

Fakotrabekülektomi Ameliyatında Descemet Pançı Kullanımının Cerrahi Başarıya Etkisi

The Effect of Using Descemet's Punch in Phacotrabeulectomy on the Succes of Surgery

Mehmet Orçun AKDEMİR¹, Ahmet KIRGIZ², Mehmet Şahin SEVİM³, Suphi ACAR⁴

Klinik Çalışma

Original Article

ÖZ

Amaç: Fakotrabekülektomi ameliyatında Descemet pançı kullanımının cerrahi başarıya etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde Temmuz 2004-Şubat 2007 tarihleri arasında aynı cerrah tarafından yapılan, Descemet pançı kullanılan ya da kullanılmayan fakotrabekülektomi ameliyatları dahil edildi. Kliniğimiz glokom biriminde takip edilen 20 hastanın 23 gözüne fakotrabekülektomi ameliyatı (grup 1), 43 hastanın 51 gözüne ise Descemet pançı kullanılarak fakotrabekülektomi (grup 2) ameliyatı uygulandı.

Bulgular: Ameliyat sonrası ilaç kullanılmayan olgularda grup 1'deki hastaların %91.3'ünde, grup 2'deki hastaların %84.3'ünde göz içi basıncı (GİB) değerleri 18 mmhg ve 18 mmhg'nin altındaydı. İki grup karşılaştırıldığında ameliyat sonrası ilaç kullanılan ve kullanılmayan olgularda, ameliyat sonrası GİB'de başarı elde edilmesi oranlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Yaptığımız çalışmada iki grup arasında komplikasyon gelişimine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, Descemet pançı kullanılan olgularda 10 (%19.6), klasik yöntem kullanılan olgulara göre 6 (%26.1) daha az komplikasyon oranı görülmekteydi.

Sonuç: Fakotrabekülektomi ameliyatlarında Descemet pançı kullanımı cerrahi tekniği kolaylaştırmakta, komplikasyon oranını azaltmakta ve ameliyat sonrası başarıda olumlu rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fakotrabekülektomi, panç trabekülektomi, göz içi basıncı.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the effect of using Descemet punch in phacotrabeulectomy operation on the succes of surgery.

Materials and Methods: Our study included the phacotrabeulectomy surgeries in between July 2004-February 2007, which are done by the same surgeon, whether Descemet punch is used or not used. 23 eye of 20 patients who are followed in our glaucoma clinic had phacotrabeulectomy named group 1, 51 eye of 43 patients had phacotrabeulectomy with Descemet punch named group 2.

Results: The İOP values, who were not used postoperative medication, are below 18 mmHg in 91.3% of patient in group 1, 84.3% of patient in group 2. When we compare the two groups there is no statistical difference in success of surgery (İOP≤18 mmHg). In our study there is no statistical difference in complication rate between two groups but we find out that complication rate is less in group 2 with 10 (19.6%) compared to group 1 with 6 (26.1%).

Conclusion: Phacotrabeulectomy with Descemet punch operation is easier than the classical technique, has lower complication rate and has a positive effect on surgical outcome.

Key Words: Fakotrabeulectomy, punch trabeculectomy, İntraocular pressure.

Glo-Kat 2010;5:142-146

Geliş Tarihi : 10/03/2009

Kabul Tarihi : 14/06/2010

Received : March 10, 2009

Accepted : July 14, 2010

- 1- Dr. Lütfi Kırdar Kartal EAH, 1. Göz Kliniği, İstanbul, Uzm. Dr.
- 2- Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Elazığ, Uzm. Dr.
- 3- Haydarpaşa Numune EAH, 2.Göz Kliniği, İstanbul, Uzm. Dr.
- 4- Haydarpaşa Numune EAH, 2. Göz Klinik Şefi, İstanbul, Prof. Dr.

- 1- M.D., Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Eye Clinic İstanbul/TURKEY AKDEMİR M.O., doktoracun@yahoo.com
- 2- M.D., Elazığ Training and Research Hospital Eye Clinic Elazığ/TURKEY KIRGIZ A.,
- 3- M.D., Haydarpaşa Training and Research Hospital Eye Clinic İstanbul/TURKEY SEVİM M.Ş., sahinsevim@hotmail.com
- 4- M.D. Professor, Haydarpaşa Training and Research Hospital Eye Clinic İstanbul/TURKEY ACAR S., suphiacar2003@yahoo.com

Correspondence: M.D., Mehmet Orçun AKDEMİR
Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Eye Clinic İstanbul/TURKEY

GİRİŞ

Bin dokuzyüz atmışsekiz yılında Cairns tarafından trabekülektomi ameliyatının geliştirilmesi ile halen günümüzde standart filtrasyon cerrahisi olarak kabul edilen işlem gündeme gelmiştir. Amaç, GİB'i düşürmek için daha düşük dirençli bir aköz humör çıkış yolu oluşturmaktır. Sıvının birikebileceği ideal yer enfeksiyon riskini en aza indirebilmek için oküler yüzeyden ayrı olmalıdır. Ayrıca, oküler kollapsı önlemek için yeterli bir dışa akım direnci oluşturulmalıdır. Bu ölçütlere uyan bölge subkonjonktival boşluk olarak belirlenmiştir. Böylece tam kalınlıktaki filtran işlemlere bağlı olarak görülen erken ameliyat sonrası dönemde aşırı filtrasyon sonucu gözlenen komplikasyonlar önlenmiştir.¹

İnsanların yaşam süreleri uzadıkça glokom ile katarakt birlikteliği sıklaşmakta, bununla birlikte fakoemülsifikasyonla birlikte yapılan trabekülektomi ameliyatının önemi de artmaktadır. Halihazırda fakoemülsifikasyon katarakt cerrahisinde temel teşkil etmektedir. Fakotrabe-külektomi de fakoemülsifikasyonla birlikte trabekülektomi ameliyatını ifade eden bir terim olarak literatürdeki yerini almıştır.² Küçük kesi ile yapılan FAKO tekniğinin uygulanmaya başlanmasından sonra glokom ve katarakt cerrahisinin aynı anda yapılması kolaylaşmış ve cerrahi başarı oranı artmıştır.

Bunun en büyük nedeni FAKO+GİL cerrahisinden sonra oluşan inflamasyonun ve komplikasyonların daha önceki tekniklere göre daha az olmasıdır. Klasik trabekülektomi ameliyatı halen glokom cerrahisinde altın standartı oluşturmaktadır. Cerrahi gelişmelerle pañç kullanılarak yapılan trabekülektomi ameliyatında daha kısa cerrahi süresi, daha az komplikasyon, daha kolay cerrahi amaçlanmıştır. Bizde çalışmamızda pañç ile yapılan Fakotrabe-külektomi ameliyatının sonuçlar üzerine etkisini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde Temmuz 2004-Şubat 2007 tarihleri arasında 89 göze aynı cerrah tarafından uygulanan Descemet pañçı kullanılan ya da kullanılmayan Fakotrabe-külektomi ameliyatları retrospektif olarak incelendi. Hasta gruplarımız oluşturulurken, neovasküler glokom, juvenil glokom, konjenital glokom, sekonder glokom, fakomorfik glokom tanısı alan ve daha önce oftalmik cerrahi geçiren olgular çalışma grupları dışında bırakıldı. Böylelikle 63 hastanın 74 gözü çalışmaya dahil edildi. Grup 1'deki hastalarımızın 18'i (%78.3) psödoeksfolyasyon glokomu, 5'i (%20.7) PAAG, grup 2'deki hastalarımızın ise 26'sı (%50.9) psödoeksfolyasyon glokomu, 25'i (%49.1) PAAG nedeniyle takip edilmekteydi.

Çalışmamızda Descemet pañçı kullanılarak yapılan Fakotrabe-külektomi cerrahisi ve Descemet pañçı kullanılmadan yapılan Fakotrabe-külektomi cerrahisi olmak üzere iki grup oluşturuldu. Pañç ile yapılmayan cerrahi grubu grup 1, pañç ile yapılan cerrahi grubu ise grup 2

olarak tanımlandı. Hastalar ameliyat öncesi hastanemizin glokom polikliniğinde değişik sürelerde takip edildikten sonra ameliyat kararı alınmıştı. Fakotrabe-külektomi ameliyatı endikasyonları, görme keskinliğini etkileyen anlamlı derecede kataraktı olan, takiplerinde görme alanı kayıpları devam eden kontrollü ya da kontrolsüz GİB olan hastaları içermekteydi. Her iki grupta ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası son muayenede; görme keskinlikleri, GİB değerleri, biyomikroskopik bulgular, fundoskopik bulgular ve komplikasyonlar kaydedildi.

Snellen eşeline göre değerlendirilip en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, istatistik hesaplamalarında kullanılmak üzere logMAR değerlerine çevrildi. Tüm GİB ölçümleri Goldmann aplanasyon tonometresiyle yapıldı. Görme alanı muayenesinde Humphrey statik perimetrisi kullanıldı. Fakotrabe-külektomi cerrahi aşağıda tanımlanan teknikte yapıldı;

Povidine iyodür %10 solüsyonu ile cerrahi saha temizlenip, steril göz örtüsü ile örtüldü. Blefarosta takıldıktan sonra, %5'lik povidine iyodür ile göz yıkandı. Alt nasal forniksten konjonktiva ve Tenon açılıp, Tenon arkaya doğru episkleradan ayrıldı. Alt nazal forniksten subtenon anestezi ile 2 cc lidokain 20 mg/ml ve bupivakain 30 mg/ml karışımı uygulandı. Üst kadrandan, limbustan 8 mm geriden ve limbusa paralel olacak şekilde, Wescott makası ile limbus tabanlı konjonktival flep hazırlandı. Tenon ile konjonktiva ayrı ayrı açıldı.

Sklera flebi hazırlanacak bölgeye koterizasyon ile hemostaz sağlandı. 45 derece bıçak ile ½ sklera kalınlığında 3×4 mm boyutlarında limbus tabanlı cerrahi limbusun 1mm kornea tarafına doğru sklera flebi hazırlandı. Sklera flebi hazırlığından sonra farklı kesiden klasik fakoemülsifikasyon ve göziçi lens implantasyonu (FAKO+GİL) cerrahisi yapıldı. FAKO+GİL cerrahisi sonrasında hazırlanmış olan sklera flebinin altından, trabekülodescemetik pencereden ön kamara ponksiyonu yapıldı. Grup 1'de Vannas makası kullanılarak, grup 2'de ise Descemet pañçı kullanılarak 2x1 mm boyutlarında trabekülum dokusu eksize edildi. Aynı bölgeden periferik iridektomi yapıldı.

Sklera flebi 2 adet 10/0 dikiş ile kapatıldı. Aköz sızıntı kontrolü yapıldıktan sonra aköz sızıntısının fazla olduğu durumlarda flebin yan kenarlarına, birer tek 10/0 dikiş atıldı. Konjonktiva ile Tenon kapsülü 7/0 vikril dikiş ile devamlı olarak kapatılarak ameliyat sonlandırıldı.

Ameliyat sonrası 1. günde hastaların gözleri açıldıktan sonra antiglokomatöz ilaçları kesilmişti. Hastalara standart olarak 10 gün topikal lomefloksasin 4x1, 3 hafta topikal prednizolon asetat 4x1 tedavisi uygulandı.

Hastaların takip muayeneleri cerrahi sonrası 1. Gün, 1. Hafta, 1. ay, 3. ay ve 6. ay olarak yapıldı. Hastalarımızın 6. aydan sonra 3 aylık takip muayeneleri yapıldı. Her muayenede düzeltilmiş görme keskinlikleri, GİB ölçümleri, biyomikroskopik muayeneleri ve optik disk incelemeleri yapıp kaydedildi.

Glokom birimimizin tedavi protokolündeki GİB hedefine uygun olarak, çalışmamızda GİB'in ilaçlı veya ilaçsız olarak ameliyat sonrası 3. Ayda 18 mmHg ve altında olması başarı, ilaca rağmen 18 mmHg'nin üstünde olması başarısızlık olarak kabul edildi. İki grup arasındaki cerrahi öncesi ve sonrası düzeltilmiş görme keskinlikleri, GİB ölçümleri, cerrahi sonrası ilaç kullanım oranları ve komplikasyon oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package For Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı ölçütler (Ortalama, Standart sapma) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmalarında student t testi; normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin grup içi karşılaştırılmalarında paired sample t testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin grup içi karşılaştırılmalarında ise Wilcoxon işaret testi kullanıldı.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamız yaşları 53 ile 90 arasında, 39'u (%52.7) kadın ve 35'i (%47.3) erkek olmak üzere toplam 74 olguyu kapsamaktaydı. Olguların ortalama yaşı 70.86 ± 6.26 idi. Olgular iki grup altında incelendi. Pançsız fakotrabekülektomi uygulanan olguları "Grup 1" ($n=23$); pançlı fakotrabekülektomi uygulanan olguları "Grup 2" ($n=51$) olarak tanımlandı. Olguların takip süreleri 3 ay ile 24 ay arasında değişmekte olup; ortalama takip süresi 7.14 ± 4.05 aydı.

İki grup ayrı ayrı incelendiğinde grup 1'de yaş ortalaması 71.00 ± 4.61 , grup 2'de ise 70.80 ± 6.92 idi. Birinci gruptaki olguların 12'si (%52.2) kadın, 11'i (%47.8) erkek, 2. Gruptaki olguların 27'si (%52.9) kadın, 24'ü (%47.1) erkekti. Yapılan istatistiksel incelemede yaş ortalamalarına göre ve cinsiyete göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı ($p > 0.05$).

Grup 1'deki olguların 18'i (%78.3) psödoeksfoliasyon glokomu nedeniyle, 5'i (%20.74) PAAG nedeniyle ameliyat edilmişti. Grup 2'deki olguların 26'sı Pks glokomu (%50.9), 25'i PAAG (%49.1) nedeniyle ameliyat edilmişti.

İki grup arasındaki ameliyat öncesi ve sonrası GİB değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Grup 1'de ameliyat öncesi ölçülen GİB ortalaması 28.87 mmHg iken grup 2'de 21.80 mmHg idi. Grup 1'deki olguların ameliyat öncesi dönemdeki GİB düzeyleri, Grup 2'deki olguların ameliyat öncesi dönemdeki basınç dü-

zeylerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.05$). Ameliyat sonrası ölçülen GİB değerlerine bakıldığında 1. Grupta ortalama GİB 14 mmHg, grup 2'de ise 14.61 mmHg idi. Grup 1 ve 2'deki olguların ameliyat sonrası dönemdeki GİB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı ($p > 0.05$). Ameliyat öncesi ve sonrası GİB değerleri karşılaştırıldığında ise, her iki grupta da GİB düzeyinde görülen düşüş istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıydı ($p < 0.01$).

Çalışmamızda Fakotrabekülektomi ameliyatı sonrası hedef GİB 18 mmhg ve altı olarak kabul edildi. Grup 1'deki olguların 21'inde hedef GİB değerine ulaşılmıştı (%91.3), grup 2'de 43 olguda hedef GİB değerine ulaşılmıştı (%84.3). Grup 1'de hastaların 2'sinde (%8.7), grup 2'deki olguların ise 8'inde (%15.7) hedef GİB değerine ulaşamadı. Ameliyat sonrası hedef GİB değerine ulaşılması oranlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı ($p > 0.05$).

Ameliyat sonrasında grup 1'deki olguların 3'ünde (%13), grup 2'deki olguların 17'sinde (%33.3) ilaç kullanma ihtiyacı olmuştu. Ameliyat sonrası ilaç kullanımı dikkate alındığında grup 1'deki olguların ilaç kullanım oranları; Grup 2'deki olguların ilaç kullanım oranlarından daha düşük olmakla birlikte bu farklılık anlamlılığa yakın ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Grup 1'deki olguların 2'sinde (%66.7) hedef GİB'e ulaşılmıştı. Grup 2'deki olguların 13'ünde (%76.5) hedef GİB'e ulaşılmıştı. Ameliyat sonrası ilaç kullanılan olgularda ameliyat sonrası hedeflenen GİB'e ulaşılmasında elde edilen başarı oranlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı ($p > 0.05$).

Ameliyat sonrası ilaç kullanmayan olgularda Grup 1'deki olguların 19'unda (%95.5) hedef GİB'e ulaşılmıştı, grup 2'deki olguların 30'unda hedef GİB'e ulaşılmıştı (%88,2). Ameliyat sonrası ilaç kullanılmayan olgularda ameliyat sonrası hedeflenen GİB'e ulaşılmasında elde edilen başarı oranlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı ($p > 0.05$).

Hastaların düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri değerlendirildiğinde grup 1'deki olguların ameliyat öncesi dönemdeki en iyi görme keskinliği düzeyleri, grup 2'deki olguların ameliyat öncesi dönemdeki en iyi görme keskinliği düzeylerinden daha yüksek olmakla birlikte, bu farklılık anlamlılığa yakın ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Grup 1 ve Grup 2'deki olguların ameliyat sonrası dönemdeki en iyi görme keskinliği düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı ($p > 0.05$). Grup 1 ve 2'deki ameliyat öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği düzeyine göre ameliyat sonrası dönemdeki en iyi düzeltilmiş görme keskinliği düzeyinde görülen artış istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıydı ($p < 0.01$).

TARTIŞMA

Glokomda GİB düzeltilebileceğimiz tek risk faktörü olduğundan, hedefimiz GİB'i her olgu için nöral hasarı önleyebilecek ve hedef GİB olarak adlandırılan ve her birey için farklı olan bir seviyeye düşürmektir. Glokom sıklıkla topikal ilaç uygulaması ve düzenli izleme gerektiren uzun süreli, ilerleyici bir hastalık olduğundan, başarılı bir tedavi için hastanın tedaviye uyumluluğu çok önemlidir. Glokomun kontrol edilememesi, tıbbi tedavinin nöronal hasarı önlemede ve durdurmada yetersiz kalması, kişinin ilaç tedavisine uyumsuzluğu ya da maddi sorunlar gibi nedenlerle kullanamaması halinde filtran cerrahiye başvurulur.^{3,4}

Trabekülektomi günümüzde de glokom tedavisindeki standart cerrahi olarak kabul edilmektedir. Bir çok çalışma erken ve geç dönemde GİB kontrolünde trabekülektominin etkin ve güvenilir bir yöntem olduğunu kanıtlamıştır.^{5,6}

1968 yılında Cairns tarafından tanımlanan trabekülektomi ameliyatı¹, günümüzde farklı ameliyat tekniklerini içermektedir.^{7,8} Bütün bu farklı ameliyat çeşitlerinin amacı az komplikasyonla ve az enflamasyon oluşturarak sağlıklı bir optik sinir için gerekli olan GİB düşüşünü sağlamaktır. Bizimde çalışmamızdaki amacımız klasik trabekülektomi ameliyatına farklı bir boyut getiren Descemet pançı kullanımının fakotrabekülektomi ameliyatlarında cerrahi başarıya etkisini araştırmaktır.

Zohdy ve ark.'nın yaptığı çalışmada 27 olguya sklera tüneli ile panç trabekülektomi yapılmıştır. Olguların ameliyat öncesi ortalama GİB 30.1 mmHg, ameliyat sonrası ortalama GİB 13.3 mmHg olarak bildirilmiştir. Olguların başarı kriteri GİB'in 21 mmHg altında olması kabul edilmiş ve olguların %85.2'sinin başarılı olduğu bildirilmiştir.⁹

Kjell U. Sandvig yaptığı 33 olguluk çalışmada, 33 hastanın 43 gözüne panç kullanarak Fakotrabekülektomi ameliyatı yapmıştır. Olguların ameliyat öncesi GİB 18.9mmHg, ameliyat sonrası ortalama GİB 14.9 mmHg olarak bildirilmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası düzeltilmiş görme keskinlikleri değerlendirildiğinde, ameliyat sonrası görme keskinlikleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmış olduğu bildirilmiştir. Komplikasyon oranlarına bakıldığında %22.5 olguda fibrin reaksiyonu, %12.5 olguda koroid efüzyonu, %7.5 olguda sığ ÖK, %2.5 olguda hifema, %2.5 olguda seidel pozitifliği olduğu bildirilmiştir.¹⁰

Suzuki descemet pançının etkinliğini araştırdığı çalışmada Descemet pançının bir çok avantajı olduğunu belirtmiştir. Bu avantajları;

1. Kullanım kolaylığı,
2. Trabekülektomi için oldukça uygun olması,
3. Küçük düzgün sınırlı kesiler yapılabilmesi.

Panç kullanımının hifema, koroid dekolmanı ve hipotoni sıklığını azalttığını bildirmiştir.¹¹

Salvatore Cillino ve ark.'nın yaptığı çalışmada panç kullanılarak yapılan Fakotrabekülektomi ameliyatı olgularının ameliyat öncesi GİB 27.0±2.1mmHg olduğu bildirilmiştir. Ameliyat sonrası ortalama GİB değerinin ise 17.3±0.8 mmHg olduğu bildirilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde olguların %93.3'ünde GİB'i 21 mmHg'dan daha düşük, %80 olguda ise GİB'i 17 mmHg'dan daha düşük olduğu bildirilmiştir. Komplikasyon oranlarına bakıldığında %33.3 olguda hifema, %13.3 olguda inflamasyon, %26.7 olguda hipotoni, %20 olguda sığ ön kamara, %20 olguda koroid dekolmanı geliştiği bildirilmiştir.¹²

Crestani ve ark.'nın yaptığı çalışmada klasik Cairns' tekniğiyle yapılan (Grup A) ve Crazafon De Laage panç kullanılarak yapılan (Grup B) Fakotrabekülektomi ameliyatlardan iki grup oluşturulmuştur. Ameliyat öncesi iki grup arasında yaş, görme keskinliği ve GİB açısından fark olmadığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da ameliyat öncesi yaş, görme keskinliği ve GİB açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. İki grubun ameliyat sonrası görme keskinliği ve GİB değerleri karşılaştırılmıştır. Grup A olgularında ameliyat öncesi ortalama GİB değeri 24.6±3.2 mmHg, Grup B olgularında ise 25.4±8.6 mmHg olduğu bildirilmektedir.

Bizim çalışmamızda ise 1. grubumuzdaki olguların ameliyat öncesi GİB değeri 28.87±11.77 iken 2. grubumuzda 21.80±6.64 olarak bulunmuştur. Ameliyat sonrası Grup A olgularında ortalama görme keskinliği düzeyi 0.8±0.2, ortalama GİB değeri ise 12±3.4 mmHg olduğu bildirilmiştir. Ameliyat sonrası grup B olgularında ortalama görme keskinliği düzeyi 0.77±1.6, ortalama GİB değeri ise 11.17±3.3 mmHg olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdaki ameliyat sonrası GİB değerleri ise grup 1'de 14±4.92, grup 2'de ise 14.61±3.60 olarak bulunmuştur. Karşılaştırılan iki tedavi yönteminin de görme keskinliğini artırmada ve GİB'i düşürmede etkili iki yöntem olduğu, iki grup arasında başarı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmektedir. Crestani ve ark.'nın yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla çalışmamız sonuçları uyumlu olarak bulunmuştur. Çalışmada panç kullanımının teknik olarak daha kolay olduğu ve ameliyat süresini kısalttığı belirtilmiştir.¹³

Ben Hadj-Alouni ve ark. Crozafon de Laage pançının fakotrabekülektomideki yerini inceledikleri çalışmada panç kullanımının dahi iyi bir glokom kontrolü sağladığını, fonksiyonel rehabilitasyonun daha hızlı olduğunu ve filtrasyon cerrahisindeki komplikasyon oranını azalttığını bildirmişlerdir.¹⁴

Çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, literatürdeki ameliyat öncesi ve sonrası GİB değerleri ve görme keskinlikleri değerleri ile uyumlu bulunmuştur. Çalışmamızdaki komplikasyon oranları değerlendirildiğinde komplikasyon oranlarımızın, literatürdeki diğer çalışmalardan daha düşük olduğu görülmektedir. Cerrahi tecrübe ve cerrahi sırasındaki özenin ameliyatlarımızdaki komplikasyon oranlarını düşürdüğünü düşünmekteyiz.

Sonuç olarak iki ameliyat tekniği açısından görme keskinliğindeki artış, GİB değerlerindeki düşüş ve komplikasyon oranları açısından anlamlı bir fark bulunmakla beraber, komplikasyon oranlarının panç kullanılan olgularımızda daha düşük olduğunu görmekteyiz. Literatürdeki diğer çalışmalarda da belirtildiği gibi, cerrahi teknik açısından baktığımızda, panç kullanımının çok daha basit oluşu cerrahi sırasında cerrahın rahatlığını, güvenliğini artırmaktadır. Bu da glokom cerrahisine yeni başlamış oftalmologlar için avantaj oluşturmaktadır.

Çalışmamızda panç kullanımının ameliyat kolaylığı ve rahatlığını arttırdığını, komplikasyon riskini azalttığını gördük. Altın standart olan klasik trabekülektomi yanında, panç kullanılarak yapılan trabekülektomi cerrahisinde klasik yöntem iyi bir seçenek olduğunu, özellikle glokom cerrahisinde tecrübesiz oftalmologlar için iyi bir tercih olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Cairns JL.: Trabeculectomy: preliminary report of a new method. Am. J. Ophthalmol. 1968;66:673-679.
2. Shields MB.: Another reevaluation of combined cataract and glaucoma surgery. Am J Ophthal. 1993;115:806-811.
3. Shields MB, Filtering Surgery, in Textbook of Glaucoma, (ED Williams Wilkins), Baltimore. 1992;577-590.
4. Bilge AH, Yıldırım E, Tuncer K.: Glokom Filtrasyon Cerrahisinde Başarı Oranını Artırmak İçin Tıbbi ve cerrahi Girişimler, T Oft Gaz. 1991;21:459-462.
5. Katz JL, Costa VP, Spaeth GL.: Filtration surgery, in The Glaucomas Vol 1, Ritch R, Shields MB, Krupin T (Eds.), 1st Ed Mosby Company, St Louis. 1989;653-696.
6. Robert N, Shaffer MD: The Centennial History of Glaucoma, Ophthalmology, 1996: 103:40-50.
7. Krasnov MM. A Modified Trabeculectomy. Am Ophthalmol 1974; 6:178-182.
8. David R, Sachs U.: Quantitative trabeculectomy. Br J Ophthalmol. 1981;65:457-459.
9. G.A. Zohdy, A. Lukaris, Z.A Hill.: Early results of punch trabeculectomy. Int Ophthalmol. 1998-1999;22:253-256.
10. Kjell U.: Sandvig Results of a combined procedure for cataract and glaucoma, using Crozafon-De Laage punch. Acta Ophthalmol Scand. 1999;77:88-90.
11. Suziki R.: Trabeculectomy with a kelly descemet membrane punch. Ophthalmologica. 1997; 211:93-94.
12. S. Cillino, F. Di Pace, A. Casuccio, L. et al.: Deep Sclerectomy Versus Punch Trabeculectomy with or without Phacoemulsification. J Glaucoma. 2004;13:500-506.
13. Crestani A, De Natale R, Steindler P.: Phacotrabeculectomy with or without Punch: Preliminary results comparing the two techniques. Ophthalmologica. 1997;211:72-74.
14. Ben Hadj-Alouane WT, Laabidi H, Gabsi S.: The Value of Crozafon-De Laage Punch in combined phacoemulsification-trabeculectomy. J. Fr. Ophthalmol. 2009;32:396-403.