

Eş Zamanlı Bilateral Regmatojen Retina Dekolmanı*

Simultaneous Bilateral Rhegmatogenous Retinal Detachment

Nilüfer KOÇAK¹, Eyyüp KARAHAN², Ali Osman SAATÇİ³

ÖZ

Amaç: Eş zamanlı bilateral retina dekolmanı olan sekiz olguyu değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Ocak 1994–Mayıs 2006 tarihleri arasında eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı tanısı alan sekiz hastanın 16 gözünün kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların altısı erkek (%75), ikisi kadındı (%25). Onaltı gözün bir tanesi (%6.2) kapalı huni şeklinde dekolmandı. Cerrahiden fayda görmeyeceği düşünülerek ameliyat edilmedi.

Bulgular: Ortalama izlem süresi 29.0 ± 43.54 aydı (6-138 ay). Ortalama yaş 44.87 ± 26.42 yıld (12-73 yıl). Onbeş gözün hepsine sörklaj cerrahisi yapıldı. Üç hastaya aynı gün genel anestezi altında cerrahi yapıldı. Diğer dört hastanın iki göz ameliyatları arasındaki süre bir hastada bir gün, üç hastada beş gündü ve ameliyatları lokal anestezi altında yapıldı. Üç göze (%20) sörklaj cerrahisi ile birlikte pars plana vitrektomi yapıldı. Son muayenede 15 gözün 14'ü (%93,3) yatıştı. Bir gözde (%6.7) fitizis bulbi gelişti.

Sonuç: Eş zamanlı bilateral retina dekolmanı nadir görülen bir durumdur. Bir gözünde retina dekolmanı görülen hastanın diğer fundusu da detaylı şekilde muayene edilmelidir. Eş zamanlı bilateral retina dekolmanı olgularında aynı gün her iki göz de bazı hallerde ameliyat edilebilir. Farklı zamanlarda yapılacaksa öncelik konusu dikkatlice değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Retina dekolmanı, sörklaj cerrahisi, vitreoretinal cerrahi.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate eight cases of simultaneous bilateral rhegmatogenous retinal detachment.

Materials and Methods: The medical records of sixteen eyes of eight patients with simultaneous bilateral rhegmatogenous retinal detachment between January 1994- May 2006 were analysed retrospectively. Six patients (75%) were male and two were (25%) female. One (6.2%) of 16 eyes with closed funnel detachment was considered inoperable.

Results: The mean follow-up was 29.0 ± 43.54 months (Range, 6-138 months). The mean age was 44.87 ± 26.42 years (Range, 12-73 years). All of the eyes underwent encircling band surgery. Three patients had simultaneous bilateral operations under general anesthesia (at the same time). The interval between surgery of the first and second eye was one day in one patient and five days in three patients. Pars plana vitrectomy was performed in addition to encircling band in three patients (20%). Retina was attached in 14 of 15 eyes (93.3%) at the last visit. Phthisis bulbi was developed in one eye (6.7%).

Conclusion: Simultaneous bilateral rhegmatogenous retinal detachment was rarely seen. The fellow eye of every patient with rhegmatogenous retinal detachment in one eye should be examined carefully. In certain conditions, both eyes of the patients with simultaneous bilateral rhegmatogenous retinal detachment may be operated at the same day. It is important to decide which eye should be operated first if the surgery will be done in separate sessions.

Key Words: Retinal detachment, encircling band surgery, vitreoretinal surgery.

Ret-Vit 2007;15:27-30

Geliş Tarihi : 28/09/2006

Kabul Tarihi : 17/10/2006

Received : September 28, 2006

Accepted: October 17, 2006

* Bu çalışma TOD 40. Ulusal Oftalmoloji Kongresi Ekim 2006 Antalya'da poster olarak sunulmuştur.

1- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., İzmir, Uzm. Dr.
2- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., İzmir, Araş. Gör.
3- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., İzmir, Prof. Dr.

1- M.D., Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology, İzmir/TURKEY
KOÇAK N., nkocak@yahoo.com
2- M.D., Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology, İzmir/TURKEY
KARAHAN E., karahaneyup@yahoo.com
3- M.D., Professor, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology, İzmir/TURKEY
SAATÇİ A.O., osman.saatci@yahoo.com

Correspondence: M.D. Nilüfer KOÇAK
1773 Sokak No:29 D: 3 35510 Karşıyaka İzmir/TURKEY

GİRİŞ

Regmatojen retina dekolmanı popülasyonda yılda yaklaşık 1:10.000 oranında görülmektedir.¹ Bir gözde regmatojen retina dekolmanı olan hastanın ikinci gözünde de retina dekolmanı olma olasılığı nadir olmakla birlikte olguların %10-%20'sinde görülmektedir.¹⁻⁴ Afak olgularda, her iki gözde retina dekolmanı riski diğer olgulara göre daha yüksektir.^{4,5} Regmatojen retina dekolmanında görülen yırtıklarda dinamik vitreoretinal traksiyonla birlikte periferik retina dejenerasyonları (sıklıkla latis dejenerasyonu) ve miyopi rol oynamaktadır.⁴⁻⁷ Latis dejenerasyonu normal popülasyonda yaklaşık %6 oranında görülürken, regmatojen retina dekolmanı gelişen hastaların %50'sinde bilateraldir.^{1,4}

Bir gözde gelişen retina dekolmanı sonrasında diğer gözde dekolmanın birkaç yıl içinde geliştiği bildirilmekle birlikte her iki gözde eş zamanlı regmatojen retina dekolmanı görülebilir.⁴

Bu çalışmada, eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı olan 8 olgunun klinik ve cerrahi sonuçları değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1994-Mayıs 2006 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, retina biriminde, eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı tanısı alan sekiz hastanın 16 gözünün kayıtları retrospektif olarak incelendi. Onaltı gözün bir tanesi (%6.2) kapalı huni şeklinde dekolmandı. Cerrahiden fayda görmeyeceği düşünülerek ameliyat edilmedi. Çalışma grubunu sekiz hastanın 15 gözü oluşturdu.

Tedavi öncesinde hastaların yaşı, cinsiyeti, miyopi varlığı, latis dejenerasyonunun varlığı, retina dekolmanının kadranı, makülanın dekolle olup olmadığı kaydedildi. Tüm hastalara tam bir oftalmolojik muayene yapıldı. Tedavi sonrası izlem döneminde hastaların son muayenelerindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, retinanın yatışık olup/olmadığı ve izlem süreleri kaydedildi.

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan 8 hastanın 15 gözüne eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı tanısıyla cerrahi yapıldı. Hastaların altısı erkek (%75), ikisi kadındı (%25). Hastaların ortalama yaşları 44.87 ± 26.42 idi (12-73 yıl). Sekiz hastanın üçü (%37.5) 18 yaşın altındaydı. Hastaların ortalama izlem süresi 29.0 ± 43.54 aydı (6-138 ay).

Ön segment muayenelerinde, 1 göz (%6.7) psödoafaktı, 5 gözde (%33.3) hafif nükleer kesafet, 1 gözde (%6.7) göz içi lens (GİL) sublüksasyonu ve 1 gözde (%6.7) kristalin lens sublüksasyonu mevcuttu. Diğer 7 gözün (%46.6) ön segment muayeneleri doğaldı. Bir hastanın (%12.5) her iki gözünde alt kadranda latis dejenerasyonu tespit edildi. İki hastanın (%25) 4 gözünde -6.0 dioptrinin üzerinde miyopi mevcuttu.

Beş hasta (%62.5) 1 hafta ile 1 ay arasında değişen sürelerde her iki gözde de az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. İki numaralı hasta 1 aydır sağ gözüyle az gördüğünü ifade ederken yapılan muayenesinde görme keskinliğinin 5/10 olan sol gözünde de alt temporalde yırtık ve retina dekolmanı tespit edildi. Her iki gözünde de her kadranda çok sayıda yırtıkları olan ve yırtıkların etrafında subklinik dekolmanı olan beş numaralı hasta ise polikliniğimize gözlük kontrolü için başvurmuştu. Sağ gözünde kristalin lens sublüksasyonu ve kapalı huni dekolmanı nedeniyle cerrahiden fayda görmeyeceği kabul edilen hasta, kliniğimize 6 ay önce katarakt ameliyatı sonrasında GİL sublüksasyonu ve retina dekolmanı ön tanısıyla sevk edildi.

Sekiz hastanın 3'ü (%37.5) 18 yaşın altında olduğu için ameliyatları genel anestezi altında yapıldı. Üç hastanın ikisinin hastanede kalış süreleri ile ilgili problemleri olduğu için her iki gözünün ameliyatları aynı seansda yapıldı. Sırtüstü yatarken kifozuna bağlı şiddetli ağrısı olduğu için ameliyatı genel anestezi altında planlanan 73 yaşındaki hastanın kontrolsüz sistemik hipertansiyonu olması nedeniyle anestezi bölümü 2 hafta içinde hastanın tekrar genel anestezi alamıyacağını bildirdiği için hastanın diğer gözünün ameliyatı da aynı seansda yapıldı. Aynı seansda 1 gözün ameliyatı bittikten sonra diğer gözün ameliyatı için cerrahi masa ve aletler tamamen değiştirildi ve cerrahi ekip tekrar yıkanıp hazırlandıktan sonra diğer gözün ameliyatı yapıldı. Diğer dört hastanın iki göz ameliyatları arasındaki süre bir hastada 1 gün, 3 hastada 5 gündü.

Ameliyat öncesinde 15 gözün 4'ünde (%26.6) Goldman üç aynalı lensi ile yapılan dilatasyonlu fundus muayenesinde maküla yatışık olarak değerlendirildi. Altı gözde (%40) yırtık bulunamadı. İki gözde (%13.4) çok sayıda yırtık görülürken, 7 gözde (%46.6) bir tane yırtık görüldü. Hastaların izlem süreleri, semptomatik gözleri, retina dekolmanının kadranı, yırtık lokalizasyonu Tablo 1'de özetlendi.

Makülası yatışık olan, yırtığı görülen ve görme keskinliği daha iyi olan gözlerin ameliyatları daha önce yapıldı. Eksternal yaklaşımla yatışmayacağı düşünülen iki numaralı hastanın her iki gözüne aynı seansda sörklaj cerrahisi ile birlikte pars plana vitrektomi yapıldı. Bir gözünü kapalı huni dekolmanı olan hastanın diğer gözünde GİL sublüksasyonu için öncelikle GİL eksplante edildi. Beş gün sonra sörklaj cerrahisi ile birlikte pars plana vitrektomi yapıldı.

İzlem döneminde aynı seansda her iki gözüne pars plana vitrektomi yapılan hastanın sol gözünde ilk cerrahiden bir ay sonra nüks dekolman gelişti. Hastanın retinası perflorodekalin ile yatıştırıldıktan sonra ilave endolazer fotokoagülasyon yapıldı. Perflorodekalin ile silikon yağı (1000 cst) değiştirildi. Yedi ay sonra hastada katarakt gelişmesi nedeniyle silikon alınmadan fakoemülsifikasyon (FAKO) tekniği ile katarakt ameliyatı yapıldı ve GİL implante edildi. Tek gözlü hastanın izleminde ilk ameliyattan üç ay sonra band keratopati gelişmesi nedeniyle silikon yağı alındı. Sörklaj-ray-boşaltıcı ponksiyon ve

Hasta #	İzlem (ay)	Klinik şikayet	Preoperatif fundus bulguları	Postoperatif fundus bulguları	Yapılan ameliyat	Ek cerrahi
1	6	Var	Üst temporal ve üst nazalde yırtık	yatışık	sörklaj+ray+BP+SF6	
	6	Var	Üst temporalde yırtık	yatışık	sörklaj+ray+BP+SF6	
2	6	Var	Alt temporalde yırtık	yatışık	Sörklaj+ray+PPV+SF6+kriyoterapi	
	6	Yok	Alt temporalde yırtık	yatışık	Sörklaj+ray+PPV+SF6+kriyoterapi	PPV+silikon FAKO+GİL
3	9	Var	Total kapalı huni	İnop		
	9	Var	Alt kadranda dekole - yırtık Ø	Yatışık	Sörklaj+ray+PPV+EL+silikon	Silikon alınması
4	138	Var	Total dekole - yırtık Ø	yatışık	Sörklaj+ray	FAKO+GİL
	138	Var	Üst temporal hariç dekole - yırtık Ø	yatışık	Sörklaj+ray	FAKO+GİL
5	22	Yok	Her kadranda çok sayıda yırtık, sığ dekolman	yatışık	Sörklaj+ray+IL+ÖK parasentez	
	22	Yok	Her kadranda çok sayıda yırtık, sığ dekolman	yatışık	Sörklaj+ray+IL+ÖK parasentez	
6	33	Var	Alt kadranda dekole - yırtık Ø	fitizis	sörklaj+ray+BP+SF6	
	33	Var	Nazal kadranda dekole, saat 11'de yırtık	yatışık	sörklaj+ray+BP+SF6	FAKO+GİL
7	6	Var	Üst temporalde yırtık	yatışık	sörklaj+ray+BP+IL	
	6	Var	Üst temporalde yırtık	yatışık	sörklaj+ray+BP+IL	
8	12	Yok	Alt kadranda dekole (subretinal fibrozis) yırtık Ø	yatışık	sörklaj+ray+BP	
	12	Var	Alt kadranda dekole (subretinal fibrozis) yırtık Ø	yatışık	sörklaj+ray+BP	

BP: Boşaltıcı ponksiyon
SF6: Sülfür heksaflorid gazı

PPV: Pars plana vitrektomi
EL: Endolazer fotokoagülasyon

IL: İndirekt lazer fotokoagülasyon
FAKO: Fakoemülsifikasyon

ÖK: Ön kamera
GİL: Göz içi lensi

Tablo: İzlem süresi, semptomatik göz, retina dekolmanının kadranı, yırtık lokalizasyonu ve yapılan ameliyatlar.

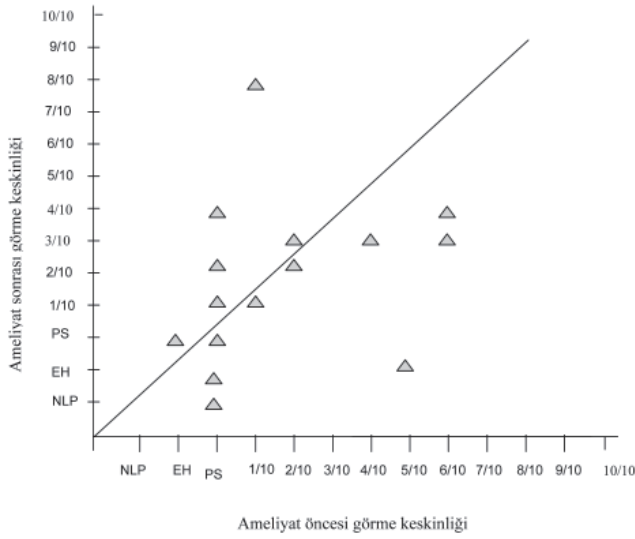
SF6 gazı enjekte edilen bir gözde (%6.7) (hasta kontrole ameliyattan 13 ay sonra geldi) fitizis bulbi geliştiği görüldü. Hastanın diğer gözünde matür kesafet mevcuttu. Hastaya katarakt ameliyatı (FAKO) yapıldı ve kapsül içine GİL implante edildi. Her iki gözüne sörklaj cerrahi yapılan bir hastanın izleminde 7 yıl sonra sol gözüne, 9 yıl sonra sağ gözüne katarakt ameliyatı (FAKO) yapıldı ve GİL implante edildi. Hastalara yapılan ameliyatlar Tablo 1'de özetlendi.

Hastaların son muayenesinde 15 gözün 14'ünde (%93,3) retina yatışıktı. Bir gözde (%6.7) fitizis bulbi gelişimi sonucu ışık hissi kayboldu. Altı gözde (%40) görme keskinliği azalırken, 3 gözde (%20) aynı kaldı, 6 gözde (%40) arttı. Grafik 1'de hastaların ameliyat öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği değişiklikleri gösterildi.

TARTIŞMA

Bilateral regmatojen retina dekolmanı görülme riski yapılan çalışmalarda %6.4 ile %34 oranında değişkenlik göstermektedir.^{3,8} Bu değişkenliğin yapılan çalışmaların içeriğine, izlem sürelerine ve çalışmaya dahil edilen komplike hastalara bağlı olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde bir gözde regmatojen retina dekolmanı geliştiğinde diğer gözde gelişme riski yaklaşık %10'dur.^{3,9,10}

Eşzamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı çok daha nadir görülmektedir.^{2-4,11} İkiyüzyirmi olguluk bir çalışmada diğer gözlerinde retina dekolmanı şikayeti olmamasına rağmen normal fundus muayenesinde 4 gözde (%1.8) retina dekolmanı tespit edilirken, hastaların izleminde ilave 24 gözde (%10.9) daha retina dekolmanı tespit edilmiştir.³ El Matri ve ark'ları² yaptıkları retrospektif çalışmalarında, 7 yıllık dönemde 468 regmatojen retina



Grafik: Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasındaki görme keskinlikleri.

dekolmanı hastasının 32'sinde (%6.8) bilateral dekolman tespit edilirken, eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanının sadece 7 hastada (%1.5) görüldüğünü bildirmişlerdir. Krohn ve ark.'larının⁴ 791 hastayı içeren retrospektif çalışmalarında 18 hastada (%2.3) eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı tespit etmişlerdir. Bodanowitz ve ark.'larının¹¹ 931 hastayı içeren retrospektif çalışmalarında 11 hastada (%1.1) eşzamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı bildirilmiştir. Onbir hastanın hepsinin 35 yaş altında olduğu, çok sayıda yuvarlak deliklerin bulunduğu ve hastaların %73'nün erkek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada Ocak 1994-Mayıs 2006 tarihleri arasında hastaların kayıtlarının retrospektif değerlendirilmesinde sekiz hastanın 16 gözünde eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanının geliştiği görüldü.

Eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı gelişen hastaların tek taraflı retina dekolmanı gelişen hastalara oranla daha genç, miyopik, erkek hastalar olduğu vurgulanmaktadır.^{2-4,11,12} Aynı zamanda bu hastalarda latis dejenerasyonunun, yuvarlak, atrofik retinal deliklerin daha sık olduğu bildirilmiştir.^{2-4,12} Bu çalışmada da 8 hastanın 3'ü (%37.5) 18 yaş ve altında idi, hastaların altısı (%75) erkekti. İki hastada (%25) -6.0 diyoptrinin üzerinde miyopi mevcuttu. Bir hastada (%12.5) latis dejenerasyonu tespit edildi. Onbeş gözün altısında (%40) yırtık görülemedi, altı gözde (%40) tek yırtık, bir gözde (%6.7) iki yırtık, bir hastanın 2 gözünde (%13.3) de çok sayıda yırtık tespit edildi.

Krohn ve ark.'ları⁴ çalışmalarında eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanı gelişen 18 hastanın hepsinin sadece tek gözlerinden şikayetçi olduğunu bildirmişlerdir. El Matri ve ark.'larının² yedi olguluk çalışmalarında da hastaların sadece daha ağır dekolmanı olan gözlerinden şikayetçi oldukları belirtilmiştir. Diğer serilerde de bilateral retina dekolmanı olan hastaların sıklıkla tek gözlerinden şikayetçi oldukları bildirilmiştir.^{13,14} Bu çalışmada da sadece 5 hasta (%62.5) her iki gözünde az görme şikayeti ile başvururken, bir hasta (%12.5) tek gözde az görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bir hasta (%12.5)

sadece gözlük kontrolü için kliniğimize gelmişti, diğer bir hasta (%12.5) tek gözünde GİL subluksasyonu ve retina dekolmanı ön tanısıyla kliniğimize sevk edilmişti.

Eş zamanlı bilateral regmatojen retina dekolmanının tedavisinde öncelikle hangi gözün ameliyatının yapılması gerekliliği değerlendirilmelidir. Makülası yatışık, mediası temiz, proliferatif vitreoretinopati gelişmemiş veya az gelişmiş olan ve görme keskinliği daha iyi olan gözün ameliyatının önce yapılması, ameliyat sonrası anatomik ve fonksiyonel kazancın daha iyi olmasına olanak sağlamaktadır. Akılda tutulması gereken diğer bir husus, ilk gözün ameliyatı sırasında genellikle dairesel sörklaaj konduktan ve boşaltıcı ponksiyon yapıldıktan sonra olası gelişebilecek koryoidal foldları ve hipotoniyi önlemek amacıyla enjekte edilecek intravitreal gazdan sonra hastaya verilecek pozisyonudur. Diğer gözün ameliyatı sırasında da intravitreal gaz enjeksiyonunun gerekebileceği ve yırtığın lokalizasyonuna göre her iki göz için farklı pozisyonların gerekliliği değerlendirilmelidir. İki gözün ameliyatlarının planları yapılırken bu gibi önem taşıyan noktalar göz önünde bulundurulmalıdır.

Bir gözünde retina dekolmanı tespit edilen hastanın diğer gözünde şikayeti olmasa da pupil dilatasyonu sonrasında periferik retinası muhakkak taranmalıdır.

KAYNAKLAR

1. American Academy of Ophthalmology. Information statement: the repair of rhegmatogenous retinal detachment. *Ophthalmology*. 1990;97:1562-1572.
2. El Matri L, Mghaieth F, Chaker N, et al.: Simultaneous bilateral rhegmatogenous retinal detachment. 7 case studies. *J Fr Ophthalmol*. 2004;27:15-18.
3. Gupta OP, Benson WE.: The risk of fellow eyes in patients with rhegmatogenous retinal detachment. *Curr Opin Ophthalmol*. 2005;16:175-178.
4. Krohn J, Seland JH.: Simultaneous, bilateral rhegmatogenous retinal detachment. *Acta Ophthalmol Scand*. 2000;78:354-358.
5. Erşanlı D, Ünal M, Gülecek O ve ark.: Kliniğimizde uygulanan yırtıklı retina dekolman cerrahisi ve sonuçlarımızın incelenmesi. *Ret-Vit*. 1997;5:162-167.
6. Eldem B, İlhan B, Elgin U ve ark.: Yırtıklı retina dekolmanı hastalarının klinik özellikleri ve tedavi sonuçları. *Ret-Vit*. 1998;6:22-31.
7. Hasanreisöğlü B, Aksünger A, Or M ve ark.: 1015 yırtıklı retina dekolmanı olgusunda klasik dekolman cerrahisi sonuçları. *Ret-Vit*. 1996;4:482-491.
8. Laatikainen L. The fellow eye in patients with unilateral retinal detachment: findings and prophylactic treatment. *Acta Ophthalmol*. 1985;63:546-551.
9. Folk JC, Arrindell EL, Klugman MR. The fellow eye of patients with phakic lattice retinal detachment. *Ophthalmology*. 1989;96:72-79.
10. Mastropasqua L, Carpineto P, Ciancaglini M, et al.: Treatment of retinal tears and lattice degenerations in fellow eyes in high risk patients suffering retinal detachment: a prospective study. *Br J Ophthalmol*. 1999;83:1046-1049.
11. Bodanowitz S, Hesse L, Kroll P.: Simultaneous bilateral rhegmatogenous retinal detachment. *Klin Monatsbl Augenheilkd*. 1995;206:148-151.
12. Polkinghorne PJ, Craig JP.: Analysis of symptoms associated with rhegmatogenous retinal detachments. *Clinical and Experimental Ophthalmology*. 2004;32:603-606.
13. Brod RD, Flynn HW Jr.: Asymptomatic rhegmatogenous retinal detachment. *Curr Opin Ophthalmol*. 1996;7:1-6.
14. Brod RD, Flynn HW, Lightman DA.: Asymptomatic rhegmatogenous retinal detachments. *Arch Ophthalmol*. 1995;113:1030-1032.