

Exfoliasyon Sendromunda Arka Kamara Göz İçi Lensinden Sonra Periferik Ön Sinesi Gelişimi

Nihal ULUTÜRK*, Yıldız İNAN**, Gülcan KURAL***

SUMMARY

PERIPHERAL ANTERIOR SYNECHIA AFTER POSTERIOR CHAMBER INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION IN EXFOLIATION SYNDROME

23 cataract patients with exfoliation syndrome and 22 control cases were reviewed to examine the effect of exfoliation syndrome to the development of peripheral anterior synechia (PAS) after posterior chamber intraocular lens implantation in Ankara Numune Hospital. We found 21.7 % and 31.7 % PAS in the group with exfoliation syndrome and the control group respectively. The width of the synechia remained the same and no synechia! angle closure was detected in both groups. As a result the exfoliation syndrome does not predispose to PAS development after posterior chamber intraocular lens implantation and to increase in intraocular pressure. [Oftalmoloji 1993; 2(3): 283-285]

Key Words: Peripheral anterior synechia, Posterior chamber intraocular lens, Exfoliation syndrome.

ÖZET

Ankara Numune Hastanesi'nde **exfoliasyon sendromunun** arka kamara **göz içi lens (GİL) uygulamasından** sonra periferik ön sinesi (PAS) **oluşumuna etkisini değerlendirmek** için 23 **exfoliasyon sendromlu** katarakt hastası ile 22 kontrol hastası incelendi. Kontrol grubunda %21.7, çalışma grubunda ise %31.7 oranında PAS saptadık. Ayrıca her iki grupta da sinesi genişliği sabit kaldı, ilerleyici **sineşiyal açı kapanması görülmedi**. Buna göre **exfoliasyon sendromunun** arka kamara GİL **implantasyonu** sonrası PAS gelişimine predispozisyon oluşturmadığı, göz içi basınç düzeylerinde anlamlı değişikliğe neden olmadığı görüşüne varıldı.

Anahtar Kelimeler: Periferik ön sinesi, Arka kamara göz içi lensi, Exfoliasyon sendromu.

Geliş: 27.2.1993 Kabul: 19.5.1993

* Dr. Ankara Numune Hast. 1. Göz Kl.

** Ankara Numune Hast. 1. Göz Kl. Şef Mu

*** Ankara Numune Hast. 1. Göz Kl. Şefi.

GİRİŞ

Exfoliasyon sendromu, çeşitli oküler dokularca sentezlenen protein yapısında bir materyalin kornea endoteli, trabeküller ağ, iris ön ve arka yüzeyi, pupiller kenar, lens ön kapsülü, zonüller, siliyer cisim ve afak gözlerde ön hyaloid yüzde birikmesi ile karakterizedir (1). Yapılan çalışmalarda proteinöz materyalin tek bir yerden değil, değişik dokulardan sentezlendiği sonucuna varılmış, yapısı tam aydınlatılmamakla birlikte bazal membran proteinleri ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır (2). Exfoliasyon sendromlu olgularda arka kamara göz içi lensi (GİL) implantasyonu cerrahisinde zonüllerin zayıf olacağı düşüncesinden hareketle siliyer sulkusa fiksasyon yönteminin seçilmesi önerilmektedir (3).

Bu çalışmada arka kamara GİL'lerinin postoperatif komplikasyonlarından biri olarak kabul edilen periferik anterior sinesi (PAS) gelişimi üzerinde exfoliasyon sendromunun herhangi bir etkisinin olup olmadığı araştırıldı.

MATERYEL VE METOD

Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği'nde yürütülen çalışmaya alınan senil kataraktlı olguların ameliyat öncesinde ön segment ve gonyoskopik muayenele-ri yapıldı, applanasyon tonometrisi ile göz içi basınçları (GİB) ölçüldü, mümkün olan olgularda fundus değerlendirildi. Sineşiyal açı kapanması bulunan, GİB 20 mm Hg (app.) üzerinde saptanan, değerlendirilebilen fundus bulguları glokom şüphesi uyandıran olgular çalışma dışı bırakıldı.

Olgu gruplandırması şu şekilde yapıldı:

Grup I (23 olgu): Senil katarakt dışında oküler ve sistemik patolojisi bulunmayan olgular.

Grup II (23 olgu): Senil katarakt ile birlikte exfoliasyon sendromu bulunan, sistemik patoloji saptanmayan olgular.

Ameliyatlar lokal anestezi altında uygulandı, lens ön kapsülü 'can-opener' tekniği ile açıldı, nukleus çıkarıldıktan sonra kortikal materyal aspirasyon/irri-

gasyon yöntemi ile temizlendi. PMMA optik ve prolen haptikli, optik-haptik birleşimi 10 angulasyonlu, modifiye J loop arka kamara GİL siliyer sulkusa 6-12 pozisyonunda yerleştirildi. Korneoskleral kesi 10/0 monoflaman ile tek tek sütür konarak kapatıldı.

Olguların postoperatif dönemde rutin ön-arka segment muayenesi ve GİB ölçümlerinin yanısıra 1., 2., 3. ve 6. aylarda gonyoskopik değerlendirilmeleri yapıldı. Skleral spur önündeki yapıları içeren PAS genişliği slit-lamp ile Evans (4) tarafından tanımlanan yöntemle millimetrik olarak ölçüldü. Aynı olgunun tüm ölçümleri karşılaştırıldığında 0.5 mm'den az farklar sabit PAS, bunun üzerindeki farklar ilerleyici sineşiyal açı kapanması olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Ameliyat sırasında herhangi bir komplikasyon görülmeyen ve kontrollere zamanında gelen 1. gruptan 23 ve 2. gruptan 22 olmak üzere toplam 45 olgu ile çalışma tamamlandı.

Olguların ameliyat öncesi ve sonrası kontrollerdeki GİB ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Gonyoskopik muayeneler sonucunda toplam olarak kontrol grubundan 5, çalışma grubundan 7 olguda PAS geliştiği saptandı. Bu olguların sinisi saptanan kontrol ayları, sinisi lokalizasyonu ve genişliğinin süreyle değişimi Tablo 2 ve 3'de gösterilmiştir.

PAS gelişen olguların GİB ortalamaları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Bu sonuçlara göre;

- Her iki grubun GİB ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı,
- Her iki grupta PAS gelişim oranları arasında anlamlı fark olmadığı,
- Tüm olgularda PAS genişliğinin izlem boyunca sabit kaldığı,
- PAS gelişen olgularda GİB düzeylerinde preoperatif değerlere göre anlamlı fark olmadığı,
- PAS gelişiminin lens haptikleri üzerinde daha fazla olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Exfoliyasyon sendromunda ekstrakapsüler katarakt cerrahisinin operatif ve postoperatif komplikasyonlarının daha fazla

Tablo 1. Pre/postoperatif GİB ortalamaları.

	Preop	1,ay	2,ay	3,ay	6. ay
Grup I	14,6	11,2	12,0	12,2	12,4
Grup II	13,8	10,3	11,5	12,1	13,1

Tablo 2. I. grupta PAS özellikleri

	1,ay	GENİŞLİK(mm)			Lokalizasyon saat kadranı
		2,ay	3,ay	6,ay	
L Olgu	1,2	1,5	1,5	1,6	6
2, Olgu	1,5	1,6	2,0	1,9	6
3, Olgu	1,5	1,5	1,8	1,8	11
4, Olgu	0	1	1,4	1,6	7
5, Olgu	0	0	1,0	1,2	12

Tablo 3. II. grupta PAS özellikleri

	Lay	GENİŞLİK(mm)			Lokalizasyon saat kadranı
		2,ay	3,ay	6,ay	
L Olgu	1,4	1,4	1,5	1,6	6
2, Olgu	1,2	1,4	1,4	1,5	6
3, Olgu	1,2	1,2	1,2	1,2	7
4, Olgu	1,5	1,8	1,8	2,0	6
5. Olgu	2,0	2,0	2,1	2,0	12
Ö. Olgu	0	1,2	1,4	1,6	12
7. Olgu	0	1,5	1,5	1,5	6

Tablo 4. PAS'li olguların ameliyat sonrası GİB ortalamaları

	1,ay	2,ay	3,ay	6,ay
Grup I	12,1	13,2	14,0	14,8
Grup II	13,4	14,1	14,9	15,6

görüldüğü savunulmaktadır (5-8). Özellikle iris stromasındaki atrofi sonucu yeterli pupiller dilatasyon sağlanamamakta, bu da zonüller kopma ve vitreus kaybı gibi komplikasyonlara yol açmaktadır (9). Bu sendromda ayrıca lens zonülleri ve bunların siliyer çıkıntılarla olan bağlantılarının daha zayıf olduğu bilinmektedir (6). Bu nedenle GİL implantasyonunda kapsül içi fiksasyon yöntemi uygulanırsa desantralizasyon ve luksasyon gibi problemlerin daha sık olacağı düşünülerek siliyer sulkusa fiksasyon yöntemi önerilmektedir (3)

Sulkus fiksasyonlu arka kamara GİL'lerinin başlıca postoperatif komplikasyonlarından birisi PAS gelişimidir. PAS gelişimi ile haptik materyali arasında bir ilişki olup olmadığına dair litera-

türde herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte sineşilerin daha çok lens haptikleri üzerinde görüldüğü, bunun nedeninin de periferik iris dokusunun haptik tarafından öne itilmesi olduğu savunulmaktadır (4). PAS bazen geniş kadranlar boyunca ilerleyip GİB yükselmesine ve sineşiyal açı kapanmasına yol açabilmektedir. Van Buskirk (10) ilerleyici PAS'nin neden olduğu 3 psödo-fakik glokom olgusu bildirmiş, bunlardan 2'sinin medikal tedaviye yanıt verdiğini, 1'inin ise başarısız bir laser trabekülasti sonrası "iltiran cerrahiye gerek gösterdiğini bildirmiştir. Olgu izlem serilerinde ve postmortem çalışmalarda arka kamara GİL tipine göre değişiklikler göstermektedir. Evans'a (4) göre siliyer sulkus fiksasyonlu GİL'lerinde PAS gelişimi kapsül içi fiksasyonlu olanlara göre, an-

gulasyonlu GİL'lerinde düz haptiklere göre daha fazla olmaktadır, ancak haptik materyali ile bağlantı bildirilmemiştir. Çalışmamızda tüm olgulara aynı cerrahi yöntemle aynı tip GİL implantasyonu uygulayarak exfoliasyon sendromunun PAS gelişimi üzerinde tek başına bir faktör olarak etkisini araştırdık. Kontrol grubunda %21,7; çalışma grubunda %31,7 oranında PAS saptadık. Bu oranlar arasındaki fark anlamlı bulunmadı. Ayrıca her iki grupta da sinesi genişliği sabit kaldı, ilerleyici sineşiyal açılı kapanması görülmedi. Bu sonuçlarla exfoliasyon sendromunun arka kamara GİL implantasyonu sonrası PAS gelişimine predispozisyon oluşturmadığı, GİB düzeylerinde anlamlı değişikliğe neden olmadığı görüşüne varıldı. Ancak exfoliasyon sendromunun glokom gelişimi için bir risk faktörü olduğu, gelişebilecek ön sineşilerin de bu riski artıracığı göz

önüne alınarak GİB ölçümüyle birlikte gonyoskopik muayenenin de uygulanması gerektiğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Hoskins Jr HD, Kass M. Diagnosis and therapy of the glaucomas. 6. baskı. CV Mosby Company, USA. 1989;pp:312-3.
2. Morrison X, Green WR. Light microscopy of the exfoliation syndrome. Acta Ophthalmol (Copenh) 1988; Sup 184; 5-27.
3. Jaffa NS, Jaffa MS, Jaffe GF. Cataract surgery and its complications. 5. baskı. CV Mosby Company, USA. 1990; p. 183.
4. Evans RB. Peripheral anterior synechia overlying the haptics of posterior chamber lenses, occurrence and natural history. Ophthalmology, 1990; 97; 415-23.
5. Havdın G. The association between fibrilopathy and posterior capsular/zonular breaks during extracapsular cataract extraction and posterior chamber IOL implantation. Acta Ophthalmol (Copenh), 1988;66:662-6.
6. Skuta GL, Pornsh HHK, Hodapp E, Foster RK, Rockwood EJ. Zonular dialysis during extracapsular cataract extraction in pseudoexfoliation syndrome. Acta Ophthalmol (Copenh), 1987; 105: 632-4.
7. Cambiaggi A. Is the exfoliation syndrome a contraindication for the use of IOL in cataract surgery. Acta Ophthalmol (Copenh) Suppl. 1988; 184: 123-5.
8. Zetterstrom C, Olivestedt G, Lundvali A. Exfoliation syndrome and extracapsular cataract extraction with implantation of posterior chamber lens. Acta Ophthalmol (Copenh), 1992; 70: 85-90.
9. Guzek JP, Holm M, Cotter JB, Cameron JA, Rodemaker WJ, Wissinger DH et al. Risk factors for intraoperative complications in 1000 extracapsular cataract cases. Ophthalmology 1987; 94: 461-6.
10. Van Buskirk EM. Late onset, progressive, peripheral anterior synechia with posterior chamber intraocular lens. Ophthalmic Surg, 1987; 18: 115-7.
11. Mc Donnd PJ, Champion R, Green WR. Location and composition of haptics of posterior chamber intraocular lenses; histopathologic study of post-mortem eyes. Ophthalmology, 1987; 94: 136-42.