

Trabekülektomi ve Kombine Cerrahi Yapılan Hastalarda Karşılaştırmalı Sonuçlar

Üzeyir GÜNENÇ*, Ahmet MADEN", Levent KAZANCI"* , Mehmet ERGİN

ÖZET

Eylül 1987-Ocak 1993 tarihleri arasında ekstrakapsuler katarakt ekstraksiyonu ile birlikte trabekülektomi yapılan 25 hastanın 29 gözü ile sadece trabekülektomi yapılan 22 hastanın 28 gözü retrospektif olarak incelenmiştir. Girişim sonrasında kombine cerrahi yapılan olguların %75.9'unda, sadece trabekülektomi yapılan olguların %82.1'inde tıbbi tedavisiz göz içi basıncı kontrolü sağlanmıştır. Göz içi basıncı kontrolü ve komplikasyonlar açısından sonuçların genel olarak yüz güldürücü olması, görmesi katarakt nedeni ile kötüleşmiş glokom hastalarına, tek bir cerrahi girişim ile kombine cerrahi uygulanmasının uygun bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Trabekülektomi, Ekstrakapsuler katarakt ekstraksiyonu, Göz içi lens implantasyonu

T Klin Oftalmoloji 1994, 3: 105-108

SUMMARY

A COMPARATIVE EVALUATION OF TRABECULECTOMY AND COMBINED SURGERY

29 eyes of 25 patients who have underwent trabeculectomy combined with extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation and 28 eyes of 22 patients who have underwent trabeculectomy, between September 1987 and January 1993 have been investigated retrospectively. The intraocular pressure was under control without any medication in 75.9% of combined surgery group and in 82.1 % of trabeculectomy group. The surgical results were found to be successful in reducing intraocular pressure in both groups and trabeculectomy combined with intraocular lens implantation is a suitable technique in glaucoma patients with some cataract format! >n.

Key Words: Trabeculectomy, Extracapsular cataract extraction, Intraocular lens implantation

Turk J Ophthalmol 1994, 3: 105-108

Giriş

Yaşlı hasta grubunda katarakt ile primer açık açılı glokomun (PAAG) birlikte görülmesi nadir değildir. Katarakt ve glokom operasyonlarının ayrı zamanlarda yapılması tekrar eden anestezi ve cerrahi riskini de birlikte getirirken, tek başına trabekülektomi girişimi de

mevcut lens opasitesinin artmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle katarakt ile glokomun birlikte görüldüğü olgulara artan mikrocerrahi tecrübesinin de etkisiyle son yıllarda intraoküler lens implante edilerek kombine cerrahi uygulamak popüler hale gelmiştir. Bu çalışmada PAAG'lu hastalara uygulanan kombine cerrahi ile trabekülektomi, göziçi basıncı (GİB) kontrolü ve komplikasyonlar açısından karşılaştırılmıştır.

Geliş Tarihi: 28.12.1993

Kabul Tarihi: 12.4.1994

* Uz.Dr.Dokuz Eylül ÜTF, Göz Hast.ABD,

** Doç.Dr.Dokuz Eylül ÜTF, Göz Hast.ABD,

*** Araş.Gör.Dr.Dokuz Eylül ÜTF, Göz Hast.ABD,

**** Prof.Dr.Dokuz Eylül ÜTF, Göz Hast.ABD, İZMİR

°XX VII. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresinde sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Eylül 1987-Ocak 1993 tarihleri arasında trabekülektomi ile kombine ekstrakapsuler katarakt ekstraksiyonu (EKKE) ve intraoküler lens (İOL) implantasyonu yapılan 25 olgunun 29 gözünü, ve sadece trabekülektomi yapılan 22 olgunun 28 gözünü kapsamak-

Tablo 1. Preoperatif ve postoperatif göziçi basıncı değerleri

	Pre-op. GİB ortalaması	Post-op, GİB ortalaması	Ortalama düşüş
Kombine operasyon grubu	23.3 mmHg	13.5 mmHg	9.8 mmHg
Trabeküektomi grubu	26.0 mmHg	14.4 mmHg	11.6 mmHg

Tablo 2. Postoperatif tıbbi tedavisiz ve tedavili başarı oranları

	Tıbbi Tedavisiz Başarı		Tıbbi Tedavili Başarı	
	Olgu	%	Olgu	%
Kombine op.grubu	22	75.9	27	93.1
Trabeküektomi grubu	23	82.1	26	92.8

Tablo 3. Olguların preoperatif ve postoperatif görme değişimleri

	Görmede Artma		Aynı		Görmede Azalma	
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%
Kombine op.grubu	21	72.4	3	10.3	5	17.2
Trabeküektomi grubu	5	17.9	12	42.8	11	39.3

tadır. Olgularımızın yaş ortalaması kombine operasyon yapılan grupta 58.8, sadece trabeküektomi yapılan grupta 60.2 bulunmuştur, izleme süresi kombine grupta ortalama 16 (6-38) ay, trabeküektomi yapılan grupta 18 (6-48) aydır.

13 (%52.0) kadın, 12 (%48.0) erkek olguya kombine operasyon, 13 (%59.1) kadın, 9 (%40.9) erkek olguya da trabeküektomi yapılmıştır.

Olguların hepsi primer açık açılı glokomlu idi. Bütün ameliyatlar lokal anestezi altında yapıldı. Konjunktiva kombine cerrahide forniks, trabeküektomilerde ise genellikle limbus tabanlı olarak açılarak 3x4 mm boyutlarında skleral flep hazırlandı ve trabeküektomi yapılarak skleral flep iki adet 10.0 monoflaman sütür ile kapatıldı. Konjunktiva ve tenon kapsülü ayrı ayrı kapatıldı. Kombine vakalarda trabeküektomi yapıldıktan sonra viskoelastik madde kullanılarak EKKE ve kapsül içi İOL implantasyonu gerçekleştirilip, periferik iridektomi yapıldı.

Sonuçlar

Kombine operasyon yapılan grupta, göz içi başm- andaki ortalama düşüş 9.8 mmHg olarak belirirken, trabeküektomi grubunda 11.6 mmHg bulunmuştur (Tablo 1).

Trabeküektomi grubunda tıbbi tedavisiz başarı oranı %82.1, kombine operasyon grubunda %75.9 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Kombine operasyon grubunda cerrahi girişim sonrası antiglokom ilaç kullanımına rağmen göziçi basıncının düşmediği, iki olguda postoperatif silik blep oluştuğu

gözlenmiştir. Trabeküektomi grubunda ise yine cerrahi girişim sonrası antiglokom ilaç kullanımına rağmen yeterli GİB düşmesi elde edilemeyen iki olgunun birinde blebin silik kaldığı görülürken diğerinde kistik blep oluştuğu gözlenmiştir.

Olguların görme keskinlikleri açısından değerlendirildiklerinde kombine operasyon grubunda %82.7 olguda görmenin korunduğu ya da arttığı saptanırken, trabeküektomi grubunda %60.7 olguda görmenin korunduğu ya da arttığı tesbit edilmiştir (Tablo 3).

Olguların peroperatuar komplikasyonlar yönü ile incelendiklerinde, kombine operasyon grubunda 4 olguda (%13.8) implantasyona engel oluşturmayan arka kapsül rüptürü ve minimal vitre kaybı, bir olguda (%3.4) iridodializ olduğu gözlemlendi. Trabeküektomi grubunda kaydedeğer herhangi bir peroperatuar komplikasyon rastlanmadı.

Kombine operasyon grubunda en sık gördüğümüz postoperatif komplikasyon posterior sinesi ve buna bağlı pupil düzensizliği (%37.9) iken, trabeküektomi yapılan olgularda en sık gördüğümüz postoperatif komplikasyon ön kamaranın daralması (%39.3) olmuştur (Tablo 4,5).

Tartışma

Çalışmamızda heriki grupta da çoğunlukla ek tedaviye gerek kalmaksızın postoperatif GİB kontrolü sağlanmıştır. Balı ve ark. kombine operasyon uygulanan 7 olgunun 6'sında, izgi ve ark. 13 olgunun 9'unda, Usta 10 olgunun tümünde, Maden ve ark. 33 gözün 18'inde postoperatif geç evrede ilaçsız olarak GİB'nı kontrol al-

TRABEKÜLEKTOMİ VE KOMBİNE CERRAHİ YAPILAN HASTALARDA KARŞILAŞTIRMALI SONUÇLAR

Tablo 4. Kombine operasyon grubunda görülen postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Sayı	%
Posterior sinesi	11	37.9
Hifema	6	20.7
Ön kamarada fibrin reak.	5	17.2
Geçici GİB yükselmesi	4	13.8
Arka kapsül kesafeti	3	10.3
İOL dislokasyonu	1	3.4
Rubeozis iridis	1	3.4

Tablo 5. Trabekülektomi grubunda görülen postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Sayı	%
Ön kamara daralması	11	39.3
Kistik blep	5	17.9
Hifema	4	14.2
Posterior sinesi	4	14.2
Hipotoni	3	10.7
Geçici GİB yükselmesi	2	7.1

tına aldıklarını bildirmişlerdir (1-4). Bu sonuçlar çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla uyumludur. Trabekülektomi grubunda rakamsal olarak daha fazla GİB düşüşü elde edilmesinin nedeni bu grupta preoperatif ortalama GİB'nin daha yüksek değerlerde olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür (Tablo 1). Diğer araştırmacıların yayınladıkları kombine girişim serilerine bakıldığında 5.5 mmHg ile 15 mmHg arasında değişen değerlerde GİB düşüşü elde ettikleri görülmektedir (1-6). GİB düşmesi kısmen teknik ve cerraha bağlı olsa da genel olarak preoperatif GİB değerleri ile ilgilidir.

Post operatif görme artışı, doğal olarak görsel aks- ta yer alan kataraktın ortadan kaldırılması ile kombine operasyon yapılan grupta beklenildiği gibi daha iyi olmuştur. Nitekim literatürde de benzer sonuçlar bildirilmektedir (2,7,8).

Göziçi basıncı maksimum medikal tedavi ve argon laser trabeküloplasti ile kontrol edilemeyen ya da sınırdaki giden olgulara, görme alanı ve optik disk hakkında yeterli bilgi edinemeyecek kadar katarakt gelişimi başlamış ise, önce trabekülektomi yapıldıktan sonra katarakt ekstraksiyonu uygulanması ya da tek bir kombine cerrahi ile hem katarakt ekstraksiyonu hem de trabekülektominin birlikte yapılması öngörülmektedir.

Önce tek başına trabekülektomi yapılması herşeyden önce mevcut kataraktı daha da artırma riski taşımaktadır. Ayrıca, lens opasitesi görme keskinliği ve görme alanı takibini de güçleştirerek optik disk ve sinir lifleri hakkında ayrıntılı bilgi alma şansını da azaltmaktadır. Diğer yandan, daha sonra katarakt için yapılacak

ikinci bir operasyon ise hem anestezi hem de cerrahi yönünden iki ayrı girişimin riskini ve yükünü taşımaktadır.

Kombine cerrahinin trabekülektomiye kıyasla daha komplike olması ve dolayısıyla daha çok komplikasyon görülme şansının olduğu düşünülebilir. Nitekim çalışmamızda postoperatif inflamasyona bağlı posterior sinesi (%37.9), ön kamarada fibrin membran oluşumu (%17.2) gibi komplikasyonlara kombine grubunda daha fazla rastlanmış, hifema ise kombine grubunda %20.7, trabekülektomi grubunda % 14.2 oranında görülmüştür (Tablo 4,5). Diğer çalışmalarda da kombine cerrahi girişimlerde en sık karşılaşılan komplikasyonların postoperatif geçici GİB yükselmesi, posterior sinesi ve ön kamarada fibrin membran gelişimi olduğu bildirilmektedir (1-4).

Kombine cerrahide seçilen ekstraksiyon tipinin ekstraksüler olması nedeniyle arka kapsülün yerinde kalması vitreusun erken ve geç dönemde ön kamaraya ve iridokorneal açıya gelmesini engellemesi bir avantajdır. Çalışmamızda, kombine grubunda postoperatif ön kamara daralması hiç görülmemesi, buna karşın trabekülektomi grubunda %39.3 ile en sık görülen postoperatif komplikasyonu oluşturması oldukça anlamlı bulunmuştur. Kombine grubunda geçici GİB yükselmesinin, trabekülektomi grubuna göre daha fazla görülmesi, kombine girişim sonrası inflamatuvar reaksiyonun daha fazla olmasına ve viskoelastik madde kullanımına bağlanmıştır.

Sonuç olarak, görüldüğü gibi her iki hasta grubunda da belirli risklere karşın GİB kontrolü olguların çoğunda ek bir tedaviye gerek kalmaksızın sağlanabilmekte ve önemli komplikasyonlarla karşılaşılmamaktadır. Henüz görme çok fazla etkilenmemiş de olsa, glokom girişiminden sonra hızlı bir katarakt gelişimi olabileceği gözönüne alınarak, az da olsa katarakt bulunan glokomlu olgularda tercihin kombine girişim yönüne kaydırılmasının daha uygun olacağı kanısına varılmıştır. Bugün gelişen teknik ve mikrocerrahi yöntemler ile kombine cerrahide sözü edilen potansiyel komplikasyonların görülme oranı son derece azalmıştır.

Kaynaklar

1. Kaden A, Garzozzi HJ, Ramirez S, Aron-Rosa D. Trabeculectomy and intercapsular cataract extraction with posterior chamber lens implantation. Eur J Implant and Refrac Surg 1988; 6(3-4):82-7.
2. izgi B, Gözüm N, Gücükoğlu A, Türker G. Glokom kataraktlı hastalarda kombine cerrahi ve göziçi lens implantasyonu. istanbul: XXV.Ulusal Türk Oft Kong Bülteni, 1991; 2:204-6.

3. Usta YB. Glokomlu gözlerde ekstrakapsüler lens ekstraksiyonu ve arka kamara lens implantasyonu. İn: Haznedaroğlu G ve ark., eds. XXI.Ulusal Türk Oft Kong Bülteni, izmir: Karınca Matbaacılık, 1987; 2:747-53.
4. Bali M, Duman İG, Topaloğlu E. Kombine trabekülektomi ve planlı ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu ile arka kamara lens implantasyonu. XXV.Ulusal Türk Oft Kong Bülteni, İstanbul. 1991; 2:50-2.
5. Raitta C, Tarkkanen A. Combined procedure for the management of glaucoma and cataract. Acta Ophthalmol Copenh 1986;66(6):667-70.
6. Greeve EL. Primary angle closure glaucoma: extracapsular cataract extraction or filtering procedure? Int Ophthalmol 1988; 12(3): 157-62.
7. Mc Cartney DL, Memmen JE, Stark WJ, Quipley HA, Maumenee E, Gottsch JD, Bernitsky DA, Wong SK. The efficacy and safety of combined trabeculectomy, cataract extraction and intraocular lens implantation. Ophthalmology 1988; 95:754-63.
8. Hand J, Henry C, Krupin T, Keates E. Extracapsular cataract extraction with posterior chamber lens implantation in patients with glaucoma. Arch Ophthalmol 1987; 105:765-9.

Özetleyen: Dr.Ö.F. Recep