

Katarakt Cerrahisi Sonrası Gelişen Retina Dekolmanları

Gülüpek MÜFTÜOĞLU¹, Ali AKSU²

Solmaz AKAR¹, Erdoğan CİCİK³, Şehirbay ÖZKAN⁴

ÖZET

Çalışmamızda katarakt cerrahisi uygulanan 1991 gözde gelişen retina dekolmanları retrospektif olarak incelenmiştir. İntrakapsüler cerrahiye (İKKE) takiben gelişen retina dekolmanları (RD) %4.48 oranında, ekstrakapsüler cerrahiye (EKKE) takiben olanlarda bu oran %1.79 olarak tespit edilmiştir. Cerrahi esnasında vitreus kaybı görülen toplam 99 olgunun %4.04'ünde RD geliştiği saptanmıştır. Katarakt cerrahisini takiben gelişen dekolmanların %85.7'si ilk bir yıl içerisinde gelişmiştir. Bu süre içerisinde kontrol altında bulunmalarına rağmen olguların %64.28'inde total retina dekolmanı döneminde tanı konulabilmiştir. Çalışmamızda afak ve psödo fak gözlerde RD cerrahisi başarısı %85.7 olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Katarakt cerrahisi, retina dekolmanı

SUMMARY

RETINAL DETACHMENTS FOLLOWING CATARACT SURGERY SUMMARY

In our study retinal detachments which developed in 1991 cases after cataract surgery were evaluated retrospectively. The rate of retinal detachments (RD) following intracapsular surgery (ICCE) and extracapsular surgery (ECCE) were 4.48% and 1.79% respectively. In eyes with vitreous loss during surgery detachments has been detected in 4.04% of 99 cases. 85.7% of detachments following cataract surgery developed during the first year postoperatively. Despite the cases were followed up after surgery they were diagnosed as total retinal detachment in 64.28%. In our study success rate of retinal detachment surgery was 85.7% in aphakic and pseudo phakic eyes. *Ret-vit 1995; 3:147-50*

Key Words: Cataract surgery, retinal detachment

Retina dekolmanları (RD) popülasyonda 8-13/100.000 oranında görülmektedir. Bu oran miyoplarda afak veya psödo faklarda daha yüksektir. Uygulanan katarakt cerrahisinin tipi, operasyon esnasında ve sonrasında uygulanan işlemler retina dekolmanının görülme oranını etkilemektedir.¹⁻³ İntrakapsüler katarakt cerra-

his esnasında görülen vitreus kaybı, hatta yapılan periferik iridektominin, YAG-laser kapsülotominin katarakt cerrahisi sonrası retina dekolmanı görülme oranını arttırdığı bilinmektedir.⁴⁻⁶

Çalışmamızda 1989-1993 tarihleri arasında kliniğimizde katarakt cerrahisi uyguladığımız ve en az 1 yıl süreyle kontrolümüz altında kalan olgular retrospektif olarak incelenmiş ve bu olgularda gelişen retina dekolmanları değerlendirilmiş ve literatür verileri ile tartışılmıştır.

Geliş: 9.8.1993

Kabul:6.1.1994

Yazışma: Gülüpek Müftüoğlu

1 DoçDr, Cerrahpaşa TF Göz Hast ABD

2 Uz Öğ Dr, Cerrahpaşa TF Göz Hast ABD

3 Uz Dr, Cerrahpaşa TF Göz Hast ABD

4 Prof Dr, Cerrahpaşa ÜTF Göz Hast ABD

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1989 Aralık 1993 tarihleri arasında katarakt cerrahisi uygulanan 1991 göz retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Değerlendirmemiz aşağıda belirttiğimiz gruplar çerçevesinde yapılmıştır.

1- Uygulanan katarakt cerrahisinin tipi

- Intrakapsüler
- Intrakapsüler+ lens implantasyonu
- Ekstrakapsüler
- Ekstrakapsüler + lens implantasyonu

2- Ameliyat esnasında vitreus kaybı

- Ön vitrektomi
- Ön vitrektomi+ lens implantasyonu

3- Katarakt cerrahisini takiben retina dekolmanı gelişinceye kadar geçen süre

- 0-6 ay
- 6-12 ay
- 12-18 ay

4- Retina yırtığının durumu

- Tek yırtık
- Birden fazla yırtık
- Bulunamayan yırtık

5- Retina dekolmanının lokalizasyonu

- Alt kadran
- Üst kadran
- Total

6- Uygulanan retina dekolmanı cerrahisi tipi

- Pnömotik retinopeksi
- Klasik serklaj işlemi
- Vitrektomi

BULGULAR

Ocak 1989-Aralık 1993 tarihleri arasında kliniğimizde 1991 katarakt cerrahisi gerçekleştirilmiştir. Bunların 312'sine intrakapsüler cerrahi (İKKE), 60'ına ön kamara lens implantasyonu, 613'üne planlanmış ekstrakapsüler cerrahi (PEKKE), 1006'sına arka kamara lens implantasyonu uygulanmıştır. Katarakt cerrahisini takiben en az bir, en çok 1,5 yıl süreyle takip ettiğimiz 1991 gözün 42'sinde (%2.1) retina dekolmanı gelişmiş ve kliniğimizin

Tablo 1

Katarakt ameliyatının tipi ve gelişen retina dekolman dağılımı

Katarakt op. Tipi	Göz sayısı	R.D. Sayısı	%
İKKE	312	14	4.48
İKKE+ ÖKL	60	2	3.33
PEKKE	613	11	1.79
PEKKE+ AKL	1006	15	1.49
Toplam	1991	42	2.1

Tablo 2

Peroperatuar vitreus kaybı olan olgular ve Retina dekolmanı dağılımı

	Göz sayısı	R.D. sayısı	%
Ön vitrektomi	93	3	3.22
Ön Vit+ÖKL	6	1	16.66
Toplam	99	4	4.04

Tablo 3

Postoperatuar RD gelişme zamanı

Ay	Olgu sayısı	%
0-6 ay	15	35.71
6-12 ay	19	45.23
12-18 ay	8	19.04
Toplam	42	100

Tablo 4

RD'na neden yırtıkların lokalizasyonu

Yırtık yeri	Göz sayısı	%
Üst kadran	14	33.33
Alt kadran	18	42.85
Bulunamayan	10	23.80
Toplam	42	100

Tablo 5

R.D. kadrnlara dağılımı (yaygınlığı)

R.D. lokalizasyonu	Göz sayısı	%
Üst kadran	5	11.90
Alt kadran	10	23.80
Total	27	64.28
Toplam	42	100

Tablo 6

R.D. geliştikten sonra primer olarak uygulanan cerrahi girişimler

R.D. Cerrahisi Tipi	Olgu sayısı	%
Pnömotik R. peksi	4	9.52
Klasik serklaj	28	66.66
Vitrektomi	10	23.80
Toplam	42	100

retina birimine refere edilerek gerekli tedavileri yapılmıştır. Materyal metod bölümünde açıkladığımız kriterler çerçevesinde retina dekolmanı gelişen olguların dağılımı tablo 1-6'da gösterilmiştir.

Birinci cerrahi girişim olarak en başarısız teknik pnömotik retinopeksi idi (Tablo 7)

İlk müdahale ile anatomik olarak başarılı olamadığımız olgulara ikinci kez yine bu üç prosedürden biri uygulanmış ve toplam başarı oranımız %85.7'ye ulaşmıştır.

TARTIŞMA

Populasyonda 1/100.000 oranında görülen retina dekolmanı gelişme riskini katarakt cerrahisi arttırmaktadır ve bu oran %1-3.6 arasında değişen değerlerde verilmektedir. Katarakt cerrahisi sırasında vitreus cisminde meydana gelen ani yer değişimi, zamanla oluşan vitreus likefaksiyonu retina dekolmanı gelişiminde etkili olan faktörlerin başında gelmektedir. Bu nedenle yapılan tüm çalışmalarda intrakapsüler cerrahiyi takiben gelişen retina dekolmanı riskinin ekstrakapsüler cerrahi uygulamasıyla azaldığı vurgulanmaktadır (%0.9'a karşı %1.55, %0.97'ye karşı %1.98).^{2,6,7} Bizim çalışmamızda İKKE'den sonra retina dekolmanı %4.48 oranında görülürken PEKKE'den sonra bu oran %1.79 olarak tespit edilmiştir. Ancak gerek intrakapsüler gerekse ekstra kapsüler cerrahiyi takiben göz içi lens implantasyonu yapılan olgularda retina dekolmanı oranı implantasyon yapılmayan olgulara oranla daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni implantasyon yapılan gözlerin

Tablo 7

Katarakt cerrahisi sonrası gelişen R.D. operasyonlarında başarı durumu*

R.D. cerrahi Tipi (1. girişim)	Göz sayısı	Postop başarılı Göz sayısı	%
Pnömotik R. pek	4	2	50
Serklaj	28	20	71.4
Vitrektomi	10	7	70
Toplam	42	29	69

hemen tamamında vitreus ile ilgili bir komplikasyonun gelişmemiş olmasıdır. Göz içi lensi bulunması retina dekolmanını azaltıcı etkisi olduğu düşünülmemelidir. Serimizde vitreus kaybı olan olgularda retina dekolmanı gelişme riski oldukça yüksek bulunmuştur. Bu durum literatür verileriyle aynı doğrultuda idi.^{4,6,8}

Katarakt cerrahisini takiben retina dekolmanının gelişme riskinin ilk iki yıl içerisinde maksimal değerlerde olduğu belirtilmektedir.^{3,9} Çalışmamızda katarakt cerrahisini takiben retina dekolmanı gelişme süresi 0-6 ay, 6-12 ay, 12-18 aylık gruplar halinde değerlendirildi. İlk iki grup arasında retina dekolmanı gelişme oranı arasında önemli bir fark görülmezken postop 12-18 aylık periyod içinde R.D. gelişme oranında bir azalmanın olduğunu gözlemledik.

Katarakt cerrahisi sonrası gelişen R.D.'lerinde dikkatimizi çeken bulgulardan biri, yırtık veya yırtıkların bulunamama oranının oldukça yüksek olması idi (%23.80). Bu durum pupillanın dilate olamamasına, lens implantasyonu yapılan gözlerde (özellikle ön kamara) fundus detayının yeterince incelenmemesine bağlanabilir. Zaten bir çok yazar afak ve psödoafak R.D.'lerinde en büyük sorunun yeterli fundus muayenesinin yapılamaması olduğunda hemfikirdirler.^{4,7,10} Yoshida yırtık bulunamamasını afak gözler için %5, psödoafaklar için %15 olarak verirken Hugh toplam her iki grup için bu oranın %22.5 olduğunu belirtmiştir. Biz ise serimizde %23.80 oranında dekolman nedeni olan yırtığı tespit edemedik. Olgularımız kontrolümüz altında olmalarına rağmen (64.8) total R.D. oluştu-

tan sonra opere edilebilmiştir. Bu durum bize katarakt cerrahisini takiben yapılan kontrollerde sadece ön segment değişimleri ile ilgilenildiğini, pupillanın dilate edilerek detaylı fundus muayenesinin yapılmadığını göstermektedir. Bize göre çalışmanın en çarpıcı bulgusu bu olmuştur.

Çalışmamızda gelişen R.D. 'ları tedavisinde endikasyon sınırları içerisinde pnömotik retinopeksi, klasik dekolman cerrahisi (drenaj+seklaj ve/veya lazer)veya vitrektomi tekniklerinden biri uygulanmıştır. Pnömotik retinopeksi uygulaması afak, psödo-fak gözlerde oldukça sınırlıdır. R.D. 'larına neden olan yırtık veya yırtıkların 280 derece üst kadranda olduğu, net olarak görüldüğü ve uygulama sonrası lazer yapma imkanı olacak olgularda pnömotik retinopeksi uygulanmalıdır.

Çalışmamızda R.D. tedavisinde birinci girişim olarak en başarısız olduğumuz teknik pnömotik retinopeksi idi (%50). Primer olarak vitrektomi uyguladığımız olgularda başarı oranı %70'lerde kalırken klasik cerrahi ve pnömotik retinopeksi uyguladığımız grupta anatomic başarı oranımız ikinci cerrahi müdahaleyi takiben %90.8'e ulaşmıştır. Toplam başarı oranımız ise %85.7 olarak tespit edilmiştir. Uygulanan cerrahi teknik ayrımı yapılmadan afak ve psödo-fak R.D. 'larında başarı oranını Yoshida %93, Greven %90, Mc Hugh %76.3 olarak vermiştir.^{4,11,12}

Sonuç olarak katarakt cerrahisinin ve özellikle cerrahi esnasında gelişen vitreus kaybının retina dekolmanı riskini önemli ölçüde artırdığını bir kez daha vurgulamak, gelişen retina dekolmanının hem cerrahisinin hem de cerrahi başarısının fakik dekolmanlara oranla daha sorunlu olduğunu hatırlatmak ve bu nedenle katarakt ameliyatı uygulanan her olgunun en az bir yıl rutin kontrollere çağırılarak pupilla dilatasyonu yapıldıktan sonra periferik retina muayenesinin ve gerektiğinde proflaktik tedavi uygulamasının gerekli olduğunu belirtmek istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Glacet -Bernard A, Brahim R , Mokhtari O, Coscas G: Retinal detachment following posterior capsulotomy using Nd: Yag laser. Retrospective study of 144 capsulotomies J Fr Ophthalmol 1993; 16:87-94
2. Rh Gray, Ar Evans, I J Constable And I L Mc Allister Retinal detachment and its relation cataract surgery British Journal of Ophthalmology, 1989; 73:775-80
3. Craig M. Greven, MD, Reginald J. Sanders, MD, Gary C. Brown, MD, William H. Annesley, MD, Lov K. Sarin, et al. Pseudophakic Retinal Detachments Anatomic and Visual Results. Ophthalmology 1992; 99: 257-62
4. McHugh D, Wong D, Chignell A, Leaver P, Cooling R. Pseudophakic retinal detachment. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 1991; 229:521-5
5. Comhaire-Poutchinian Y, Berthe-Bonnet S. Does peripheral iridectomy increase the risk of retinal detachment in patients with aphakia or pseudophakia? J Fr Ophthalmol 1989; 12:175-9
6. Javitt JC, Viitela S, Canner JK, Krakauer H, McBean AM et al. National outcomes of cataract extraction. I. Retinal detachment after inpatient surgery. Ophthalmology 1991; 98:895-902
7. Svacova H, Izak M, Hloska B, Gablasova K. Retinal detachment in pseudophakia. Cesk Oftalmol 1991; 47:98-104
8. Javitt JC, Tielsch JM, Canner JK, Kolb MM, Sommer A, et al. National outcomes of cataract extraction. Increased risk of retinal complications associated with Nd: YAG laser capsulotomy. The Cataract Patient Outcomes Research Team. Ophthalmology 1992; 99:1487-97
9. Bradford JD, Wilkinson CP, Fransen SR. Pseudophakic retinal detachments. The relationships between retinal tears and the time following cataract surgery at which they occur. Retina 1989; 9:181-6
10. Yoshida A, Ogasawara H, Jalkh AE, Sanders RJ, McMeel JW, et al. Retinal detachment after cataract surgery. Predisposing factors. Ophthalmology 1992; 99:453-9
11. Yoshida A, Ogasawara H, Jalkh AE, Sanders RJ, McMeel JW, et al. Retinal detachment after cataract surgery. Surgical results Ophthalmology 1992; 99:460-55
12. Greven CM, Sanders RJ, Brown GC, Annesley WH, Sarin LK, et al. Pseudophakic retinal detachments. Anatomic and visual results. Ophthalmology 1992; 99:257-62