

Nijer Teseoua Bölgesindeki Katarakt Ameliyatı Erken Sonuçlarımız

Early Results of Cataract Interventions in Niger Teseoua Region

Ercüment BOZKURT,¹ Ahmet Taylan YAZICI,¹ Erhan SARIŞIN,¹ Salih BOZKURT,¹
Mehmet Ali KEYSER,² Ömer Faruk YILMAZ³

Klinik Çalışma

Original Article

ÖZ

Amaç: Fiziksel olarak zor şartlarda yaptığımız matür katarakt olgularının sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Randomize olarak seçilen 254 katarakt hastasının 254 gözü ameliyat edildi. Hastaların 42'sinde fakoemülsifikasyon, 202'sinde ekstrakapsüler, 10'unda da intrakapsüler katarakt cerrahisi uygulandı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 62.7 yıl idi (29-83 yıl). Hastaların 35'inde matür, 126 hastada hipermatür, 83 hastada brunescan, 4 hastada sadece arka kapsüler katarakt mevcuttu. Altı hastada sublükse lens mevcuttu. İki hastada katarakta glokom da eşlik ediyordu. Olguların 72'sinde kornea santralini de tutan çeşitli seviyelerde nefelyon mevcuttu. Fakoemülsifikasyon yapılan 2 olguda ve ekstrakapsüler yapılan 16 hastada vitreus geldi, 1 hastada ekspülsif hemoraji oldu. Dört hastaya intraoküler lens (IOL) konulmazken, 15 hastaya ön kamara lensi, 235 hastaya da arka kamara lensi konuldu. Bir aylık takipte hiçbir olguda endoftalmi gelişmedi. Üç olgu dışındaki tüm olgularda tashisiz görme değerlerinde artış saptandı.

Tartışma: Gelişmemiş kırsal kesimde katarakt görmeyi tamamen engellediğinde ameliyat düşünülmektedir. Bu da katarakt cerrahisini güçleştirmektedir. Yapılacak cerrahi teknik seçiminde fakoemülsifikasyondan, ekstra veya intrakapsüler katarakt cerrahisine doğru kayma oluşmaktadır. Sonuçların iyi olması ve hasta memnuniyeti bunun gibi yardım organizasyonlarının daha sık yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Matür katarakt, Nijer.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the outcomes of mature cataract cases in difficult condition.

Materials and Methods: 254 eyes of 254 consecutive patient were operated. Phacoemulsification was used in 42 of them, extra capsular surgery in 202 eyes and intra capsular cataract surgery in 10 eyes.

Results: Mean age was 62.7 years (range 29-83 year). Cataract was mature in 35 patients, hypermature in 126 patients, brunescant in 83 patients and posterior capsular just in 4 patients. Lens subluxation was seen in 6 patients. Glaucoma was found concomitant with cataract in 2 patients. In 72 of the cases nephelions were observed in various levels involving also central cornea. Vitreous was prolaps in the anterior chamber in 2 patients who were operated by phacoemulsification and in 16 patients in whom extra capsular operation was performed. An expulsive hemorrhage has occurred in 1 patient who in extra capsular operation group. There was no intraocular lens (IOL) placement in 4 patients, anterior chamber lens was placed in 15 patients and posterior chamber lens in 235 patients. In 1 month follow up endophthalmy was not diagnosed. Uncorrected vision has improved in all cases except 3.

Discussion: Cataract operation is considered in underdeveloped rural areas only when it was severely diminished visual acuity. Therefore this type of cataract surgery becomes more challenging. Consequently, the methods of operation shifts from phacoemulsification to extra or intra capsular surgery.

Conclusion: The good results and patient satisfaction have suggested that these type of aid organizations should be done more often.

Key Words: Mature cataract, Niger.

Glo-Kat 2007;2:193-195

Geliş Tarihi : 10/04/2007

Kabul Tarihi : 26/06/2007

Received : April 10, 2007

Accepted: June 26, 2007

1- Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Uzm. Dr.
2- Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Şef Yard., İstanbul, Uzm. Dr.
3- Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Şefi, İstanbul, Prof. Dr.

1- M.D. Beyoğlu Eye Education and Research Hospital, İstanbul/TURKEY

BOZKURT E., erbozkurt@hotmail.com

YAZICI A.T.,

SARIŞIN E.,

BOZKURT S.,

2- M.D. Deputy Chief, Beyoğlu Eye Education and Research Hospital, İstanbul/TURKEY

KEYSER M.A.,

3- M.D. Chief Clinic, Professor, Beyoğlu Eye Education and Research Hospital, İstanbul /

TURKEY

YILMAZ Ö.F., ofyilmaz@superonline.com

Correspondence: M.D. Ercüment BOZKURT

Beyoğlu Eye Education and Research Hospital, İstanbul/TURKEY

GİRİŞ

Nijer dünyanın en fakir ülkelerindedir. Ülke genelindeki körlüklerin %48 katarakta bağlıdır.¹ Çevresel faktörler nedeni ile katarakt görülmesi 40'lı yaşlara kadar düşmüştür. Sağlık güvencesi yok denecek kadar azdır. Nüfusun büyük bir kısmı kırsal kesimde yaşamaktadır. Ülkede toplam 10 göz hekimi vardır.¹ Başkent Niamey de 1 tıp fakültesi olup burada göz hastalıkları ihtisası verilmemektedir.

Ülkenin şartları göz önünde bulundurularak Nijer sağlık bakanlığının izniyle başkente yaklaşık 800 km mesafede Tesseoua bölgesinde insani yardım amaçlı olarak katarakt ameliyatları yaptık. Ekibimiz 3 göz doktoru, 2 göz ameliyathane hemşiresinden oluşmaktaydı.

Bu nedenle zor şartlarda ve zor vakalarda yaptığımız katarakt ameliyatı erken dönem sonuçlarını değerlendirmeye çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Nijer Tesseoua bölgesinde Kasım 2006-Aralık 2006 tarihlerinde 254 hastanın 254 gözü ameliyat edildi. Ameliyatlar Tesseoua devlet hastanesinde yapıldı.

Matür katarakt fundus reflexinin seçilememesi ve lensin tamamen beyaz hale gelmesi olarak tanımlandı.

Her bir hasta için steril atılabilir malzemeler kullanıldı. Cerrahi aletler otoklav ve glutaraldehit ile temizlendi.

Operasyon öncesi kapaklar ve göz %5'lik povidon iodin ile dikkatlice temizlendi. Tüm olgular lokal anestezi ile ameliyat edildi. Cerrahin tercihinine göre ya retrobulber ya da subtenon anestezi yapıldı. Ameliyat esnasında viskoelastik olarak metilselüloz kullanıldı.

Hastaların 42'sinde fakoemülsifikasyon kullanıldı. Kapsülü görebilmek için 40 hastada %0.4'lük trepan

Tablo: Hastaların cinsiyet, katarakt tipi, uygulanan cerrahi teknik ve yerleştirilen GİL tipinin dağılımı.

Cinsiyet	
Erkek	119
Kadın	135
Toplam	254
Katarakt tipleri	
Matür	38
Hipermatür	129
Brunesan	83
Arka Subkapsüler	4
Cerrahi türleri	
Fako	42
Ekstrakapsüler	202
İnrakapsüler	10
GİL türleri	
Arka Kamara	235
Ön Kamara	15
GİL Takılamadı	4

mavisi uygulandı. Temporal ve korneal kesi oluşturularak ön kamaraya girildi. Fako tekniği olarak stop and chop yöntemi tercih edildi. Lens ve korteks temizlendikten sonra viskoelastik eşliğinde katlanabilir 3 parçalı akrilik göz içi lensi (GİL) implantasyonu yapıldı.

Hastaların 202'sinde ekstrakapsüler katarakt tekniği uygulandı. Geniş korneal kesi yapıldıktan sonra canopener tekniği ile ön kapsül uzaklaştırıldı, lens doğurularak alındıktan sonra simko kanülü ile korteks temizliği yapıldı ve tek parçalı PMMA GİL yerleştirildi. Devamlı veya tek tek sütürasyonla kornea kapatıldı.

Hastaların 10'unda intrakapsüler katarakt tekniği uygulandı. Geniş korneal kesi yapıldıktan sonra lens bütünüyle çıkartıldı. Ön kamarada vitre mevcutsa mekanik (üçgen sponj ve makas ile) veya fako cihazının vitrektomu ile uzaklaştırıldı. GİL konulan hastalarda 'z' haptikli ön kamara lensi konuldu. Bu hastaların hepsine periferik iridektomi yapıldı.

Ameliyat sonrası göz antibiyotikli pomat ile kapatıldı, 1.gün tüm hastalara topikal steroid ve antibiotik başlandı. Birinci gün, ilk hafta ve 30. gün kontrolleri yapıldı.

BULGULAR

Hastaların 119'u erkek olup 135'i kadındı. Olguların yaş ortalaması 62.7 yıldır (29-83 yıl). Hastaların 38'inde matür, 129 hastada hipermatür (morgagnian), 83 hastada brunesan, 4 hastada sadece arka kapsüler katarakt mevcuttu (Tablo). Altı hastada sublükse lens mevcuttu. İki hastada katarakta glokom da eşlik ediyordu. Olguların 72'sinde kornea santralini de tutan çeşitli seviyelerde nefelyon mevcuttu.

Fakoemülsifikasyon yapılan 2 olguda vitre geldi, kataraktlar çok sert olduğu için fako zamanı ortalama 2.10 (0.8-4.6 dk) dakikaydı. Sadece 1 hastada fakoya-nığı oluştu. Glokomlu 2 hastada trabekülektomi ve fako kombine edildi. Bu gruptaki hastaların tümüne arka kamara katlanabilir GİL konuldu.

Ekstrakapsüler yapılan 16 hastada vitre geldi, 1 hastada ekspülsif hemoraji oldu. Üç hastaya hiç intraoküler lens (İOL) konulmazken, 6 hastaya ön kamara lensi takıldı.

İnrakapsüler yöntem tercih edilen 6 sublükse lensli, 4 yaygın zonül zayıflığı olan hastada herhangi bir sorunla karşılaşmadı. Altı sublükse lensin tamamı iatrojenik sebeplerle oluşmuştu (lens vitreye ince bir şişle düşürülmeye çalışılırken meydana gelmişti). Dokuz hastaya ön kamara lensi takıldı. Toplamda 235 hastaya da arka kamara lensi konuldu, 15 hastaya ön kamara lensi ve 4 olguya GİL konulmadı. Bunlardan birinde ekspülsif hemoraji, 3 olguya da intrakapsüler cerrahi sonrası dar ön kamara nedeni ile GİL koyulmadı (Tablo).

Ekstrakapsüler cerrahi sırasında gelişen ekspülsif hemorajili bir hasta ve peroperatif fark edilen eski retina dekolmanlı iki hasta haricindeki tüm olgularda postoperatif tashihsiz görme değerlerinde artış saptandı.

Hiçbir olguda endoftalmi gelişmedi. 3 olgu dışındaki olgularda tashihsiz görme değerlerinde artış saptandı.

Sübjektif değerlendirilmede 2 hastada memnun olmadığını belirtirken, 1 hasta hiçbir şey fark etmediğini diğer tüm hastalar çok memnun olduklarını belirtirler.

TARTIŞMA

Matür kataraktlar cerrahi yetenek ve tecrübenin önemli olduğu, intraoperatif komplikasyon riskinin yüksek olduğu ameliyatlardır. Bu nedenle bu tür olgularda çoğu kez ekstrakapsüler yöntem tercih edilmiştir.²⁻⁴ Matür olgularda fakoemülsifikasyondan uzak durulmasının nedenleri kapsülöreksis yapılmasının zorluğu ve yüksek ultrason gücü sebebiyle endotele zarar verebilme riskidir.⁵⁻⁷ Dokulara zarar vermeden ön kapsülün boyanarak kapsülöreksisin rahatça yapılması, fakoemülsifikasyon cihazlarının ve cerrahi tekniklerin gelişmesi bu yöntemin matür kataraktlarda da güvenli olmasını sağlamıştır.^{3,4} Matür kataraktlarda topikal yerine lokal anestezi tercih edilmesinin daha uygun olacağı bildirilmiştir.⁸ Hastayla iletişim kurulmadığı durumlarda lokal anestezinin iyi yapılması hatta orbiküler kasların da akinezi önem kazanmaktadır.

Matür kataraktlarda kırmızı refleks olmaması sebebiyle kapsülöreksis kenerları iyi görünmez fako ucu veya choper ile yırtılabilir. Kapsül ilk delindiğinde sıvılaşmış korteks materyali kapuloreksisde zorluk oluşturabilir.⁹ Matür kataraktlarda ön kapsülün daha iyi görülebilmesi için kabul edilmiş iki boya indosiyanın yeşili ve tripan mavisini kullanılmaktadır.^{7,10} Biz ameliyatlarımızda gerektiğinde %0.4'lük tripan mavisini kullandık. Likefiye korteks varlığında intralentiküler sıvı basıncı kapsül yırtığının radyal olarak periferde uzanmasına yol açabilir, boşalan korteks materyali görüntüyü engelleyebilir.^{9,11}

Brunesan ve nukleus hacminin büyük olduğu kataraktlarda komplikasyon riskide artar. Fako gücü artar, fako zamanı uzar, kesi yerinde fako yanığı meydana gelebilir ve endotel hücre kaybı da oluşur. Bu durumlar da ekstrakapsüler ve intrakapsüler yöntemler de normalden daha geniş korneal kesi yapmak gerekmektedir (yaklaşık 180 derece). Lens doğduktan sonrada ön kamarada vitre görülme olasılığı matür kataraktlarda daha yüksektir.^{9,12-14}

Gelişmemiş kırsal kesimde hasta, katarakt tamamen görmeyi kapattığında ameliyatı düşünmektedir. Çoğu kez buna da imkânı yetmediğinden ya lens vitre içine düşürülmekte ya da beklemek zorunda kalmaktadır. Tüm bunlar katarakt cerrahisini güçleştirmektedir. Yapılacak cerrahi teknik seçiminde fakoemülsifikasyondan ekstra veya intrakapsüler katarakt cerrahisine doğru kayma oluşabilmektedir.

Kullanılacak malzemeyi de beraberimizde götürmek zorunda olduğumuzdan, eksik malzeme olmaması için

her ne kadar düşünülse de bazı ufak ayrıntıların atlanması ameliyatları oldukça zorlaştırabilmektedir. Örneğin baş simidinin önemini yokluğunda hissettik. Hastalarla ameliyat esnasında iletişim kuramamak sıkıntılara sebebiyet verebilmektedir.

Ameliyatlara başlamadan önce en çok çekindiğimiz komplikasyon olan endoftalminin hiçbir hastamızda görülmemesi bizi çok sevindirdi. Zor şartlar altında da olsa klasik asepsi ve antisepsi kurallarına uyulduğunda sürprizlerle karşılaşmadık. Bulduğumuz bölgede talep o kadar fazla idi ki çoğu hastada binoküler katarakt olmasına rağmen sadece tek göz opere edildi.

Sonuçların iyi olması ve hasta memnuniyeti bunun gibi yardım organizasyonlarının daha sık yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Nijer Sağlık Bakanlığı 2006 istatistikleri.
2. Gavris M, Popa D, Caraus C, et al.: Phacoemulsification in white cataract. *Ophthalmologia*. 2004;48:81-87.
3. 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;87:1356-1359.
4. VajpayeeRB, Bansal A, Sharma N, Data T, Dada VK: Phacoemulsification of white mature cataract. *J Cataract Refract Surg*. 1999;25:1157-1160.
5. Venkatesh R, Das M, Prashanth S, et al.: Manual small incision cataract surgery in eyes with white cataracts. *Indian J Ophthalmol*. 2005;53:173-176.
6. Singh R, Vasavada AR, Janaswamy G: Phacoemulsification of brunescant and black cataracts. *J Cataract Refract Surg*. 2001;27:1762-1769.
7. Jacob S, Agarwal A, Agarwal A, et al.: Trypan blue as an adjunct for safe phacoemulsification in eyes with white cataract. *J Cataract Refract Surg*. 2002;28:1819-1825.
8. Mehta KR, Mehta CK: Surgery for brunescant and black cataracts. In: Buratto L, Osher R, Masket S, eds, *Cataract surgery in complicated cases*. Thorfare, NJ; 44-46.
9. Vasavada A, Singh R: Surgical techniques for difficult cataracts. *Curr Opin Ophthalmol*. 1999;10:46-52.
10. Fritz WL: Fluorescein blue, light assisted capsulorhexis for mature or hyper mature cataract. *J Cataract Refract Surg*. 1998;24:19-20.
11. Keskinbora HK, Sönmezer MB, Şam MT: Matür (beyaz) kataraktlı olgularda ameliyat sırasında karşılaşılabilecek sorunlar. *MN Ophthalmol*. 2002;9:122-125.
12. Gücükoğlu A, Gözüm N, Yıldırım Ö: Fakoemülsifikasyon cerrahisinde nukleus. *T Oft Gaz*. 1995;25:262-264.
13. Üstüner A, Arslan OŞ, Devranoğlu K: Fakoemülsifikasyon yöntemiyle bir yıllık sonuçlarımız. *T Oft Der*. 28. Ulusal kongre bülteni, Antalya. 1994;308-311.
14. Inan ÜÜ, Ermiş SS, Öztürk F, Aşağıdağ A: Matür kataraktlı olgularda fakoemülsifikasyon cerrahisi sonuçlarımız. *T Oft Gaz*. 2003;33:731-735.