

Tek Gözlü Katarakt Olgularında İntraoküler Lens İmplantasyonu

H.Kadircan KESKİNBORA*, Orhan KARAKAŞLAR

ÖZET

Diğer gözlerinde İrreversibl görme kaybı olan 51 kataraktlı olguya uygulanan planlı ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu ve arka kamara intraoküler lens implantasyonu (PEKKE+İOL) ameliyat sonuçları değerlendirilmiştir. Diğer gözdeki görme kaybı nedenleri retina dekoimanı, atak büllöz keratopati, vaskülerize kornea lökome, enükleasyon, ftizis bulbi, kornea lökome, afak glokom, optik atrofi, disiform makula dejeneresansı, absolu glokom ve ambliyopi olarak saptanmıştır. Optimum şartlarda standart PEKKE+İOL uygulanan olgularımız 28-86 (ortalama 60.3) yaşlarında olup 4-56 ay (ortalama 20.2) arasında izlenmişlerdir. Postoperatif arka sinesi, iris dolanması (capture), arka kapsül kesafeti ve yara açılması gibi komplikasyonlar gözlenen hastaların son tashihti görme dereceleri 0.5-1.0 (ortalama 0.83) arasında saptanmıştır. Diğer gözlerinde yararlı görme olmayan katarakt olgularında göziçi lens implantasyonunun kontrendike olamayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntraoküler len implantasyonu, İOL, Tek gözlü katarakt hastaları

T Klin Oftalmoloji 1994,3:253-255

SUMMARY

INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION IN MONOCULAR PATIENTS WITH CATARACT

The results of Intraocular lens implantation in 51 monocular patients with cataract were studied. The causes of decreased vision in the other eyes were retinal detachment, aphakic bullous keratopathy, vascularised corneal leucoma, optic atrophy, enucleation, phtisis bulbi, disciform macular degeneration, aphakic glaucoma and ambliopia. The mean age was 60.3. The mean follow-up period was 20.2 month. Postoperative complications were posterior synechia, iris capture, posterior capsule opacification and wound dehiscence. Final corrected visual acuities were between 0.5 and 1.0 (mean 0.83). We concluded that IOL Implantation is not a contraindication for monocular patients with cataract.

Key Words: Intraocular lens implantation, IOL, Monocular patients with cataract

Turk J Ophthalmol 1994,3:253-255

Giriş

Monoküler katarakt olgularına İOL uygulaması 1975'te, ABD'de hazırlanan İOL Rehberinde kabarıklık kontrendikasyonlar listesinde yer almış iken, operasyonun güvenilirliğinin artması, bu kez endikasyonların genişlemesine neden olmuştur. O yıllarda bu olgular için "insan gözü, cerrahi kahramanlıklar için bir arena değildir!" şeklindeki yaklaşımlar yıllar içinde değişime uğramıştır (1-4). Modern teknoloji ve yöntemleri uygu-

layan tecrübeli cerrahlar için monoküler katarakt hastalarında İOL implantasyonu, komplikasyonlar ve sonuçlar yönünden özellik göstermemektedir (1,4-9).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ilgili kanuna göre, 1/10 veya daha düşük görme keskinliği, ya da 1/10'dan daha iyi görme keskinliği olan hastanın görme alanının 20 dereceden daha küçük olduğu durum "legal körlük" olarak tanımlanmaktadır. Yararlı görme olmayan göz tanımından, total kör veya yalnızca ışık hissi yahut ışık projeksiyon bulunan göz anlaşılmalıdır. Üzerinde anlaşmaya varılmış olmamakla beraber "az görme" deyimini şahsın rutin düzeltici gözlüklerle gazete yazılarını okuyamamasını ifade eder (10).

Geliş Tarihi: 7.6.1994

* Op.Dr.SSK Okmeydanı Hastanesi,

** Op.Dr.SB Taksim Hastanesi, İSTANBUL

Gönümüzde diğer gözlerinde görme potansiyeli olmayan monoküler katarakt hastaların katarakt ameliyatında göz içi lensi implantasyonu uygulaması kontrendike olmaktan çıkmaktadır.

Çalışmamızda IOL implantasyonu uyguladığımız monoküler katarakt olgularındaki sonuçlar değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızın amacı, diğer gözleri çeşitli nedenlerle irreversibl görme kaybına uğramış monoküler 51 psödo fakolgunun sonuçlarını incelemektir. Retrospektif inceleme yaptığımız olgularımızın yaşları 28-86 (art. 60.3) olup, postoperatif izleme süreleri 4-56 (ort.20.2) aydır.

36 olguda lokal, 15 olguda genel **anestezi** altında korneoskleral standart kesiyi takiben viskoelastik madde yardımıyla planlı ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu ve arka kamara IOL implantasyonu yapılmıştır. IOL, 29 olguda sulkus, 22 olguda kapsül içi (bag) olarak yerleştirilmiştir. Yara yeri 10/0 naylon suturele kontinü olarak kapatılmış; ameliyat bitiminde subkonjonktival dexametazon ve gentamisin uygulanmıştır. Postoperatif dönemde hastalar yakın izlem altına alınmıştır.

Bulgular

PEKKE+İOL implantasyonu uyguladığımız 51 olgunun diğer gözlerindeki görme **dereceleri** absolu-3 mps arasında **değişmekte idi. Görme** kaybı **sebepleri** Tablo 1'de gösterilmiştir. 6 olguda retina dekolmanı, 6 olguda ftizis bulbi, 5 olguda atak büllöz keratopati. 5 olguda lökom aderan, 6 olguda afak glokom, 3 olguda vaskülarize lökom, 3 olguda disiform makula dejeneresansı, 4 olguda optik atrofi. 7 olguda enukleasyon veya evisserasyon, 2 olguda absolu glokom ve 4 olguda ambliyopi diğer gözün görme kaybı sebebiydi. Peroperatif 2 olguda küçük arka kapsül rüptürü oldu. Altı olguda genişlemeyen pupilla nedeniyle PEKKE güçlükle yapıldı.

Tablo 1. Olgularımızın diğer gözünün hastalığı

Diğer gözün hastalığı	Sayı	%
Retina dekolmanı (dördü afak)	8	11.7
Afak büllöz keratopati	5	9.8
Afak glokom	8	11.7
Enükleasyon-evisserasyon	7	13.7
Disiform makula dejeneresansı	3	5.8
Optik atrofi	4	7.8
Vaskülarize lökom	3	5.8
Lökom aderan	5	9.8
Absolu glokom	2	3.9
Ftizis bulbi	6	11.7
Ambliyopi	4	7.8
Toplam	51	100

Tablo 2. Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyon	Sayı
Posterior sinesi	2
iris capture	1
Arka kapsül kesafeti	1
Yara yeri açılması	1

Postoperatif komplikasyonlar 2 olguda posterior sinesi, 1 olguda arka kapsül kesafeti, 1 olguda iris capture ve 1 olguda şiddetli öksürük nedeniyle yara açılması idi. Postoperatif komplikasyonlar Tablo 2'de sunulmuştur. Olgularımızın son görme dereceleri tashihle 0.5-1.0 arasında, ortalama 0.83 idi.

Tartışma

Bugün katarakt cerrahisinde kaliteli vizyonun tekrar kazanılması için hemen her olguda IOL implantasyonu önerilmektedir. Bu görüşe gelene kadar IOL implantasyonu için belirtilen birçok kısıtlayıcı kontrendikasyon tedricen kalkmıştır. Bu kontrendikasyonlardan biri de monoküler katarakt olgularıdır. Geliştirilen yeni cerrahi teknikler (özellikle PEKKE), yeni IOL materyel ve dizaynlarının yaygın biçimde uygulanması ile çok başarılı sonuçlar alınmıştır. Böylece IOL implantasyonu için mutlak kontrendikasyon sayılan monoküler kataraktlar bir süre sonra relatif kontrendikasyon olarak belirtilirken şimdi kontrendike olmaktan çıkmıştır (1-4, 6-9).

Uygulanan modern teknik ve materyeller kataraktlarda komplikasyonları azaltırken, çok iyi bir görme prognozu sağlamaktadır (6-9, 11-15). Alınan güvenli sonuçlar, yaklaşık 6-7 yıl önce monoküler katarakt hastasında IOL implantasyonu için gösterilen tepkileri ortadan kaldırmıştır. Ancak Sinskey'in vurguladığı gibi bu olgularda cerrahin dikkatli ve deneyimli olması gerekmektedir (5-8).

Çalışmamızda arka kamara IOL uyguladığımız monoküler katarakt olgularımızda peroperatif ve postoperatif karşılaşılan sorunlar görme prognozunu fazla etkilememiş ve ortalama 0.83 tashihli görme düzeyine erişilmiştir. 15 olguda diğer gözün katarakt ameliyatı sonrasında görme kaybı gelişmiş olması nedeniyle operasyonda tüm tedbirler alınarak riskli uygulamadan kaçınılmıştır. Ameliyat sırasında iki olguda, küçük arka kapsül rüptürü oluşmuş iken ön vitrektomi sonrası kolayca sulkus implantasyonu yapılmıştır. Postoperatif iki hastada gözlenen posterior sinesi ve bir hastada gözlenen iris capture tedavi gerektirmemiştir. Bir olguda gelişen arka kapsül kesafeti için YAG Laser kapsulotomi uygulanmış; şiddetli öksürük nedeniyle yara açılması saptanan diğer gözü protezi! olguya yara onarımı uygulanarak mükemmel görme sağlanmıştır (16).

Afak gözlerin optik düzeltmesinde ilk tercih İOL implantasyonudur. Çünkü, görmesi zaten son derece bulanık olan ve ancak yüksek diyoptrili düzeltmeyle iyi vizyon kazanabilen bir afak, bir de bunun üstüne tek gözlü ise tek başına kontakt lens takamayacaktır. Bunun dışında kontakt lenslerin infeksiyon riski ve kuru göz, bletarit gibi durumlarda kullanılamaması da diğer dezavantajlarıdır. Kaim camlı afak gözlüklerin optik ve estetik sakıncaları ise çok iyi bilinen gerçeklerdir (1,2,6,12).

İlave komplikasyonlar getirmemesi nedeniyle monoküler kataraktı olgularda İOL implantasyonunun, optimum şartlarda ve deneyimli ellerde güvenle uyg, a-nabileceği görüşündeyiz.

Kaynaklar

- Jatte NS. Intraocular lenses: Indications and Contraindications. In: Stark WJ, Terry AC, Maumenee AE, eds. Anterior Segment Surgery. Baltimore: Williams and Wilkins, 1987:56-9.
- Alpar JJ, Fechner PU. Intraocular lenses. New York: Thieme Inc, 1986:163-72.
- Yıldırım E. Speküler endotelial fotomikroskopi ve İOL'de endikasyonlar. Uludağ: I.Intraoküler Lens İmplantasyon Sempozyumu Bülteni, 1984:41-52.
- Stark WJ, Terry AC, Maumenee AE. Intraocular lenses: Changing Indications. In: Stark WJ, Terry AJ, Maumenee AE, eds. Anterior Segment Surgery. Baltimore: Williams and Wilkins, 1987:69-76.
- dayman HM. Lens implantation and the monocular patient. Trans Ophthalmol Soc U K 1989; 105:430-5.
- Güçükoğlu A, Azızoğlu H, Tutkun İT. Tek göz katarakt olgularında göziçi lensi uygulaması. İstanbul: XXV.Ulusal Türk Oft Kongresi Bülteni, 1991 ; 2:280-2.
- Turhan S, Yavuz U, Özbek E. Diğer gözlerinde tam veya kısmi görme kaybı olan kataraktlı hastalarda göziçi lens uygulaması, İstanbul: XXV.Ulusal Türk Oft Kongresi Bülteni, 1991; 2:283-6.
- Sinsky RM, Petel J. Proper patient selection for anterior and posterior intraocular lens placement. In: Ginsberg S, ed. Cataract and Intraocular Lens Surgery. Amsterdam: Kugler Publication, 1984:31-3.
- Karel F, Sinsky RM, Goetz JS. Göziçi lens implantasyonunda değişen endikasyonlar. Tek gözlü hastalar (1), Fakoemülitikasyon ve Arka Kamara lens implantasyonunda uzun süreli görme sonuçları. AÜTF Göz Kliniği Yıllığı XLI, 1989:123-9.
- Kraut JA, McCabe P. The problem of low vision. In: Albert MD&Jacobiec FA. eds. Principles and Practice of Ophthalmology. Philadelphia: WB Saunders Co. 1994:3127.
- Yılmaz ÖF. İçağasioğlu A, Eren H. Kliniğimizde uygulanan PEKKE tekniği ve kesin kontrendikasyonlar. İzmir: XXI Ulusal Türk Oft Kong Bülteni, 1987:738-40.
- Karakaşlar O, Erdem S, Pakter Ş. Arka kamara İOL implantasyonlarında geç komplikasyonlarımız ve küçük kesili katarakt cerrahisine geçiş. Bursa: XXIV Ulusal Türk Oft Kongresi Bülteni, 1992; 1:364-8.
- Özdesnir Ö, Atmaca L, Turaçlı E, Karel F, Kanpolat A, Zilelioğlu A, Dürük K, Batioğlu F. Kliniğimiz arka kamara lens olgularında erken ve geç sonuçlar. Adana: XXIII Ulusal Türk Oft Kongresi Bülteni, 1989; 2:722-6.
- Veziroğlu U, Önoı M, Akata F, Or M, Hasanreisioğlu B. Kliniğimizde uygulanan göziçi lens implantasyon cerrahisi erken ve geç sonuçları. Ankara: XXIV Ulusal Türk Oft Kongresi Bülteni, 1990; 1:250-6.
- Apple DJ, Krncaid MC, Mamalis N, Olson RJ. Intraocular lenses. Evolution, Design, Complications and Pathology. Baltimore: Williams and Wilkins, 1989:175-221.
- Karakaşlar O, Keskinbora HK. Göziçi lensli olgularda yara yeri açılması. Sendrom-Oftalmoloji Eki 1993; 1:5-7.