

Yırtıklı ve Traksiyonel Retina Dekolmanlı Olgularda Primer Pars Plana Vitrektomi Sonuçlarımız*

Outcomes of Primary Pars Plana Vitrectomy in Patients with Rhegmatogen and Tractional Retinal Detachment

Erdinc AYDIN¹, Hüseyin YARDIM²

Klinik Çalışma

Original Article

ÖZ

Amaç: Yırtıklı (YRD) ve traksiyonel retina dekolmanlı (TRD) olgular için ilk tedavi yaklaşımı olarak gerçekleştirilen pars plana vitrektomi (PPV) ameliyat sonuçlarının irdelenmesi.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 11–79 arasında değişen 23 kadın (%48.9), 24 erkek (%51.0), 47 RD'li olgunun 48 gözüne Aralık 2005-Mart 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilen PPV sonuçlarımız geriye dönük olarak araştırıldı. Olguların ameliyat öncesi ve sonrası özellikleri, eşlik eden durumlar, görme keskinlikleri ile ameliyat esnasında ve sonrası gelişen komplikasyonlar detaylı olarak sunuldu. Gereken olgulara lensektomi de uygulandı. Standard (20G) üç girişli PPV ile kor vitrektomi, membranların ayrılması ve soyulması, traksiyonların gevşetilmesi, retinotomi-retinektomi, endolaser, perflorokarbon, silikon yağı ve intravitreal triamsinolon enjeksiyonu, skleral çökertme uygulandı

Bulgular: Ameliyat öncesi 23 gözde (%47.9) yoğun vitreus kanaması, 20 gözde (%41.6) TRD, 8 gözde (%16.6) traksiyonel-yırtıklı retina dekolmanı, 8 gözde (%16.6) YRD, 2 gözde (%7.4) ileri düzeyde proliferatif vitreoretinopati vardı. Retina dekolmanı olan gözlerin 46 (%95.8) inde retina yatıştırıldı. Görme düzeyi gözlerin 25 inde (%52.0) arttı, 14 ünde (%29.1) değişmedi, 8 inde (%16.6) de azaldı.

Sonuç: Primer PPV, YRD, TRD ve YRD ile TRD birlikte görülen olgular için uygun olup, başvuru zamanına, ilk görme keskinliğine, düzenli takibe bağlı olarak anatomik ve fonksiyonel prognozu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Yırtıklı retina dekolmanı, traksiyonel retina dekolmanı, pars plana vitrektomi.

ABSTRACT

Purpose: To assess the clinical outcomes of our patients with rhegmatogen and tractional retinal detachment who primarily underwent pars plana vitrectomy (PPV).

Materials and Methods: The results from 48 eyes of 47 patients with tractional retinal detachment (TRD) and rhegmatogen retinal detachment (RRD) (age range 11-79, female/male: 23/24, 48.9%/51.0%) between December 2005 and March 2008 were investigated retrospectively. Preoperative and postoperative ocular findings, visual acuity, and peroperative and postoperative complications were documented in detail. In addition, lensectomy was applied in some cases when necessary. All operations were performed with a standard three-port PPV setting. Core and peripheral vitrectomy, dissection and excision of membranes, removal of tractions, retinotomy and retinectomy, liquid and gas perflorocarbene, intravitreal triamcinolone injection, silicone oil, endolaser, and scleral buckling procedures were applied.

Results: There were dense vitreous hemorrhages in 23 eyes (47.9%), TRD in 20 eyes (41.6%), tractional-rhegmatogenous retinal detachment in 8 eyes (16.6%), RRD in 8 eyes (16.6%), and severe proliferative vitreoretinopathy in 2 eyes (7.4%). Retinal reattachment was achieved in 46 eyes (95.8%) with retinal detachment. Visual acuity improved in 13 eyes (50%), remained the same in 8 eyes (30.7%), and decreased in 5 eyes (19.3%).

Conclusion: Primary PPV is a favorable procedure for patients with RRD, TRD, or both, and affects the anatomical and functional prognosis depending on the first examination time, visual acuity, and regular follow-up.

Key Words: Rhegmatogen retinal detachment, tractional retinal detachment, pars plana vitrectomy.

Ret-Vit 2009;17:180-184

Geliş Tarihi : 29/06/2009

Kabul Tarihi : 24/08/2009

Received : June 29, 2009

Accepted : August 24, 2009

* Bu çalışma 42. TOD Ulusal Kongresi'nde kısmen bildiri olarak sunulmuştur.
1- Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Tokat, Doç. Dr.
2- Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Tokat, Asist. Dr

1- M.D. Associate Professor, Gaziosmanpaşa University, School of Medicine, Department of Ophthalmology, Tokat/TURKEY
AYDIN E., erdincaydin@yahoo.com
2- M.D. Assistant, Gaziosmanpaşa University, School of Medicine, Department of Ophthalmology Tokat/TURKEY
YARDIM H.,

Correspondence: M.D. Associate Professor, Erdinc AYDIN
Gaziosmanpaşa University, School of Medicine, Department of Ophthalmology,
Tokat/TURKEY

GİRİŞ

Retina dekolmanı, modern tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen erken dönemde tedavi edilmediğinde retina işlevinin yitirilmesi sonucu tam körlükle sonuçlanabilen bir bozukluktur. Retina dekolmanının görülme sıklığı her yıl için yaklaşık 1-2/10000'dir.^{1,2} 1970'li yıllarda göz cerrahisinde çığır açan bir yöntem olarak kullanıma giren pars plana vitrektomi sayesinde, daha önce körlüğe mahkûm olan birçok göz başarılı bir şekilde opere edilmekte ve ışığa kavuşmaktadır. Özellikle 1990'lı yıllardan itibaren ülkemizde de gittikçe artan bir oranda vitrektomi ameliyatları yapılmaktadır. Gonin'in modern retina dekolmanı cerrahisine ilk adımı atmasından sonra bu alanda birçok cerrahi yöntem geliştirilmiştir. Retina dekolmanının oluşum nedenlerinin daha iyi anlaşılması ve gelişen teknik imkânlar sayesinde başarısızlıkla sonuçlanan olgu sayısında hızlı bir azalma kaydedilmiştir. Son kullanılan cerrahi yöntemlerle de anatomik başarı %90'lara kadar yükselmiş bulunmaktadır.

Bu çalışmada amacımız retina dekolmanlı olgular-daki etyolojik nedenleri, postoperatif anatomik ve fonksiyonel iyileşme sonuçlarını ve bu sonuçları etkileyen faktörleri incelemek, yeni gelişmeler ışığında bunları değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gazi Osman Paşa Üniversitesi Göz Kliniği'nde Aralık 2005-Mart 2008 tarihleri arasında komplike retina dekolmanı (RD) nedeniyle pars plana vitrektomi (PPV) uygulanacak olan hastalar, preoperatif retina dekolmanı tipine göre 2 ayrı grup oluşturularak çalışmaya alındılar; Grup 1: İlk defa opere edilecek olan yırtıklı retina dekolmanı olan (YRD) olgular, Grup 2: İlk defa opere edilecek olan traksiyonel retina dekolmanı olan (TRD) olgular.

Retinanın iyi görülmediği durumlarda, ekvator arkasına yerleşmiş yırtıklarda, bir kadrandan fazla alanda ön ve arka yerleşimli yırtıklarda, bir saat kadrandan büyük yırtıklarda, yırtığın bulunamadığı durumlarda, makulayı etkileyen traksiyonel retina dekolmanında, ciddi proliferatif vitreoretinopati, tüm traksiyon uygulayan preretinal ve/veya subretinal proliferatif membranların bulunduğu, daha önce retina cerrahisi geçirmemiş olgulara primer pars plana vitrektomi gerçekleştirildi.

Cerrahi öncesi hastaların sistemik ve oftalmolojik hikâyeleri kaydedildi. Detaylı oftalmolojik muayenelerinde, olguların görme keskinlikleri Snellen eşeline göre, göz içi basınçları (GİB) Goldmann aplanasyon tonomet-

risi ile ölçüldü. Biyomikroskopik muayene bulguları kaydedildi. Retina dekolman haritaları çizildi. Görme keskinliği ile fundus bulguları arasında uyum olmayan olgularda fundus flourosein anjiyografi ile iskemik makülopati araştırıldı. Ameliyat öncesi yapılabilen olgularda lazer fotokoagülasyonlar tamamlanmaya çalışıldı.

Preoperatif olarak her iki gruptaki olguların yaşları, cinsiyetleri, hangi gözün opere edildiği, yırtıkların anatomik olarak yerleşimleri, retina dekolmanının yerleşimi, maküla tutulumunun varlığı, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, preoperatif koroid dekolmanı varlığı, göz içi lens durumu, miyop varlığı (≥ 4 D) belirtildi. Operasyonlarda standart üç yollu giriş ve 20 G sistem kullanılarak tek cerrah (EA) tarafından yapıldı. Ameliyat sonrası göz içi tamponat olarak, hava-gaz SF₆ (%2), C₃F₈ (%16) veya silikon yağı (1000 cs) kullanıldı. Ameliyat sonrası göz içi tamponat olarak gaz kullanılan olgular hariç, gerekli olgularda ameliyatın sonunda IVTA (4 mg) yapıldı. Olgular postoperatif 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay olmak üzere kontrol edilerek preoperatif uygulanan tüm muayeneleri tekrarlandı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği, postoperatif komplikasyonlar, fundus muayenesi bulguları (RD ile PVR derecesi) ayrıntılı olarak kaydedildi.

Çalışma grupları; uygulanan cerrahinin anatomik başarısı, fonksiyonel başarı, düzeltilmiş en iyi görme keskinliğindeki sıra artışı ve görülen komplikasyon oranları açısından geriye dönük olarak karşılaştırıldı.

Çalışmada kullanılan sürekli değişkenler Shapiro Wilk normallik testine göre incelendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testleri kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ile, kategorik değişkenler ise sayısal oran ve yüzde ile ifade edildi. P değeri 0.05'in altında olduğunda istatistiksel olarak önemli kabul edildi. Hesaplamalar istatistik paket programı ile yapıldı. (SPSS 16.0 Demo)

BULGULAR

Çalışmaya 2005–2008 yılları arasında yırtıklı ve traksiyonel retina dekolmanı tanısı ile kliniğimize yatırılan ve cerrahi uygulanan 49 olgu alındı. Toplam 49 göze cerrahi uygulandı. Olguların 25'i kadın (%51) (9'u YRD, 16'sı TRD), 24'ü erkekti (%49) (10'u YRD, 14'ü TRD). Olguların şikâyetlerinin başlaması ile kliniğimize başvurularına kadar geçen sürenin ortalaması Tablo 1'de görülmektedir. YRD ve TRD grupları arasında kliniğimize başvuru süresi açısından anlamlı fark bulunmadı ($p=0.096$).

Tablo 1: Olguların başvuru süreleri.

	YRD		TRD		t	p
	n	Ort \pm ss	n	Ort \pm ss		
Başvuru Süresi (Hafta)	19	18.11 \pm 12.18	30	13 \pm 4.92	1.740	0.096

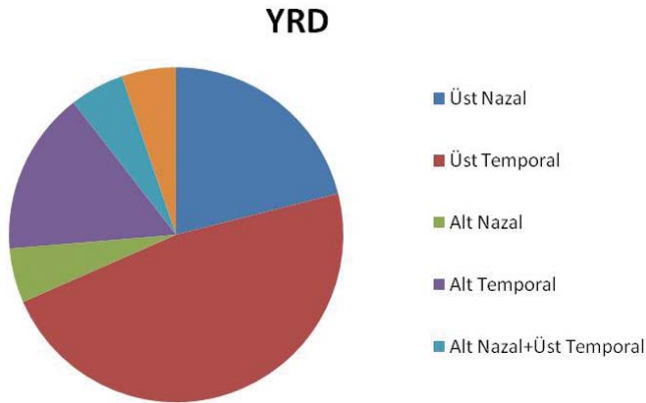
Tablo 2: Olguların yaş dağılımı ve sistemik özellikleri.

	YRD		TRD		T	
	n	Ort±ss	n	Ort±ss		
Yaş	19	53.37±16.69	30	60.40±13.15	1.642	0.107
DM Süresi (yıl)	11	11.18±7.795	23	13.87±8.895	0.856	0.398
HbA1c Düzeyi (%)	9	8.57±2.033	19	8.19±1.677	0.525	0.604
HT Süresi (yıl)	7	9.29±10.843	16	7.00±7.607	0.583	0.566

Tablo 3: Ameliyat öncesi ve ameliyat esnasında belirlenen olgu özellikleri.

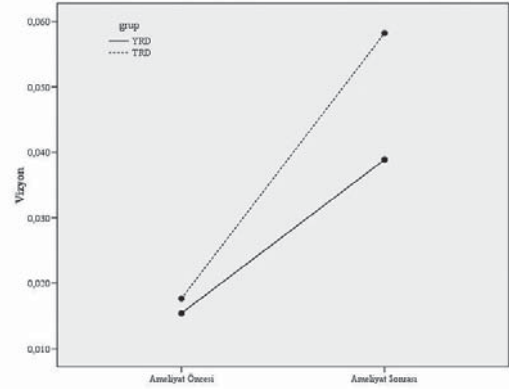
Olgu Özellikleri	YRD		TRD	
	N	%	n	%
Katarakt	2	10,52	3	10
Neovaküler Glukom	-	-	3	10
Rubeozis İridis	-	-	3	10
Küçük Pupil	9	47.36	10	33.3
Vitreus Kanaması	7	36.8	16	53.3
PVR	-	-	3	10
İVTA	4	21	4	13.3
532nm LFK	4	21	13	43.3

PVR: Proliferatif Vitreoretinopati İVTA: Intavitreal Triamsinolon Asetonid, LFK: Lazer Fotokoagülasyon

**Grafik 1:** Olgulardaki yırtık ve/veya deliklerin lokalizasyonu.

Beş gözde (%10.2) ameliyatı engelleyecek derecede katarakt (2'si YRD grubunda, 3'ü TRD grubunda) vardı. 17 göze (%34.6) ameliyat öncesi lazer fotokoagülasyon (4'ü YRD grubuna, 13'ü TRD grubuna), 8 göze (%16.3) 4mg/0.1ml İVTA (4'ü YRD grubuna, 4'ü TRD grubuna) uygulanmıştı. Olguların yaş dağılımları, sistemik ve ameliyat öncesi özellikleri tablo 2, tablo 3, grafik 1 ve grafik 3'de belirtilmiştir.

Ameliyat sırasında, 42 gözde (%85.7) endolazer fotokoagülasyon (17'si YRD grubuna, 25'i TRD grubuna), 15 gözde (%30.6) membran ayrılması ve soyulması (15'i de TRD grubuna), 19 gözde (%38.7) sıvı perflorokarbon (10'u YRD grubuna, 9'u TRD grubuna), 36 gözde (%73.46) silikon yağı enjeksiyonu (15'i YRD grubuna, 21'i TRD grubuna), 15 gözde (%30.6) İVTA (1'i YRD grubuna, 14'ü TRD grubuna), 5 gözde (%10.2) lensektomi (2'si YRD grubuna, 3'ü TRD grubuna), 8 gözde (%14.8) gaz, (4'ü YRD grubuna, 4'ü TRD grubuna), 2

**Grafik 2:** YRD ve TRD gruplarının ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası görme oranlarının değişimi.

gözde (%4.08) skleral çökertme (2'si de TRD grubuna), 10 gözde (%20.4) retinotomi-retinektomi (4'ü YRD grubuna, 6'sı TRD grubuna) uygulandı. Ameliyat sırasında, 3 gözde (%6.12) iyatrojenik yırtık veya delik (1'i YRD grubunda, 2'si TRD grubunda), 4 gözde (%8.16) lens arka kapsülünde hasar (1'i YRD grubunda, 9'u TRD grubunda) gelişti (Tablo 4).

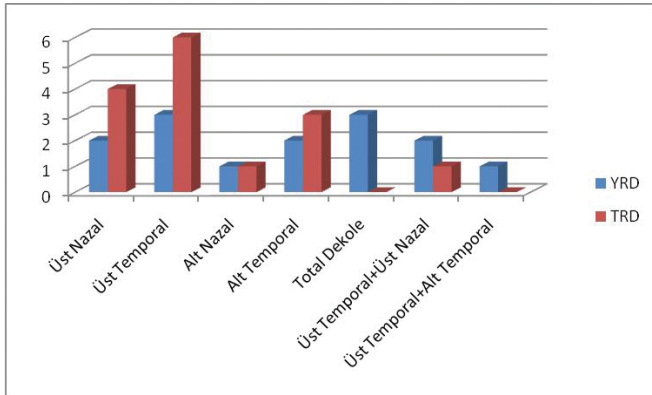
Ameliyat öncesi görme seviyeleri; p(+), p(-) ile 0.1 ve üzeriydi. Ameliyat sonrası yapılan son kontrollerde elde edilen görme keskinlikleri absolu 0.1 ve üzeri arasında değişmekteydi (Tablo 5). Olguların ameliyat öncesi ve sonrası görme derecelerini incelediğimizde, ameliyat öncesinde çoğunluğu parmak sayma derecesi, el hareketi ve persepsiyon-projeksiyon düzeyi oluşturmaktaydı. Ameliyat sonrası ise, parmak sayma derecesinde görme keskinliği ile 0.1 ve üzeri görme keskinliği olan olgu sayılarının arttığı gözlemlendi (Grafik 2).

Tablo 4: Pars plana vitrektomi ameliyatı sırasında yapılan işlemler ve komplikasyonlar.

Peroperatuar işlemler ve komplikasyonlar	YRD		TRD	
	n	%	n	%
Lensektomi	2	10,52	3	10
Endolaser	17	89,5	25	83,3
Membran Diseksiyonu ve Eksizyonu	-	-	15	50
İnternal limitan membrane soyulması	-	-	4	13,3
Sıvı perflorokarbon	10	19	9	30
Silikon	15	78,9	21	70
Gaz (SF ₆ /C ₃ F ₈)	4	21	4	13,3
Skleral Çökertme	-	-	2	6,6
Retinotomi - Retinektomi	4	21	6	20
İyatrojenik Retina Yırtığı	1	5,3	2	6,6
Lens arka kapsül hasarı	1	5,3	9	30
İVTA	1	5,3	14	46,7

Tablo 5: Ameliyat öncesi ve sonrası olguların görme oranları.

	YRD		TRD		u	p
	n	Ort ±ss	n	Ort ±ss		
Ameliyat Öncesi Görme	19	0.015±0.025	30	0.039± 0.039	283.50	0.974
Ameliyat Sonrası Görme	19	0.018±0.030	30	0.058±0.100	272.50	0.794
		z=2.614 , p=0.009		z=2.622, p=0.009		

**Grafik 3:** Olgulardaki dekolmanların lokalizasyonları.

Erken ve geç ameliyat sonrası komplikasyonlar tablo 6'de gösterilmiştir. Erken dönemde en sık rastlanılan komplikasyon geçici GİB artışıydı. 14 gözde (%28.6) GİB 21-32 mmHg arasındaydı. Erken dönemde geçici GİB artışı topikal ve sistemik ilaçlarla kontrol altına alındı.

TARTIŞMA

Retina dekolmanı ve cerrahisi göz hekimlerinin sıklıkla karşılaştığı bir durumdur. Günümüzde ulaşılan yüksek anatomik başarılar, dekolman cerrahisinin geldiği yeri göstermesi açısından önemlidir. Zilelioğlu'na göre kadın ve erkeklerde retina dekolmanlarının dağılımı sırasıyla %34 ve %66 idi.³ Bizim çalışmamızda ise bu oran YRD'da %52.6 erkek, %47.7 kadın; TRD'de ise %46.7 erkek, %53.3 kadın olarak bulunmuştur. İki grup arasın-

da cinsiyet yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Retina dekolmanı sıklığının 20 yaşından itibaren artmaya başladığı, 40-60 yaş grubunda en yüksek düzeye ulaştığı ve daha ileri yaşlarda ise azaldığı bildirilmektedir.⁴⁻⁷ Bizim olgularımızda da retina dekolmanının en sık görüldüğü yaş grubu YRD'de 41-60 yaş grubu iken, TRD'de 61 yaş ve yukarısidir. Anatomik başarı oranlarını; Başar %80, Chignell %88, Karahasan %79, Hagler %92 olarak bildirmişlerdir.⁸⁻¹¹ Bizim olgularımızda anatomik başarı ilk operasyonlardan sonra YRD'de %78.9, TRD'de %73.3 idi. Altı aylık izlemeden sonra nüks gösteren olguların opere edilmesinin ardından anatomik başarı YRD'nde %84, TRD'de %80 idi.

Retina dekolmanındaki fonksiyonel başarı anatomik başarıdan daima daha az olmaktadır. Fonksiyonel başarıyı Hagler %68, Güzel %43.5 olarak bildirmektedir.^{11,12} Bizim olgularımızda ise genel fonksiyonel başarı %22.4 olup, YRD'nde %26.3, TRD'de %20 olarak bulunmuştur. Sonuçlarımız Hagler ve Güzel'in sonuçlarına göre daha düşük düzeydedir. Bununda büyük ölçüde olgularımızın dekolman süresine ve makula tutulumuna bağlı kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Ameliyat sonrası nihai görme YRD olgularında %73.6 olguda artış sağlanmış, %15.7 olguda aynı kalmış ve %10.7 olguda kötüleşmiştir. TRD olgularında ise %60 olguda artış sağlanmış, %26.7 olguda aynı kalmış, %13.3 olguda ise kötüleşmiştir. Literatürde bu oranlar sırasıyla %23-64, %9-37, %19-40 olarak bildirilmektedir.

Tablo 6: Ameliyat sonrası olgularda gelişen komplikasyonlar.

Ameliyat sonrası komplikasyonlar	YRD		TRD	
	n	%	n	%
Erken Dönem				
Kornea ödemi	1	5.3	2	6.6
Konjonktivit	1	5.3	3	10
Kemozis	10	19	20	66.6
Kapak ödemi	2	10.5	6	20
Kapak ödemi+Kemozis	1	5.3	1	3.3
Ön üveit	1	5.3	-	-
Göz içi basıncı artışı	4	21.1	10	33.3
Tekrarlayan vitreus kanaması	3	15.7	11	36.7
Geç Dönem				
Komplike katarakt	7	36.8	13	43.3
Neovasküler Glukom	-	-	4	13.3
Fitizis Bulbi	-	-	1	3.3
Nüks Retina Dekolmanı	1	5.3	2	6.6
Optik Disk Solukluğu	1	5.3	1	3.3

Oyakawa ve ark. çalışmalarında ameliyat sonrası sadece %7 olguda yüksek göz içi basıncı izlemiştir. Bizim çalışmamızda yüksek GİB; YRD grubunda %21.1, TRD grubunda %33.3 olarak tespit edilmiş ve medikal tedavi ile kontrol altına alınabilmektedir.¹³

Ameliyat sonrası rubeozis gelişme riski; afak, foto-koagülasyonu tamamlanmamış olgularda daha yüksektir ve TRD nedeni ile ameliyat edilen olguların %8-%13'ünde rubeozis gelişir. Bizim olgularımızda ameliyat sonrası rubeozis gelişmesi sadece TRD' de 3 olguda (%10) gelişmiştir.

Sonuç olarak; makula tutulumu fonksiyonel başarıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Retina dekolmanındaki fonksiyonel başarı anatomik başarıdan daima daha az olmaktadır. PPV yapılan YRD, TRD ve YRD ile TRD birlikte görülen olgularda başvuru zamanına, ilk görme keskinliğine, düzenli takibe bağlı olarak anatomik ve fonksiyonel prognoz etkilenmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Straasma BR, Foos RY, Kreiger AE.: Rhegmatogenous Retinal Detachment. In Duane TD, Jaeger EA, ed Clinical Ophthalmology. Harper and Row Publishers, Philadelphia. 1986;3:1-10.
2. Siegelman J.: Vitreous base classification of retinal tears. Clinical application. Survey of Ophthalmology. 1980;25:59-74.
3. Zilelioğlu G., Günalp İ., Atmaca L.: Retina dekolman cerrahisi bilgi işlem sonuçları. 19. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi bülteni. Gücükoğlu, A., Matbaa Teknisyenleri Basımevi, İstanbul, 77-83, 1986.
4. Kanski, J.L.: Retinal detachment, Butterworths Co. Publishers. London. 1986:27-154.

- 5- Morse, H.P.: Preoperative management prognostic factors and choice of operation. Vitreo-Retinal Disease Ed.: Morse H.P. Year Book Medical Publishers- London 1979;5:107-119, .
- 6- Duke Elder, S. and Dobree, J.H.: Detachment and folding of the retina, System of Ophthalmology Diseases of the Retina Ed: Duke-Elder S. Henry Kimpton- London. 1973;7:771-856.
- 7- Benson, W.E., Shakin J., Sarin K.L.: Blunt Trauma. Clinical Ophthalmology Ed. Duane T.D., Harper and Row Publishers, London. 1978;3:4-9
- 8- Başar, D., Közer L., Türker, G.: Retina dekolmanı cerrahisinde görülen başarısızlık nedenleri. 12. Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. Ed. Öngör, E., Matbaa Teknisyenleri Basımevi, İstanbul, 49-62, 1980.
- 9- Stanford M.R., Chignell A.H.: Surgical treatment of superior bullous rhegmatogenous retinal detachments. Brit J Oph. 1985;69: 729-732.
- 10- Karahasan, T.: Regmatojen retina dekolmanlı olgularda traksiyon faktörünün çevresel çöktürme yöntemlerine göre değerlendirilmesi. 20. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni, Bursa, 1986.
- 11- Hagler, W.S., Jarrett, W.H.: Rhegmatogenous retinal detachment following chorioretinal inflammatory disease. Amer J Oph. 1978;86:373-379.
- 12- Güzel, H., Özkan Ş, Şener B.: Kliniğimizde son üç yıl içinde yapılan retina dekolmanı ameliyatı sonuçları. T Oft Gaz. 1986;16: 146-152.
- 13- Oyakawa RT, Schashat Ap, et al.: Complications of vitrectomy for diabetic retinopathy. Intraoperative complications Ophthalmology. 1983;90:517-522.