

Olgun Kataraktlarda Ameliyatı Geciktirme Nedenleri

Causes of Delayed Surgery in Mature Cataract

Lokman ASLAN¹, Ali Asgar YETKİN², Murat ASLANKURT¹, Adnan AKSOY³, Murat ÖZDEMİR⁴

ÖZ

Amaç: Gecikmiş kataraktların bilinen cerrahi zorluklarından hareketle olgun kataraktlı hastalarda ameliyat zamanında gecikmenin nedenlerini ortaya koymak ve sebebe yönelik alınabilecek önlemleri belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2011-Aralık 2011 arası Hastanemizde fakoemülsifikasyon ameliyatı yaptığımız 87 olgu çalışma kapsamına alındı. Olgular, görmesi ışık görme ve bir metreden parmak sayma arasında olan evre 4 olgun kataraktlı hastalardı. Hastalara, ameliyatı geciktirme nedeni soruldu. Buna yönelik verdikleri cevaplardan elde edilen verilerle gruplar oluşturuldu. Birden beşe kadar numaralandırılarak oluşturulan gruplarda kaç olgu olduğuna ait veriler hazırlandı. Her bir gruptaki olgu sayısının olguların tamamına oranı bulundu. Olgulara ait gruplar; 1. Mevcut görmesini yeterli görmek, 2. Diğer gözden ameliyat geçirip ameliyat olmaktan çekinmek, 3. Sağlık hizmetine ulaşamamak, 4. Ameliyat sonrası daha kötü olacağından endişe etmek, 5. Ameliyata engel başka sağlık sorunu olmak.

Bulgular: Oluşturulan grupların dağılımı şöyle bulundu: 1. grup 22 (%25) hasta 2. grup 18 (%21) hasta, 3. grup 10 (%11.5) hasta, 4. grup 29 (%33.5) hasta, 5. grup 8 (%9) hasta.

Sonuç: Ameliyat zamanını geciktirmede en sık nedenler ameliyat sonrası daha kötü olacağından endişe etmek ve mevcut görmeyi yeterli görmek idi. Ameliyat zamanını geciktirmenin ameliyata yansıyacak olumsuzlukları hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve endişelerinin giderilmesinde psikolojik destek verilmesi ameliyat zamanını geciktirmeyi önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Olgun katarakt, ameliyat zamanı, fakoemülsifikasyon.

ABSTRACT

Purpose: Taking into account the known difficulties of surgery in delayed cataracts, it is aimed to demonstrate the reasons for the delay of operation time in mature cataract patients and to determine the measures to be taken to prevent delay.

Materials and Methods: The study involved 87 patients operated on using phacoemulsification in our hospital from January 2011 to December 2011. The patients had stage 4 mature cataracts in whom visual activity was from perception positive to one meter finger count. The reasons for the delay of surgery were asked. According to the answers, five groups were formed numbered from one to five. The proportion of the number of patients in each group to the total number of patients was obtained. The groups of patients were as follows: 1. Those who felt he/she had sufficient visual acuity, 2. Those who had undergone surgery in the other eye and so were afraid of a new operation, 3. Those who lacked access to health services, 4. Those who worried about getting worse after the surgery, and 5. Those who had a variety of health problems preventing the operation.

Results: The distribution of formed groups was as follows: 22 (25%) patients in group 1, 18 (21%) patients in group 2, 10 (11.5%) patients in group 3, 29 (33.5%) patients in group 4, and 8 (9%) patients in group 5.

Conclusion: The most common reasons for delayed surgery time are worry about getting worse after the operation and feeling they have sufficient visual acuity. The delayed surgery time can be prevented by explaining the negative results of operation delay to the patients and giving them psychological support to help them overcome their fears.

Key Words: Mature cataract, operation time, phacoemulsification.

- 1- M.D. Asistant Professor, Sütçü İmam University, Faculty of Medicine Department of Ophthalmology, Kahramanmaraş/TURKEY
ASLAN L., lokaslan46@yahoo.com
ASLANKURT M., maslankurt80@hotmail.com
- 2- M.D., Yenisehir State Hospital, Eye Clinic, Kahramanmaraş/TURKEY
YETKİN A.A., asgary@mynet.com
- 3- Tan Hospital Eye Clinic, Gaziantep/TURKEY
AKSOY A., Adnan@mynet.com
- 4- M.D. Professor, Sütçü İmam University, Faculty of Medicine Department of Ophthalmology, Kahramanmaraş/TURKEY
ÖZDEMİR M., drozdemir@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 24.01.2012
Kabul Tarihi - Accepted: 21.03.2012
Glo-Kat 2012;7:105-108

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D. Lokman ASLAN
Sütçü İmam University, Faculty of Medicine Department of Ophthalmology,
Kahramanmaraş/TURKEY

Phone: +90 344 221 23 37
E-Mail: ibasgil@yahoo.com

GİRİŞ

Katarakt, prevelansı yaşanan bölgeye, yaşa ve güneş ışığına maruz kalınma şekline göre değişebilen, yaş ilerledikçe sıklığı artan ve tedavi edilebilen körlüklerin başında gelmektedir.¹ Güncel katarakt tedavisinde, Fakoemülsifikasyon (FE) tekniği güvenli ve etkili bir yöntemdir.² Ancak ilerlemiş katarakt olgularının tedavisinde bu tekniğin uygulanmasında zorluklar yaşanmaktadır.³ Matür kataraktlarda lens kapsülünde ve lens içeriğinde değişiklikler olur.¹ Lens hacminde artma, lens çekirdeğinin sertleşmesi ve korteks içeriğinin erimesi göz içi basıncını artırabildiği gibi cerrahi zorluklara da yol açmaktadır.^{3,4}

İlerlemiş kataraktlarda kapsüler fibrozis, yapışıklık ve kalsifikasyon, zonüllerde zayıflık ortaya çıkar. Lensin ilerlemiş kesafeti fundus reflesini engeller ve kapsülün görülmesini zorlaştırır.⁵⁻⁷ Bu olgularda lens hacmindeki artma ile kapsül üzerine basınç uygulayarak kapsülöreksis yapılırken kapsülün düzensiz yırtılmasına yol açar.⁶

Kapsülöreksisin tamamlanamaması FE tekniğinden önceki cerrahi tekniklerde daha az problem oluştururken bu teknikte kapsülöreksisin uygun olması gerekmektedir.^{6,7} Olgun kataraktlar cerrahi zorluklara yol açarak komplikasyonların oluşmasındaki riski artırır.^{6,8} Bu sebeple önceki teknikler ileri evre kataraktlara uygulanabilmesine rağmen FE tekniği ameliyat zamanını daha öne çekmiştir.⁹

Katarakt ameliyatının geciktirilmesi cerrahi komplikasyonları artırarak geri dönüşümü olmayan görme kaybına sebep olabileceğinden ameliyat kararının uygun zamanda verilmesi önem kazanmaktadır. Çalışmamızın amacı, olguların geç ameliyat olma sebeplerini ortaya koymak ve nedene yönelik çözüm üretmesine katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olguların poliklinik muayenelerinde görmeleri, ışık görme ve bir metreden parmak sayma arasında olan ve göz merceğinin yarıklı lamba muayenesinde ışığı geçirmeyen evre 4 olgun kataraktlı olgular seçildi. Her iki gözün görme seviyesi, göz içi basıncı, biyomikroskopla muayenesi yapıldı. Diğer gözün fundus muayenesi, ameliyat olacak gözün biyometri ve ultrasonografik ölçümleri yapıp kaydedildi. Muayenede görmeyi azaltacak katarakttan başka herhangi bir göz hastalığı tespit edilen hastalar çalışma kapsamına alınmadı. Olgulara ameliyatı neden geciktirdiğine dair sorulara verdikleri cevapları içeren veriler kaydedildi. Elde edilen cevap verilerine göre beş olgu grubu oluşturuldu. Hastalara sorulan sorular aşağıdaki şekilde numaralandırıldı ve değerlendirilmede bu veriler kullanıldı.

Tablo: Olguların ameliyat olan gözlerinde görme seviyesi.

	En az	En çok	Ortanca	Ortalama
YAŞ	44.00	88.00	72	71.97±8.30
GİB	8.00	27.00	13	13.22±3.16
DGİB	8.00	20.00	12	13.00±2.8
DGK	0.05	1.00	0.3	0.33±0.24

GİB: Ameliyat olan gözün göz içi basıncı mmHg, DGİB: Diğer göz, göz içi basıncı, DGK: Diğer göz görme keskinliği.

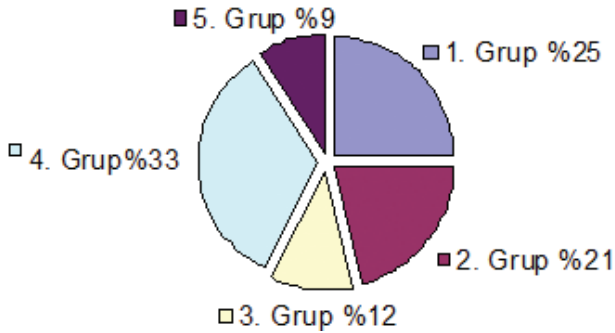
1. Mevcut görmesini yeterli bulmak,
2. Diğer gözden ameliyat geçirip ameliyat olmaktan çekinmek,
3. Sağlık hizmetine ulaşamamak,
4. Ameliyat sonrası daha kötü olacağından endişe etmek,
5. Ameliyata engel başka sağlık sorunu olmak.

BULGULAR

Olgularımız ortalama 71.97±8.30 yıl (40-88) yaşında, 50 kadın, 37 erkek hastadan oluştu. Olguların ameliyat olan gözlerinde görme seviyesi ışık görme ve bir metreden parmak sayma arasındaydı. Snellen eşeli ile ölçülen diğer göz görmeleri ortalama 0.33±0.24 (0.05-1.00) idi. Göz içi basıncı ameliyat olan gözlerinde ortalama 13.22±3.16 (8-27 mmHg), diğer gözde ortalama 13.00±2.8 mm Hg (8-20 mmHg) bulundu (Tablo).

Birinci grupta 22 olgu (%25) okuma yazma, araba kullanma, sanatsal faaliyette bulunma gibi hassas görme gerektiren işlerle uğraşmadıkları için diğer gözüyle gördükleriyle gündelik işlerini yapabilmeyi yeterli buluyorlardı. İkinci grupta 18 olgu (%21) daha önce diğer gözden ameliyat olmuş ancak daha önceki ameliyatta sıkıntı yaşadığını ifade ederek diğer gözden ameliyat olmaktan korktuklarını belirtmişlerdir. Bu şikâyet, ameliyat esnasında ağrı hissetme şeklinde olduğu gibi ameliyat sonrası yanma, batma, sulanma, ağrı şikâyetlerinin artması şeklinde de olabilmekteydi. Üçüncü gruptaki 10 olgu (%11.5) sağlık hizmetine ulaşamadığını ifade etti. Bu hastaların iki tanesinin sosyal güvencesi yoktu. Diğer sekiz olgu, sosyal güvencesi olmasına rağmen hastaneye getirecek birinin olmamasından veya hastaneye ulaşımın zor olmasından dolayı tedavi olamadıklarını söylediler. Dördüncü gruptaki 29 olgu (%33.5) gerek basınçtan duydukları, gerekse yakın çevrelerinde ameliyat olduktan sonra kötü olma haberlerinden etkilendiklerini ve ameliyat olduklarında kötü olabileceklerinden endişe ettiklerini ifade ettiler.

Grupların Dağılım Yüzdeleri



Grafik: Olguların ameliyatı geciktirme nedenine verdikleri cevapla oluşturulan grupların oranları. (Grup 1: Mevcut görmesini yeterli bulma, Grup 2: Önceden ameliyat geçirmiş olma, Grup 3: Sağlık hizmetine ulaşamama, Grup 4: Kötü olacağından endişe etme, Grup 5: Engellenen sağlık sorunu olması).

Sekiz (%9) olgudan oluşan 5. grup, başka sistemik hastalığının mevcudiyetinden kaynaklanan zorunluluktan ameliyat olamadıklarını söylediler (Grafik).

TARTIŞMA

Katarakt tedavisinde güncel cerrahi tekniği FE tekniğidir. FE tekniğinde ameliyat süresi kısa, komplikasyonlar az, iyileşme süresi hızlı, ameliyat sonrası refraktif kusur daha az olduğundan güvenli bir tekniktir.^{1,8} Diğer taraftan bu teknik, olgun kataraktlarda, ameliyatı yapan cerrahın tecrübeli olmasını gerektirir.⁹ FE tekniği uygulanan olgun kataraktlar diğer kataraktlarla karşılaştırıldığında ameliyat daha zordur ve ameliyat sonrası iyileşmede gecikme görülür.⁸ Bu nedenle bazı yazarlar olgun kataraktlarda ekstra kapsüller katarakt ekstraksiyonu yönteminin FE tekniğine tercih edilebileceğini önermektedirler.⁸ Ancak, son yıllardaki çalışmalar olgun kataraktlarda FE tekniğinin belli zorlukları olsa da bu tekniğin daha güvenli ve etkili olduğu yönündedir.⁹⁻¹¹

FE tekniğinden önceki cerrahi yöntemler görmenin daha düşük olduğu ileri evredeki kataraktlara uygulanmaktaydı.^{8,12} Günümüzde yöntemin yaygın uygulanması ve cerrahi tecrübeye artma önceki yöntemlerden farklı olarak kataraktta cerrahi zamanını daha erken döneme çekmiştir.^{3,9} Buna rağmen kliniklerde olgun kataraktlı hastalara halen rastlanmaktadır. Gecikmiş vakalar cerrahi başarıyı olumsuz etkilemektedir.^{3,9,13}

Diğer kataraktlarla karşılaştırıldıklarında FE tekniği uygulanan olgun kataraktlarda cerrahi esnasında birçok zorluklar bildirilmiştir. Lens kapsülünde oluşan kalınlaşma, kalsifikasyon, kapsül ilk delindiğin-

de sıvılaşmış korteks materyalinin ön kamaraya sızması ve lensin kapsüle uyguladığı yüksek basınçtan dolayı kapsülöreksis yapmayı zorlaştırmaktadır.^{4,13} Kapsülöreksis aşamasındaki zorluklar kapsül boyaları ile azaltılmasına rağmen kapsülün yırtılabilir olması kapsülöreksis esnasında kapsülün perifere uzamasına yol açmaktadır. Böyle durumlarda arka kapsül rüptürü kolaylaşmakta ve çoğu zaman korneal kesi genişletilerek ekstrakapsüler cerrahiye geçilmektedir.⁹ Lens zonüllerinde oluşan zayıflık FE esnasında zonül ayrılmalarına yol açmaktadır.¹⁴

FE uygularken lens çekirdeğinin sert olması, arka kapsül ile lens çekirdeği arasında korteks desteğinin olmaması cerrahide karşılaşılan diğer bir zorluk sebebidir. FE esnasında sert nükleusun parçalanması daha zor olmakta ve yüksek enerji kullanması cerrahi sonrası korneal ödemi oluşturmaktadır.^{9,13} Lens nükleusu ve arka kapsül arasında korteks desteği olmadığından arka kapsül perforasyon riski artmaktadır.¹³ Gecikmiş kataraktlarda FE tekniği uygularken karşılaşılan zorlukları yaşamamak için ameliyat zamanını iyi belirlemek hem hasta açısından hem de cerrah açısından önemlidir. Bu nedenle hastaların ameliyata neden geç karar verdiklerinin sebebini bilmek ve nedene yönelik çözüm üretmek yapılacak tedavinin başarısına katkı sağlayacaktır.

Olgun kataraktlarda eski cerrahi tekniklerinde önerilen, görmenin iyice kapanmasını bekleme alışkanlığının devam etmesinin yanında ameliyatı geciktirmenin olgulara ait sebeplerini yaptığımız bu klinik çalışmayla ortaya koyduk. Olgu gruplarımız değerlendirildiğinde ortalama 71.97±8.30 yaşla ileri yaş grubunda, kadın erkek oranı 1.35 kat kadın cinsiyeti baskın olgulardan oluşturmaktaydı.

Eğitim ve sosyokültürel seviyeleri yüksek olmayan olgularımız günlük hayatta görme aktivitesini az kullanan yaşlı popülasyonu oluşturan insanlardı. Ameliyat kararındaki geciktirmenin sebepleri, sağlık hizmetine ulaşamamadan ziyade cerrahi sonrası endişeler ve diğer gözün görmesinin yeterli görülmesi ağırlıklı oranı oluşturmaktadır.

Olguların mevcut görmelerini yeterli görmesi, tedavi sonrasında endişe etmeleri, ameliyat zamanını geciktirmenin yol açacağı sakıncalardan haberdar olmadıkları ve bu konuda eğitim, bilgilendirme çalışmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, ameliyat zamanını geciktirmede en sık nedenler ameliyat sonrası daha kötü olacağından endişe etmek ve mevcut görmeyi yeterli görmek idi. Hastaları ameliyatı geciktirmenin olası sakıncaları hakkında bilgilendirmenin ve endişelerinin giderilmesi adına yapılacak psikolojik destek çalışmalarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Kanski JJ. Disorder of lens İn: Kanski JJ. Clinical ophthalmology. 4 th ed. Oxford Butterworth Heinemann 1999:157-12.
2. Vajpayee RB, Bansal A, Sharma N Data T, et al. Phacoemulsification of white mature cataract. J Cataract Refract Surg 1999;25:1157-60.
3. Vasvada A, Singh R. Surgical techniques for difficult cataracts. Curr Opin Ophthalmol 1999;10:46-52.
4. Podhorecki J, Münir A. Result of operations for hyper-mature cataract complicated with phacolytic glaucoma. Klin Oczna 2002;104:350-3.
5. Brazitikos PD, Tsinopoulos IT, Papadopoulos NT, et al. Ultrasonographic classification and phacoemulsification of white senile cataracts. Ophthalmology 1999;106:2178-83.
6. Gavris M, Popa D, Caraus C, et al. Phacoemulsification in white cataract Oftalmologia 2004;48:81-7.
7. Susic N, Brajković J, Susic E, et al. Phacoemulsification in eyes with white cataract. Acta Clin Croat 2010;49:343-3451.
8. Keskinbora HK, Sönmezer MB, Şam MT, ve ark. Matür (Beyaz) kataratlı olgularda ameliyat sırasında karşılaşılabilecek sorunlar MN- Oftalmol Derg 2002;9:122-5.
9. Ermiss SS, Ozturk F, Inan UU. Comparing the efficacy and safety of phacoemulsification in white mature and other types of senile cataracts. Br J Ophthalmol 2003;87:1356-9.
10. Venkatesh R, Das M, Prashanth S, et al.: Manual small incision cataract surgery in eyes with white cataracts. Indian J Ophthalmol 2005;53:173-6.
11. Singh R, Vasavada AR, Janaswamy G. Phacoemulsification of brunescant and black cataracts. J Cataract Refract Surg 2001;27:1762-9.
12. Kuchle M, Schonher U, Diecmann U. Risk factor for capsular breaks and vitreous loss in extracapsular cataract surgery. Fortschr Ophthalmol 1989;86:417-21.
13. Bozkurt E, AT Yazıcı, Sarışın E, ve ark. Nijer tesseoua bölgesindeki katarakt ameliyatı erken sonuçlarımız Glo-Kat 2007;2:193-5.
14. Gavris M, Popa D, Caraus C, et al. Phacoemulsification in white cataract Oftalmologia 2004;48:81-7.