

Arka Kamara Göz İçi Lens İmplantasyonu Sonuçlarımız

Ahmet AKSÜNGER*, Veli ÜNLÜGEDİK**, Arif SAK***, Emine ŞENERKEK***, Kaan ÜNLÜ

ÖZET

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği'nde Eylül 1994/Ağustos 1995 tarihleri arasında 60 hastanın 64 gözüne Planlanmış Ekstrakapsüler Katarakt Ekstraksiyonu (PEKKE) + sulkus fiksasyonlu Arka Kamara Göz İçi Lens (AKGİL) implantasyonu uygulanan olgularımıza alt görme keskinliği sonuçları ve komplikasyonlar incelenerek tartışılmıştır.

Preoperatif görme keskinliği tüm olgularda 0.1 ve altında idi. Postoperatif düzeltilmiş görme keskinliği 48 olguda (%75) 0.5 ve üzeri olarak bulundu. En sık karşılaşılan komplikasyonlar ise keratik stria-korneal ödem 20 olgu (%31) ve pupiller düzensizlik 16 olgu (%25) idi.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, PEKKE, Arka kamara göz içi lensi

T Klin Oftalmoloji 1997, 6:22-24

SUMMARY

PECCE with sulcus fixed posterior chamber intraocular lenses implantation was performed to 64 eyes of the 60 patients in Ophthalmology Department of Dicle University Medical Faculty between September 1994/August 1995. Visual results and complications were evaluated. Preoperative visual acuity was 0.1 or less in all cases. Postoperative corrected visual acuity was 0.5 or more in 48 cases (75%). Keratic stria-corneal edema in 20 cases (31%) and irregularity of pupilla in 16 cases (25%) were the most frequent complication.

Key Words: Cataract, PECCE, Posterior chamber intraocular lenses

T Klin J Ophthalmol 1997, 6:22-24

Giriş

Günümüzde komplikasyon oranı yüksekliği ve mikrocerrahideki gelişmeler nedeniyle intrakapsüler katarakt ekstraksiyonu cerrahisi yerini manuel veya fakoemülsifikasyon tekniği ile uygulanan EKKE'na bırakmıştır. Bu da katarakt ameliyatı sonrası erken görsel rehabilitasyon için en geçerli yöntem olan AKGİL implantasyonuna imkan sağlamaktadır (1). AKGİL başlıca en doğal olan kapsül içine veya sulkus fiksasyonlu olarak uygulanmaktadır. PEKKE + AKGİL implantasyonu ülkemizde yaygın olarak ve fakoemülsifikasyon cerrahi-

side artan bir başarı ile birçok merkezde uygulanmaktadır. Bizde bu çalışmamızda kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz PEKKE + sulkus fiksasyonlu AKGİL implantasyonu sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Materyel ve Metod

Dicle Ü.T.F. Göz Kliniği'nde Eylül 1994-Ağustos 1995 tarihleri arasında 60 hastanın 64 gözüne uygulanan PEKKE + AKGİL implantasyonu sonuçlarını değerlendirmeye aldık,

Biometrik ölçüm yapamadığımız için +20.5/+21.5 Dioptri (D) arasında değişen farklı markalara ait monoblok göz içi lensleri (GİL) kullanıldı, önceki refraksiyon bozuklukları nedeniyle 20.5-21.5 D'den farklı GİL takılan hastalar ile operasyon sırasında arka kapsül rüptürü sonucu vitre kaybı olan ve ön kamara GİL takılan hastalar çalışma kapsamı dışında tutuldu.

Hastaların görme keskinlikleri Snellen eşeli ile ölçüldükten sonra bmrnikroskobik ön segment muayeneleri, göz içi basıncı (GİB) ölçümleri ve yapıla-

Geliş Tarihi: 16.01,1996

Dr.Dicle Ü.T.F. Göz Hast. ABD, Öğretim Üyesi,
" Dr.Dicle Ü.T.F. Göz Hast. ABD, Araştırma Görevlisi,
** Dr.Dicle Ü.T.F. Göz Hast. ABD, Uzmanı, DİYARBAKIR

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

bilen olgularda indirekt oftalmoskopi ile göz dibi muayeneleri yapıldı. Ameliyat lokal veya genel anestezi altında gerçekleştirildi, %10'luk fenilefrin HCl ve %1'lik siklopentolat ile pupiller dilatasyon sağlandı. 4 olguda korneal kesi 60 olguda ise limbal kesi ile ön kamaraya girilip viskoelastik madde verilerek can opener kapsülotomi uygulandı. Nükleus ekstraksiyonundan sonra tüm olgularda korteks materyali B S S plus ile temizlendi. GİL'i sulkus fiksasyonlu olarak implante edilip kesi yeri 10/0 monofilaman ipek ile suture edildi ve viskoelastik madde alındı. Subkonjunktival Gentamisin + Betametazon verilerek cerrahi tamamlandı.

Olgular 3-12 ay, ortalama 7.5 ay takip edildi.

Bulgular

Olgularımızın 35'i erkek (%54.5), 29'u kadın (%45.5) olup, yaşları 7-85 arasında değişim göstermekteydi (ortalama yaş: 54.4).

Preoperatif görme keskinlikleri tüm olgularda 0.1 ve altında idi. Preoperatif görme keskinlikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Olgularımızın katarakt tiplerine göre sınıflandırılmaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Olgularımızda katarakt dışındaki oküler ve sistemik patolojiler Tablo 3'de gösterilmiştir.

Vakaların 48'inde (%75) postoperatif düzeltilmiş görme keskinliği 0.5 ve üzeri idi. Postoperatif düzeltilmiş görme keskinlikleri Tablo 4'de görülmektedir.

En sık karşılaşılan postoperatif komplikasyonlar keratik stria-korneal ödem 20 olgu (%31) ve pupiller düzensizlik 16 olgu (%25) olmuştur. Postoperatif komplikasyonlar Tablo 5'te gösterilmiştir. Korneal ödem ve pupiller

Tablo 1. Preoperatif görme keskinlikleri

Göz sayısı	38	21	5
Görme derecesi	P+P+EH	1mPS-5mPS	0.1
%	59.3	33	7.7

Tablo 2. Olgularımızdaki katarakt tipleri

Katarakt türü	Olgu Sayısı (%)
Senil	44(68)
Travmatik	12(20)
Komplike	4(6)
Patolojik	4(6)

Tablo 3. Katarakta eşlik eden sistemik ve oküler patolojiler

Patoloji	Olgu Sayısı
Diabet	8
Hipertansiyon	6
Psödoeksfolyasyon	5
Geçirilmiş üveit	3
Oküler travma	12

Tablo 4. Postoperatif düzeltilmiş görme keskinlikleri

Görme derecesi	Göz Sayısı (%)
0.1 ve altı	5(7.7)
0.2-0.4	11(17.3)
0.5 ve üzeri	48(75)

Tablo 5. Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyon	Göz Sayısı (%)
Keratik stria-korneal ödem	20(31)
Pupiller düzensizlik	16(25)
Pupiller membran	9(14)
Arka kapsül kesafet	5(8)
Posterior sinesi	4(6.4)
iridosiklit	3(4.8)
Makula ödemi	1(1.6)
Hifema	1(1.6)

düzensizlik travmatik, komplike ve patolojik kataraktlı hastalarda, pupiller membran formasyonu ise travmatik ve patolojik kataraktlı hastalarda daha sık görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç

Katarakt ileri yaştaki popülasyonda görme azalmasının en önemli nedenlerinden biri olup tedavisi cerrahidir. Katarakt ameliyatı esnasında GİL implantasyonu uygulaması görmeyi sağlamada etkin ve başarılı bir yöntemdir. Katarakt cerrahisinde görme prognozunu olumsuz yönde etkileyen faktörler kataraktın türü ve etiyojisi ile, eşlik eden oküler ve bazı sistemik hastalıklardır (2-5). Bizim olgularımızda en sık rastlanan sistemik patoloji diabet (8 olgu) idi. Travmatik etyolojiye bağlı katarakt 12 olguda ve komplike katarakt ise 4 olgumuzda mevcuttu.

En sık karşılaştığımız postoperatif komplikasyon keratik stria-korneal ödemdi (20 vaka %31). Bu komplikasyonun geliştiği hastaların büyük bir kısmını travmatik komplike ve patolojik kataraktlı hastalarımız oluşturmaktaydı (12 olgu). Çeşitli çalışmalarda bu komplikasyon oranı %20-62 olarak bildirilmiştir (5,6). Korneal ödem 3-8 gün içinde medikal tedavi ile düzeldi. Atravmatik cerrahiye dikkat edilmesi ve viskoelastik madde kullanımı ile bu komplikasyon oranı azaltılabilmektedir.

Postoperatif pupiller düzensizlik 16 vakada (%25) görüldü. Olguların büyük bir kısmını anterior ve/veya posterior sineşileri olan travmatik ve komplike kataraktlı olgular oluşturmaktaydı. 6 olguda ise ön kapsülün tam alınamaması ve yetersiz korteks temizliğine bağlı pupiller çekinti oluşmuştu.

Pupiller membran formasyonu patolojik ve travmatik kataraktlı 9 olguda (%14) görüldü. Lokal ve gereken olgularda sistemik steroid tedavisi ile düzeldi.

İris ile arka kapsül arasında yapışıklık 4 olguda (%6.3) gelişti. B olguları 3'ünde perforan göz yaralanması sonucu ve Tinde üveite sekonder katarakt gelişmişti. Perforan olguların ikisine iris rezeksiyonu

uygulanmıştı ve sineşiler eski sinesi bölgesinde gelişmişti. Bu olgularımızda postoperatif düzeltilmiş görme keskinliği 0.2-0.8 arasında değişmekteydi.

Arka kapsül kesafeti (AKK) 5 olgumuzda (%7.3) gelişmiş olup bir olguda görme keskinliğini azaltması nedeniyle YAG laser kapsülotomi için sevk edilmiştir. AKK genç ve travmatik kataraktlı olgularımızda literatürde belirtildiği gibi daha sık görülmüştür (5).

Ortalama 7.5 aylık takip süresinde 5 olguda (%7.3) postoperatif görme keskinliği 3mPS-0.1 arasında idi. Bu olguların birinde AKK, 2'sinde diabetik makulopati, birinde makuler ödem ve birinde pupil alanında lökom (perforasyon sekeli) mevcuttu. Travmatik (12), patolojik (4) ve komplike (4) kataraktlı vakalarımızın belirgin bir oran oluşturmasına rağmen olgularımızın %75'inde post-operatif düzeltilmiş görme keskinliği 0.5 ve üstü olarak bulunmuştur. Daha uzun süreli takiplerde bu oran çeşitli çalışmalarda %70-100 arasında bildirilmiştir (5,7-9). Sağlam ve ark (6) 0-5 aylık takip sürecinde bu oranı %48.8, Ceran ve ark (10) ise 7.5 aylık takip sürecinde %70.7 olarak bildirmişlerdir.

Biometrik ölçüm yapamadığımız için olgularımıza +20.5/+21.5 arasında değişen dioptrilerde GİL taktık. Sadece astigmatizmanın tashihi ile olgularımızın 44'ünde (%65) 0.5 ve üzeri görme elde ettik.

Sonuç olarak teknolojideki gelişmelere paralel olarak hızlı gelişmeler gösteren katarakt cerrahisinde erken görsel rehabilitasyonu ve hastanın erken mobilizasyonunu sağlayan tekniklerin kullanılması elbette tercih edilmelidir. Ancak bunların uygulanamadığı merkezlerde PEKKE + sulkus fiksasyonlu AKGİL uygulaması güvenle kullanılabilir. Ayrıca biometrik ölçümün yapılmadığı merkezlerde standart dioptrili GİL'leri ile tatmin edici sonuçların alınabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Mead MD, Sieck EA, Stelnert RF. Optical rehabilitation of aphakia. In: Albert DM, Jakobiec FA, ed. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia: Saunders Company, 1994: 641-56.
2. Peksayar G, Bankeroğlu F, Gürsoy C, Tüysüz M. Standart ve İOL implantasyonlu katarakt ameliyatı komplikasyonları. T Oft Gaz 1987; 17:169-74.
3. Lawrance MG. Extracapsular cataract extraction. In: Albert DM, Jakobiec FA, ed. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia: Saunders Company, 1994: 621-45.
4. Jaffe NS, Jaffe MS, Jaffe GF. Intraocular lens implants. In: Jaffe NS, Jaffe MS, Jaffe GF, ed. Cataract surgery and its complications. St Louis: The CV Mosby Com, 1990: 128-259.
5. Tamer C, Turaçlı ME, Karel F, Dürük K ve ark. EKKE + arka kamara lens uygulamalarında komplikasyonlar. Doğan ÖK, Aydın RÇ ve ark. TOD XXVIII: Ulusal Kongre Bülteni, 1994: 191-5.
6. Sağlam M, Imamoğlu Hİ, Erdöl H, Çetinkaya K, Akyol N, Kaya C. Sulkus fiksasyonlu arka kamara lens implantasyon sonuçlarımız. Doğan ÖK, Aydın RÇ ve ark. TOD XXVIII: Ulusal Kongre Bülteni, 1994: 999-1000.
7. Veziroğlu U, Önel M, Akata F, Or M, Hasanreisioğlu B. Kliğinimizde uygulanan GİL implantasyon cerrahisi erken ve geç sonuçları. XXIV. Türk Oftalmoloji Kongre Bülteni, 1990: 250-6.
8. Duranoğlu Y, Aksu G, Yücel i, Apaydın C. PEKKE + sulkus fiksasyonlu AKL Implantasyonu uygulanan vakalarımızda erken görme keskinliği sonuçları. Doğan ÖK, Aydın RÇ ve ark. TOD XXVIII: Ulusal Kongre Bülteni, 1994: 1001-02.
9. Bucher PJ, Schimmelpfennig B, Faygoni R. One year follow-up IOGel Intraocular lenses with ciliary sulcus fixation. J Cataract Ref Surg 1989; 15(6):635-9.
10. Ceran A, Kubaloğlu A, Küçümen BS, içbaşoğlu A. EKKE + PciOL erken takip sonuçlarımız. Doğan ÖK, Aydın RÇ ve ark. TOD XXVIII: Ulusal Kongre Bülteni, 1994: 972-3.