ve var ise bu ambliyopi varlığını düşündürmelidir. Bilateral konjenital kataraktlılarda birlikte sistemik ve oküler patolojiler sıktır. Günümüzde lensektomi ve ön vitrektomi komplikasyonlarının azlığı nedeniyle tercih edilecek cerrahi yöntem olmalıdır. Vizüel rehabilitasyon için kontakt lens ideal seçenek olarak gözükmektedir ancak bilateral olgularda gözlük dezavantajlarına rağmen ülkemiz koşullarında iyi bir tercih olabilir.

### Kaynaklar

- Bradford GM, Keech RV, Scott WE. Factors affecting visual outcome after surgery for bilateral congenital cataracts Am J Ophthalmol 1994;117:58-64.
- Rogers GL, Tishler CI, Tsou BH., Harfle RW. Visual acuities in infants with congenital cataracts operated on prior to 6 months of age. Arch Ophthalmol 1981;99:999-1007.
- Gelbart SS, Hoyt CS., Jastrebski G., Marg E. Long-term visual results in bilateral congenital cataracts. Am J Ophthalmol 1982;93:615-26.
- Robb RM, Pettersen RA. Outcome of treatment for bilateral congenital cataracts. Ophthalmic Surg 1992, 23(10):650-6.
- Onur C, Şener EÇ., Orhan M, Eldem B, irkeç M. Sanaç Ş. Konjenital kataraktlarda lensektomi ön vitrektomi zamanlaması ve iki göz ameliyatı geçen sürenin görme düzeylerine etkisi. TOD XXVIII. Ulusal Kongresi Bülteni 1994; 2:580-2.
- Acar B, Eren H, Kaya V, Kadioğlu E., Kevser Ma, Yılmaz ÖF. Konjenital katarakt tedavisi prensiplerimiz ve sonuçları. TDXVIII. Ulusal Kongresi Bülteni 1995;2:599-602.
- Wright KW, Christensen Le, Noguchi BA. Results of late surgery for presumed congenital cataracts. Am J Ophthalmol 1992;114:409-15.
- Hing S, Speedwell L and Taylor D. Lens surgery in infancy and childhood. Br J Ophthalmol 1990;74:73,
- Peyman GA, Raichard M, Oesterte C. Golberg MF. Pars piicata lensectomy and vitrectomy in the management of congenital cataracts, Ophthalmology 1981;88:437.
- Chrousos GA, Parks MM, O'Neil JF. Incidence of chronic glaucoma, retinal detachment and secondary surgery in pediatrics aphakic patients. Ophthalmology 1984; 91:1238.
- Taylor D. Choice of surgical techniques in the management of congenital cataract. Trans Ophthalmol Soc U.K. 1981; 101:114.
- Keech RV, Tongue AC, Scott WO Complications after surgery for congenital and infantile cataracts. Am J Ophthalmol 1989;108:136-41.
- Abadan S, Özmen AT. Özpolat HT, ilici Ö. Peditnk yaş grubunda katarakt cerrahisi. XXVIII. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni 1994;2:588-91.
- Brady MK, Atkinson SC, Kilty AL, Hiles AD. Cataract surgery and intraocular lens implatation in children. Am J Ophthalmol 1995;120:1-9.
- Bayraktar ZÖ, Gücükoğlu A, Bayraktar Ş, Başar D. Konjenital kataraktlarda implantasyon. XXV. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni, 1991;2:131-4.
- Menezo JL, Taboada JF, Ferrer E. Complications of intraocular lenses in children. Trans Ophthalmol Soc U.K. 1985; 104:546-52.