

İmplantasyon Esnasında Zonül Dializi Oluşan Bir Olguda Bir Haptiği İrişe Sütüre Edilen Tek Parçalı Arka Kamara Yumuşak Lensi

Posterior Chamber Monoblock Softlens Sutured to Iris with a Single Haptic in a Case in which Posterior Capsular Perforation and Zonular Dialysis Occurred During Implantation

Lokman ASLAN¹, Murat ASLANKURT¹, Nuriye ATEŞ KILIÇ²

ÖZ

Yetmiş yaşında erkek hastanın sağ gözüne fakoemülsifikasyon ve kapsül içine tek parçalı yumuşak göz içi lensi yerleştirilmesi planlandı. Fakoemülsifikasyonu sorunsuz tamamlanan hastaya kartuşla lens yerleştirmesi esnasında saat yedi pozisyonunda arka kapsül perforasyonu ve zonül diyalizi oluştu. Bu olguda tek parçalı göz içi lensi arka kamaradan çıkarılmadan alt bacak 10/0 prolene sütür ile irise sütüre edildi. Altı aylık takip periyodunda lense ait herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve -0.75 diyoptiri tashihle 10/10 görme sağlandı. Otofrefraktometri ile -0.75 sferik ve -0.50 diyoptiri astigmat ölçüldü. Bir taraf kapsül desteği olan arka kapsül perforasyonlu ve zonül diyalizi olan olgularda tek parçalı yumuşak lensin diğer bacağı irise fiske edilerek anatomik ve fonksiyonel başarı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Göz içi lensi, fakoemülsifikasyon, arka kapsül perforasyonu.

ABSTRACT

Phacoemulsification and a monoblock intraocular lens implantation into the capsular bag were planned in a 70 years old male patient's right eye. After an uneventful phacoemulsification, the posterior capsule perforation and zonular dialysis occurred at seven o'clock position during the lens implantation with cartridge. In this case, lower haptic of the intraocular lens was sutured to the iris with 10/0 prolene suture without removing the lens from the eye. Any lens related complication was not observed at six months follow-up period and 10/10 vision was achieved with -0.75 diopter correction. Spherical -0.75 and -0.50 diopter astigmatism was measured with the auto-refractometer. In patients with the perforation of the posterior capsule and zonular dialysis on one side, but capsular support available on the other side, anatomical and functional success may be achieved with the monoblock soft lens haptic via sutured to the iris.

Key Words: Intraocular lens, phacoemulsification, posterior capsular perforation.

- 1- M.D. Associate Professor, Sutcu Imam University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Kahramanmaraş/TURKEY
ASLAN L., lokaslan46@yahoo.com
ASLANKURT M., maslankurt80@hotmail.com
- 2- M.D. Asistant, Sutcu Imam University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Kahramanmaraş/TURKEY
ATES KILIC N., draklc44@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 12.06.2015
Kabul Tarihi - Accepted: 08.09.2015
Glo-Kat 2015;10:309-311

Yazışma Adresi/Correspondence Address: M.D. Associate Professor Lokman ASLAN
Sutcu Imam University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology,
Kahramanmaraş/TURKEY

GİRİŞ

Fakoemülsifikasyon cerrahisinde anatomik ve fonksiyonel başarının sağlanması için önemli kriterlerinden biri kapsüler bütünlüğün korunmasıdır.^{1,2} Göz içi lensinin uygun yerleştirilmesinde kapsüler bütünlüğün korunmasının yanında lens zonüllerinin de sağlam olması gerekmektedir.¹ Cerrahi öncesi lens zonüllerinde hasar olabileceği gibi, cerrahi esnasında zonüllerin yapısal özelliğinden veya cerrahi travmadan hasar görmüş olabilir.^{1,2} Bunun yanında cerrahi travmanın mesleki tecrübeyle doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir. Ancak yeni hekimlerin yetiştirilmesi mesleki eğitimi zorunlu kılmaktadır. Eğitim sürecinde cerrahi komplikasyonların sıklığı daha fazla olduğu ön görülmektedir ve bunların en iyi şekilde idaresi hem eğitimcinin hem de eğitimi alanın motivasyonunu etkilemektedir.³ Fakoemülsifikasyon esnasında, arka kamara lens yerleştirilmesi aşamasına kadar her aşaması başarıyla tamamlanan bir olguda lens kartuşunun göz içine hızlı girmesi sonucu arka kapsül perforasyonu ve zonüler diyaliz oluştu. Bu olgumuzda tek parçalı arka kamera lensi arka kamarda bırakılıp üst bacak sağlam kapsül üstüne konulup alt bacağı irise sütüre edilerek cerrahi tamamlandı.

Mevcut olgu sunumunda göz içi lensi yerleştirirken arka kapsül perforasyonu ile birlikte zonül diyalizinin oluşabileceği, lensin çıkarılmadan kapsüler bütünlüğün bozulduğu yerde bir bacağı irise sütüre edilerek implantasyonun tamamlanmasının klinik sonucunu vurgulamayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

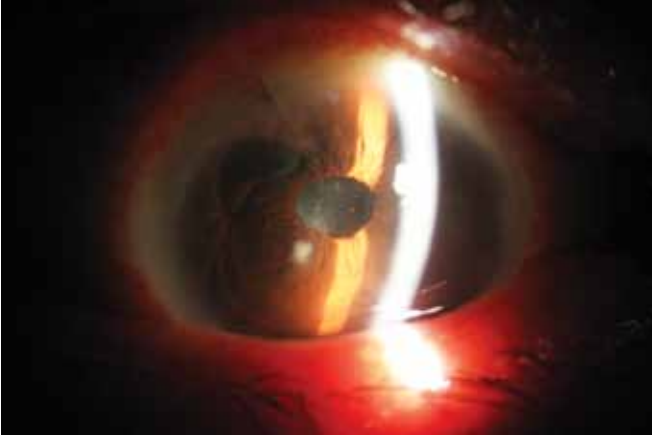
Yetmiş yaşında erkek hasta sağ gözünde görme azlığı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde tashihli görmeleri sağ gözde 0.1, sol gözde 0.4. Biyomikroskopik muayenede sağ göz kortikonükleer, LOCUS sınıflamasına göre evre III. katarakt, sol gözde başlangıç kortikonükleer kesafet belirlendi. Her iki gözde fundus yaşla uyumlu normal görünümde idi. Öz geçmişinde medikal tedaviyle kontrol altında sistemik hipertansiyon ve kronik kalp hastalığı mevcuttu. Hasta bu amaçla antihipertansif ve antiagregan ilaç kullanıyordu. Hastanın kardiyoloji konsültasyonu neticesinde kullandığı antiagregan ilacı bir hafta önceden kesilerek sağ göz için katarakt ameliyatı planlandı. Hasta topikal anestezi altında eğitimci hekim tarafından fakoemülsifikasyon uygulandı. Fakoemülsifikasyonun tüm aşamaları sorunsuz tamamlandıktan sonra asistan hekim tarafından ön kameraya viskoelastik verilip +21 Diyoptiri tek parçalı lens (Acriva UD 613, VSY Biyoteknoloji, İstanbul, Türkiye) kartuş aracılığıyla kapsüler bag içerisine yerleştirilmesi planlandı. Lens yerleştirme esnasında kartuşun göz içine hızlı girmesi neticesinde arka kapsül perforasyonu oldu.

Ön vitrektomi yapılarak göz içi lensin ön kapsül üzerine, sulkusa yerleştirilmesi planlandı. Ancak göz içi lens sulkusa yerleştirilirken aynı kadranda zonül kaybı da olduğu ve lensin disloke olduğu görüldü. Zonül yırtığının olduğu tarafta göz içi lensinin bacağı 10/0 prolen sütür ile kayan sütür tekniği kullanılarak irise fiske edildi diğer bacak ön kapsül üzerine konularak operasyon sonlandırıldı. Siepser kayan sütür tekniği için alt temporal kadrandan bir adet yan giriş kesisi yapıldı. Sütür önce buradan ardından lens haptiği ve iristen geçirilerek karşı taraf limbustan çıkarıldı. Yan girişten ilerletilen Kuglen iris hook ile karşı taraftan bir sütür ilmeği dışarıya alındı. Serbest uç bu ilmek içerisinden birkaç defa geçirildikten sonra her iki taraftan ipler çekilerek düğüm oturtuldu. Bu işlem iki kez tekrarlandı.

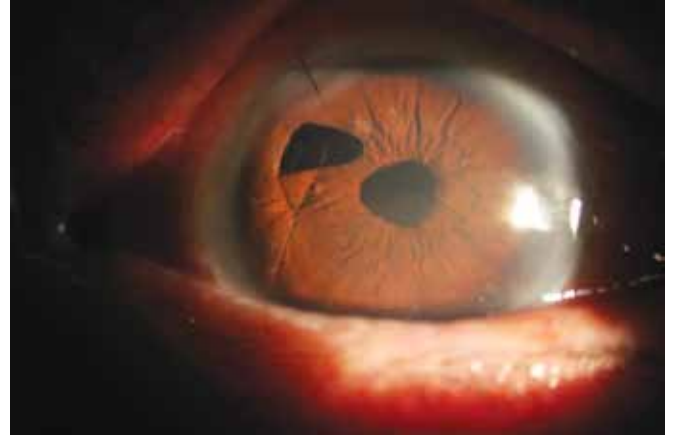
Hastanın postoperatif birinci günde görme keskinliği 0,1 Snellen düzeyinde idi. Orta derecede kornea ödemi, ön kamerada hafif hemoraji (antiagregan kullanıcısı) ve flare mevcuttu (Resim 1). Göz içi basıncı havalı tonometre ile 16 mm Hg bulundu. Bir hafta sonraki kontrolde sağ göz otorefraktometre ölçümü -0.75-0.50x85 ve görme keskinliği tashihsiz 8/10, -0.75, tashihle 10/10 bulundu. Hastanın biyomikroskopik muayenesinde kornea saydam, pupil düzenli, göz içi lensi santralde olduğu görüldü (Resim 2). Göz içi basıncı 14 mm ölçüldü. Hastanın altı aylık kontrolünde klinik olarak belirgin bir değişiklik görülmedi.

TARTIŞMA

Katarakt ameliyatında ideal göz içi lensi yerleşimi için kapsüler bütünlüğün sağlanması amaçlanır. Yeterli kapsül desteği olmayan olgularda göz içi lensi yerleştirilmesi için birçok yöntem geliştirilmiş, ancak ideal yöntem tanımlanamamıştır.¹ Bu yöntemlerden biri eskiden beri uygulanan açı destekli veya iris destekli ön kamera lensleridir. Bunların kornea endotelini hasara uğratması, pupiller blok oluşturması, inflamasyon ve ağrıya yol açması gibi yan etkilerinin görülmesi uygulamalarını sınırlamıştır.¹⁻⁵ Bu tekniğe göre daha fizyolojik olan ve anatomik üstünlük sağlayan skleral fiksasyon lensleri alternatif olarak kullanılmaktadır. Ancak bu lenslerin daha geniş kesiden yerleştirilmesi, cerrahi tecrübe gerektirmelerinin yanında desantralize olabilmeleri, retina dekolmanı, kistoid maküler ödeme sebep olmaları ve sütürlerden kaynaklanan rahatsızlık gibi komplikasyonlarının olması cerrahi başarıyı olumsuz etkilemektedir.⁴⁻⁷ Son yıllarda bir miktar kapsüler desteği olan olgularda bir bacak kapsül üstüne diğeri kayan sütür tekniği ile irise fiske edilen arka kamera lensleri uygulaması bildirilmiştir.⁸⁻¹⁰ Bu lenslerin önemli özelliği polimetilmetakrilat veya üç parçalı sert haptikli lensler olmasıdır.



Resim 1: Hastanın ameliyat sonrası birinci günde biyomikroskopik görünümü.



Resim 2: Hastanın ameliyat sonrası birinci haftasında biyomikroskopik görünümü.

Olgumuzda tek parçalı yumuşak lens yerleştirme esnasında arka kapsül perforasyonunun yanında aynı bölgede geniş alanda zonül hasarı da oluştu. İlk aşamada ön kapsül üzerine, sulkusa yerleştirmeyi planladık ancak göz içi lensinin desantralize olması nedeniyle alt bacak kayan sütür takniği ile irise sütüre edildi ve üst bacak ön kapsül üzerine yerleştirildi. Bir başka alternatif uygulama olgunun tek parçalı lensi göz içinden çıkarılıp üç parçalı veya skleral fiksasyon lensi konulmasıdır. Ancak bu uygulama hem lens çıkarılırken hem de yeni lens yerleştirirken cerrahi travma oluşturabilir. Ayrıca olgumuz kardiyolojik rahatsızlığı nedeniyle bir hafta önce kestiğimiz anti-agregan ilaç kullanma hikayesi mevcut olduğundan hemoraji riski vardı. Olgunun sistemik problemi göz önünde bulundurularak göz içi lensi bir bacağı irise sütüre edilip diğer bacağı kapsül üstüne konulması tercih edildi.

Sonuç olarak katarakt cerrahisine ait komplikasyonlar özellikle mesleki eğitim aşamasında artmaktadır. Bu aşamadaki komplikasyonların iyi yönetilmesi hem eğitimci hem de eğitim görenin motivasyonuna olumlu katkı sağlamaktadır. Olgumuzda olduğu gibi özellikle göz içi kanama riski olan hastalarda kapsüller bütünlüğün bozulduğu ve zonül hasarlı olgularda tek parçalı yumuşak göz içi lensi arka kamarada bırakılıp kapsüler desteğin olmadığı kısım irise sütüre edilerek anatomik ve fizyolojik başarı sağlanabilir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Wagoner MD, Cox TA, Ariyasu RG, et al. Intraocular lens implantation in the absence of capsular support: a report by the American Academy of Ophthalmology. American Academy of Ophthalmology. 2003;110:840-59.
2. Chan TC, Lam JK, Jhanji V, et al. Comparison of outcomes of primary anterior chamber versus secondary scleral-fixated intraocular lens implantation uncomplicated cataract surgeries. Am J Ophthalmol. 2015;159:221-6.
3. Yarangumeli A, Alp MN, Kural G. Single-suture scleral fixation of subluxated foldable intraocular lenses. Eur J Ophthalmol. 2012;22:547-53.
4. Soiberman U, Pan Q, Daoud Y, et al. Iris suture fixation of subluxated intraocular lenses. Am J Ophthalmol. 2015;159:353-9.
5. Aurich H, Korte P, Wirbelauer C, et al. Iris sutures for re-fixation of decentered intraocular lenses. Klin Monbl Augenheilkd. 2007;224:28-31.
6. Kaynak S, Ozbek Z, Pasa E, et al. Transscleral fixation of foldable intraocular lenses. J Cataract Refract Surg. 2004;30:854-7.
7. Yilmaz A, Başer Z, Yurdakul NS, et al. Posterior chamber lens implantation techniques in posterior capsular rupture. Eur J Ophthalmol. 2004;14:7-13.
8. Agarwal T, Jhanji V, Singh D, et al. Two-step technique for posterior optic buttonholing of intraocular lens. Optom Vis Sci. 2014;91:17-9.
9. Rai AS, Varma DK, Ahmed II. Suture fixation of iris-claw intraocular lens. J Cataract Refract Surg. 2012;38:743-5.
10. Gupta S, Khokhar S, Agarwal T. A case of decentered IOL managed with optic button holing. Int Ophthalmol. 2014;34:1189-92.