

Ekstra Kapsüler Katarakt Ekstraksiyon Kesi Skarı Yerinde Gelişen Konjonktival Yaralanmanın Eşlik Etmediği Travmatik Glob Rüptürü

Traumatic Globe Rupture Without Conjunctival Injury at the Location of Previous Extracapsular Cataract Extraction Incision Scar

Gökhan ÖZGE¹, Ozan DAĞLI², Tarkan MUMCUOĞLU³, Atilla BAYER⁴, Gökçen GÖKÇE⁵

ÖZ

Travmatik glob rüptürü globun en zayıf noktasında meydana gelmektedir. Tamamen iyileşmiş olan ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu kesi yarası, cerrahiden on yıllar sonra dahi önceki doku sağlamlığına sahip olamamaktadır. Bu çalışmada, katarakt cerrahisinden 6 yıl sonra gelişen, konjonktival yaralanmanın eşlik etmediği nadir bir travmatik glob rüptür olgusu sunulmuştur. Bu çalışma, cerrahi teknikte anahtar noktanın “görünen skleral açıklığın kapatılana kadar konjonktivanın açılmaması” olduğunu vurgulamaktadır. Bu yaklaşım ile cerrahi süresince, normalize olmuş olan göz içi basıncının korunması ve aynı zamanda koroid hemorajisi ve dekolmanı gibi oluşabilecek daha ciddi komplikasyonların önlenmesi sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Künt travma, katarakt cerrahisi, konjonktiva, ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu, rüptür.

ABSTRACT

Traumatic globe rupture usually occurs at its weakest point. Completely healed surgical wound of extracapsular cataract extraction does not have the same strength as the intact globe even decades after the surgery. In this study, a rare case of traumatic globe rupture without conjunctival injury following six years of cataract surgery is presented. This study emphasize that the key point of the surgical technique is “not to open the conjunctiva until the visible scleral wound is closed”. By using this approach normalized intra ocular pressure in this type of injury may be preserved and also more serious complications such as choroidal hemorrhage and detachment may be prevented during the surgical management.

Key Words: Blunt trauma, cataract surgery, conjunctiva, extracapsular cataract extraction, rupture.

- 1- M.D., Gulhane Military Medical Hospital, Eye Clinic, Ankara/
TURKEY
OZGE G., dr_gozge@yahoo.com
- 2- M.D., Malatya Military Medical Hospital, Eye Clinic, Malatya/
TURKEY
DAGLI O., dr_odagli@hotmail.com
- 3- M.D. Associate Professor, Gulhane Military Medical Hospital, Eye
Clinic, Ankara/TURKEY
MUMCUOGLU T., tmumcuoglu@gata.edu.tr
- 4- M.D. Professor, Special Dunya Eye Hospital, Ankara/TURKEY
BAYER A., atillabayer@hotmail.com
- 5- M.D., Kayseri Military Medical Hospital, Eye Clinic,
Kayseri/TURKEY
GOKCE G., drgokcengokce@gmail.com

Geliş Tarihi - Received: 11.02.2015
Kabul Tarihi - Accepted: 12.05.2015
Glo-Kat 2015;10:227-229

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D., Gokhan OZGE
Gulhane Military Medical Hospital, Eye Clinic, Ankara/TURKEY

Phone: +90 312 304 58 72
E-mail: dr_gozge@yahoo.com

GİRİŞ

Şiddetli künt travmalar ciddi görme kaybına neden olabilen ve acil cerrahi müdahale gerektiren glob rüptürü ile sonuçlanabilmektedir. Daha önce göz içi ameliyat geçirmiş olan gözler, üzerinden yıllar geçse de travmalara karşı daha hassastırlar.¹ Normal gözlerde önemsiz sayılabilecek travmalar bile, bu tip olgularda glob rüptürü ile sonuçlanabilmektedir.² Korneal kesilerin doku iyileşmesi sonrasındaki direnci skleral kesilere göre düşüktür.³ Ekstrakapsüler katarakt cerrahisinde kesinin skleral olmasına rağmen geniş olması, iyileşme sonrasında dokunun künt travmaya yıllar sonra bile hassas olmasına neden olmaktadır.⁴

Bu çalışmada kliniğimize, sağ gözüne aldığı künt travma sonrasında eski ekstrakapsüler katarakt cerrahisi (EKKE) kesi yeri rüptürü ile başvuran hastanın muayene bulgularının, cerrahi müdahalenin ve takip bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

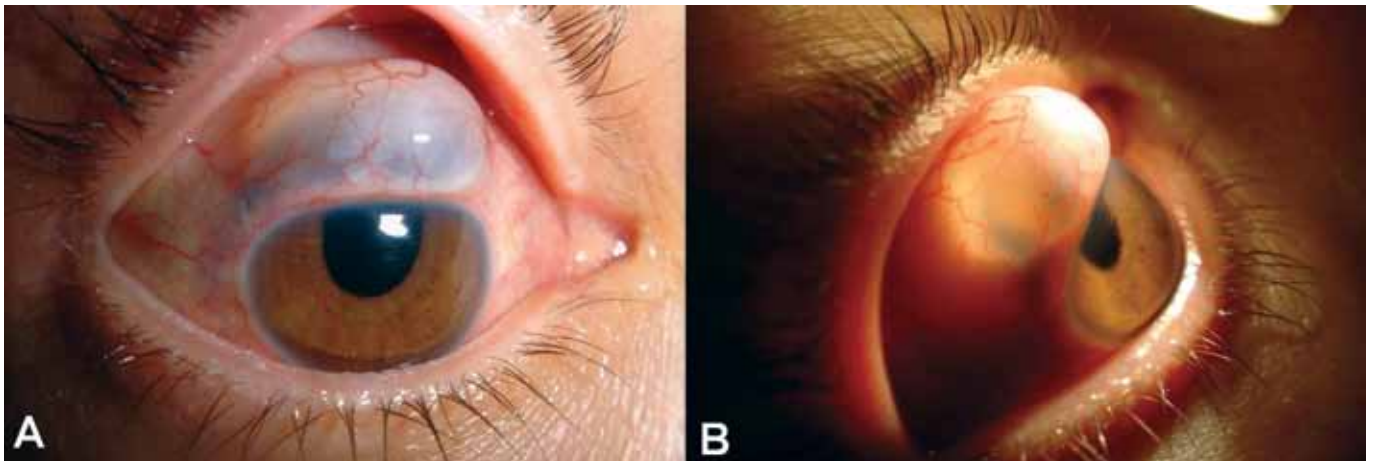
OLGU SUNUMU

Otuzsekiz yaşında kadın hasta, 5 gün önce sağ gözüne kızının kafasının çarpması sonucu başlayan görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden her iki gözünden 6 yıl önce katarakt cerrahisi geçirdiği anlaşılmaktaydı. Yapılan muayenede görmeler sağda 20/100, solda 20/25 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenede, sağ göz üst limbusun 2 mm gerisinde limbusa paralel uzanan skleral perforasyon hattı izlenmekteydi. Konjonktiva, kornea üzerinde devamlılık gösterdiğinden rüptür hattı konjonktiva tarafından sınırlandırılmıştı (Resim 1a,b). Ultrasonik biyomikroskopide konjonktival bleb görünümü oluşmuştu (Resim 2). İris diyaframı ve göz içi lensi üst tarafta geriye doğru dislokeydi ve kesi yerine prolabe olmamıştı. Göz içi basıncı 7 mmHg olarak ölçüldü. Sol göz biyomikroskopik muayene EKKE kesi skarı ve santralize göz içi lensi dışında özellik arz etmemekteydi. Fundoskopik muayene her iki gözde tabiiydi.

Cerrahi planlamada ani göz içi basınç düşmesine bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi amaçlandı. Bunu sağlamak için skleral perforasyon hattı konjonktiva açılmadan 7/0 vikril kullanılarak üç adet tek sütür yardımıyla birbirine yaklaştırıldı. Yara yerinin emniyetli olduğu görüldükten sonra konjonktiva, üzerinden geçen sütürler arasından limbus hizasından açıldı. Yara yerinden ön kamaraya %1'lik sodyum hyaluronat (Healon, Abbott Medical Optics, Illinois, USA) viskoelastik madde verildi. Sklera 7/0 poliglaktin (7-0 Vicryl, NW 2670; Johnson and Johnson, Aurangabad) ile sütüre edildi. İlk yerleştirilen skleral sütürler alınarak konjonktiva tüm alanlarda açıldı. Skleral rüptür alanındaki gerekli yerlere de yine 7/0 poliglaktin ile sütürasyon yapıldı. Göz içindeki viskoelastik madde, 19 G parasentez bıçağı ile yan giriş yapılarak ön kamara lavajı ile temizlendi. Skleral kesi üzerindeki konjonktiva 8/0 ipek sütür ile tek tek kapatıldı. Ön kamaraya antibiyotik verilerek ameliyata son verildi (Resim 3a). Hastanın operasyon sonrası 1. hafta sol göz görme keskinliği 20/30, 1. Ay görme keskinliği ise 20/25 seviyesi olarak kaydedildi (Resim 3b).

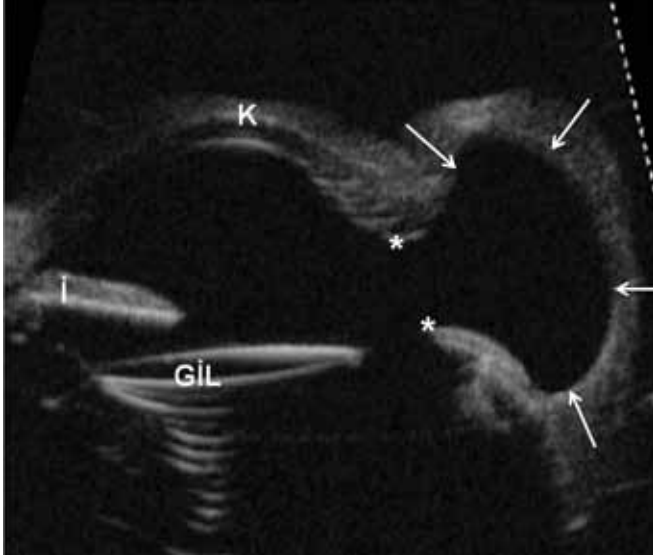
TARTIŞMA

Katarakt cerrahisi kesi yerlerinin, üzerinden yıllar geçse de künt travmalar sonrasında açılabilirdiğini bildiren yayınlar mevcuttur.¹⁻⁵ Kesinin yerine, büyüklüğüne ve travmanın şiddetine göre göz içi lensi ve iris yara yerinden dışarı çıkabilmekte, göz içi hemoraji gelişebilmektedir. Bu tip olgularda cerrahi ile başarı sağlanabilse de, görme keskinliği ciddi şekilde etkilenebilmektedir. Magargal ve ark.,⁵ EKKE cerrahisi geçirmiş gözlerde travma sonrasında yara yeri ayrılması, göz içi kanaması ve iris hasarı birlikteliğini göstermişlerdir. Olgumuzda skleral perforasyon üzerindeki konjonktiva sağlamlığını koruyarak rüptürün olası ciddi komplikasyonlarını sınırlandırmıştır. Olgumuzdaki bu olumlu durumun yaşanmadığı durumlarda tek



Resim 1a-b: Konjonktiva tarafından sınırlandırılarak bleb görünümü almış olan skleral kesi yeri rüptürünün karşıdan (a) ve yandan (b) görünümü.

parçalı hatta üç parçalı göz içi lenslerin de kesi yerinden çıkabildiği bildirilmiştir.^{5,6} Bu olumlu etkinin cerrahi sırasında da devamını sağlamak için skleral perforasyon alanından dışarı çıkmayı sınırlandırmış olan konjonktiva ilk planda açılmamıştır. Bu sayede cerrahi sırasında da göz içi basıncının dengeli seyretmesi sağlanarak görme keskinliğini ciddi olarak etkileyebilecek olası koroid dekolmanı, koroid hemorajisi, ekspulsif hemoraji gibi komplikasyonların önüne geçilmiştir.



Resim 2: Ultrasonik biyomikroskopideki blep görünümü ve altındaki doku ayrılması. İki yıldız (*) arasındaki bölge doku ayrılmasının uçlarını, beyaz oklar ise blep sınırlarını oluşturan konjonktivayı göstermektedir. K; Kornea, GİL; Göz İçi Lens, İ; İris.

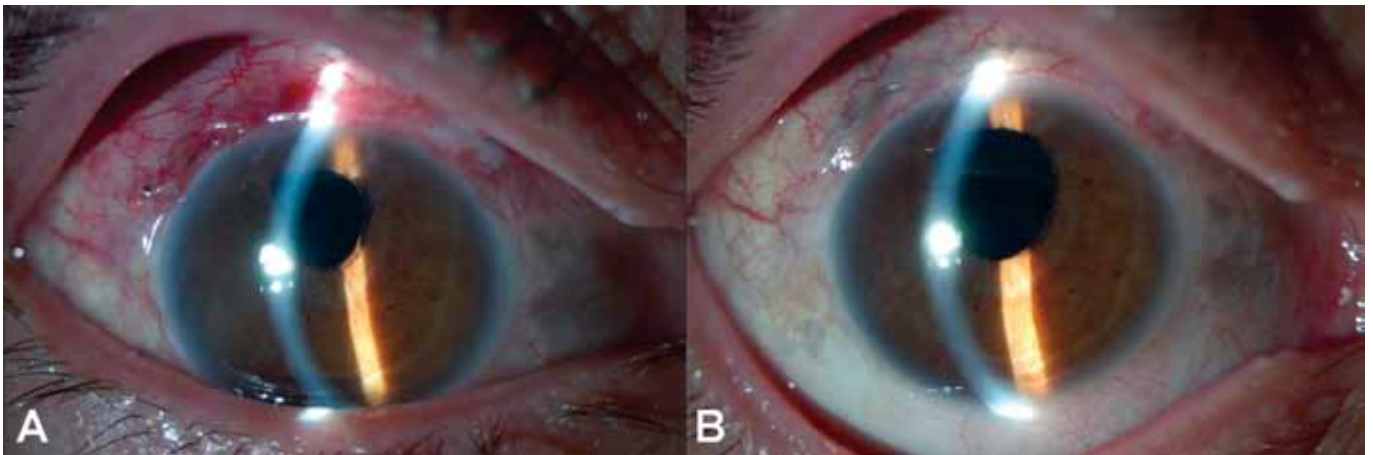
Assia EI ve ark.,⁷ katarakt cerrahisi sonrasındaki göz travmalarının yarısından fazlasının bir yıldan daha uzun süre sonrasında ve genellikle yaşlılıkta düşme nedeniyle yaşandığını bildirmişlerdir. Hatta nispeten

önemsiz sayılabilecek travmalar sonrasında dahi katarakt kesi yerinin açıldığı bildirilmiştir.² Günümüzde fakoemülsifikasyon tekniği sayesinde katarakt cerrahisi için gerekli kesi yerlerinin küçülmesi ile bu risk azalıyor gibi görünmektedir. Buna rağmen küçük kesili katarakt cerrahisi geçirmiş olan gözler de, şiddetli künt travmaları sonrasında buna benzer rüptür riski taşımaktadırlar.⁸

Cerrahi geçirmiş gözlerde tamamen iyileştiği düşünülen eski kesi yerlerinin, üzerinden yıllar geçmiş olsa da, travmalar sonrasında açılacağı unutulmamalıdır. Olgumuzda olduğu gibi kesi yerinin travmatik olarak açılmış olduğu, ancak konjonktivanın sağlam olduğu olgularda göz içi basıncını koruyucu cerrahi planlanmalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Routsis P, Garston B. Late traumatic wound dehiscence after phacoemulsification. *J Cataract Refract Surg* 2000;26:1092-3.
2. Hurvitz LM. Late clear corneal wound failure after trivial trauma. *J Cataract Refract Surg* 1999;25:283-4.
3. Ernest PH, Lavery KT, Kiessling LA. Relative strength of scleral corneal and clear corneal incisions constructed in cadaver eyes. *J Cataract Refract Surg* 1994;20:626-9.
4. Kas MA, Lahav M, Albert DM. Traumatic rupture of healed cataract wounds. *Am J Ophthalmol* 1976;81:722-4.
5. Magargal LE, Shakin E, Bolling JP, et al. Traumatic extrusion of posterior chamber lenses: clinical and experimental correlations. *J Cataract Refract Surg* 1986;12:670-6.
6. Blomquist PH. Expulsion of an intraocular lens through a clear corneal wound. *J Cataract Refract Surg*. 2003;29:592-4.
7. Assia EI, Blotnick CA, Powers TP, et al. Clinicopathologic study of ocular trauma in eyes with intraocular lenses. *Am J Ophthalmol* 1994;117:30-6.
8. Joshi RS. Sub-conjunctival dislocation of posterior chamber intraocular lens: five years after manual, small-incision cataract surgery. *Nepal J Ophthalmol* 2014;6:91-4.



Resim 3a,b: Hastanın erken cerrahi sonrası (a) ve 1. Ay kontrolündeki görüntüsü (b).