

Yelpaze Tekniği ile Küçük Kesiden Göz İçi Lens Değişimi

Small-incision Intraocular Lens Exchange using the Hand-fan Technique

Tolga KOCATÜRK¹, Harun ÇAKMAK¹, Sema ORUÇ DÜNDAR²

ÖZ

Atmış dokuz yaşında erkek hasta polikliniğimize görme azlığı Şikayeti ile başvurdu. Yapılan göz muayenesinde hastada katarakt olduğu görüldü ve operasyon planlandı. Katarakt ameliyatı sırasında, GİL'in bacağı kartuş içinde sıkışıp koptu, ardından yelpaze tekniği ile küçük kesiden GİL değişimi uygulandı. Bu yöntemin, GİL ekstraksiyonu uygulanan olgularda güvenle uygulanabilecek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Küçük kesiden GİL değişimi, katarakt.

ABSTRACT

A 69-year-old male patient was admitted to our clinic with the complaint of decreased visual acuity. In the ophthalmologic examination, the patient was found to have a cataract and operation was planned. During his cataract operation, the IOL's leg was trapped in the cartridge and broken. Small-incision IOL exchange using the hand-fan technique was performed. We believe that this method can be performed safely in patients who need to undergo IOL exchange.

Key Words: Small-incision IOL Exchange, cataract.

GİRİŞ

Günümüzde en sık yapılan cerrahi girişimlerden olan katarakt ekstraksiyonu ve göz içi lense (GİL) implantasyonu teknikleri ilerledikçe daha küçük kesilerden, daha az invaziv girişimler mümkün olabilmektedir. Bu gelişmeler ameliyat sonrası iyileşme sürecini kısalttığı gibi görme keskinliği ve görme kalitesinde de artışı beraberinde getirmektedir. Ameliyatın değişik aşamalarında zaman zaman komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Bu komplikasyonlar arasında intraoperatif GİL hasarı, uygunsuz GİL pozisyonu gibi GİL'e bağlı olanlar da vardır. Bu olgu sunumunda GİL implantasyonu sırasında arka bacağın koptuğu GİL'in küçük kesiden göz içinden çıkarılması ve yeni GİL yerleştirilmesinde uygulanan yeni bir teknik ve hastanın klinik iyileşme süreci anlatılmaktadır.

1- M.D. Asistant Professor, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Aydın/TURKEY
KOCATURK T., tolgakocaturk@yahoo.com
ÇAKMAK H.,

2- M.D. Professor, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Aydın/TURKEY
ORUC DUNDAR S.,

Geliş Tarihi - Received: 03.09.2012

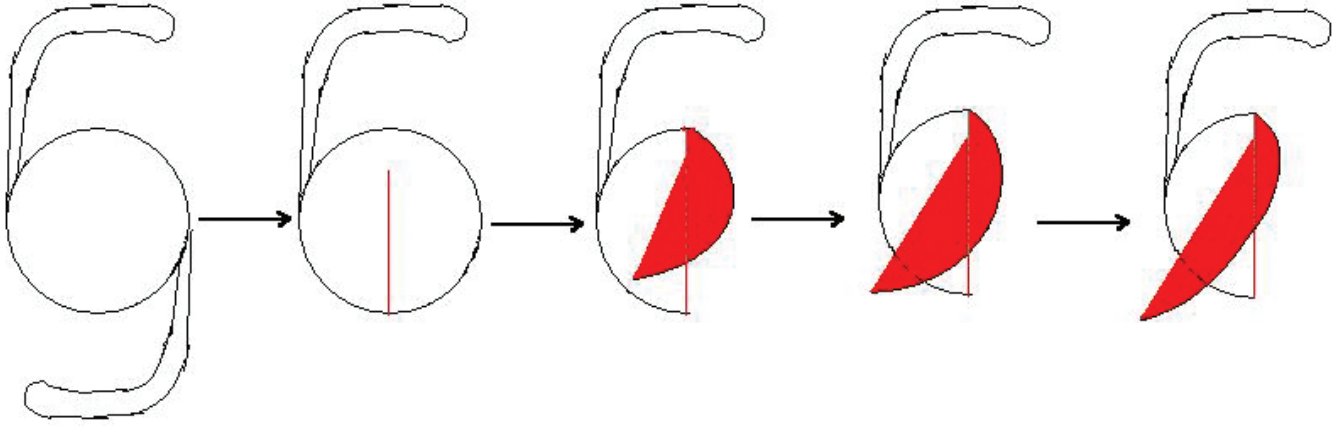
Kabul Tarihi - Accepted: 26.09.2012

Glo-Kat 2012;7:246-248

Yazışma Adresi / Correspondence Adress: M.D. Asistant Professor,
Tolga KOCATÜRK
Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Department of
Ophthalmology, Aydın/TURKEY

Phone: +90 256 444 12 56

E-Mail: tolgakocaturk@yahoo.com



Resim: İmplantasyon sonrası arka bacağı kopan GİL'in optik kısmının yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'lük kısmı kesildi. Tam olarak ayrılmamış 2 parça, birbiri üzerine (yelpaze gibi) kaydırılarak GİL yara yerinden çıkartıldı.

OLGU SUNUMU

Atmış dokuz yaşında erkek hasta 1 aydır olan görme azlığı şikayeti ile hastanemize sevk edilmiştir. Yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (Snellen eşeli ile) sağda 0.1, solda 0.8 olarak tespit edildi. Göz içi basınçları sağda 11 mmHg, solda 12 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde +2 nükleer katarakt, +4 kortikal katarakt, +3 arka subkapsüler katarakt olduğu görüldü, PE materyali izlendi, dilatasyon sonrası en geniş pupilla çapı 4.5 mm idi. Katarakt operasyonu önerildi.

Operasyon boyunca pupil çapının daha da küçüldüğü, irisin hareketli ve yara yerinden çıkmaya eğilimli olduğu görüldü; hastada intraoperatif floppy iris sendromu (İFİS) olabileceği düşünüldü.

Katarakt ekstraksiyonu sonrasında kapsüler kese içine GİL implantasyonu aşamasında arka bacağın enjektör içine takıldığı ve koptuğu görüldü, GİL'i değiştirmek ve göz içinden çıkartmak için 2.75 mm. olan ana giriş 3.5 mm'ye genişletildi. Göz içine viskoelastik madde verildikten sonra göz içi makasla GİL kesilmeye çalışıldı, GİL'in yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'lük kısmı kesildi.

Tam olarak ayrılmamış 2 parça, birbiri üzerine (yelpaze gibi) kaydırılarak GİL yara yerinden çıkartıldı (Resim). Arka kapsülde yırtık veya diğer göz içi elemanlarında herhangi bir hasar izlenmedi; kapsüler kese içine yeni tek parça akrilik GİL implante edildi. Hastanın ameliyat sonrası dönemdeki izlemlerinde herhangi bir problemle karşılaşmadı, 4 haftalık izlem sonunda hasta, -0.75Dx90 astigmatik düzeltme ile 0.8'lik görme keskinliğine erişti. Literatüre bakıldığında böyle bir yöntemin daha önceden tanımlanmamış olduğunu gördük.

Bu yöntemin, GİL ekstraksiyonu uygulanan olgularda güvenle uygulanabilecek bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

TARTIŞMA

Ameliyat esnasında karşılaşılabilecek komplikasyonlardan bir kısmı GİL ile ilgili olanlardır ve intraoperatif olarak o anda GİL değişimi yapılmasını gerektirebilir. GİL'i göz içinden çıkartmak için değişik yöntemler tanımlanmıştır. GİL'i kesmek için özel aletler veya makaslar bulunmaktadır. Ayrıca lens materyaline göre de bu enstrümantasyon değişiklik göstermektedir.

GİL'lerin göz içinden çıkartılması için çok çeşitli teknikler tanımlanmıştır.¹⁻⁶ Bu teknikler ile GİL üzerinde 2 veya 3 kesi yaparak, GİL'i 2'ye veya çoklu parçalara ayırarak GİL'lerin daha küçük yara yerinden çıkartılabilmesi ve göze daha az zarar vermesi amaçlanmıştır. GİL'in yarısının kesilmesi veya bir parçasının çıkarılmasından sonra, GİL rotasyonu yapılarak çıkarılması da güncel olarak uygulanan bir tekniktir.^{4,6} Bu teknikte de GİL rotasyonu esnasında, ön kamaraya yapılarına, özellikle korneal kesi çevresindeki endotele ve iris köküne zarar verme riski bulunmaktadır.

Genellikle GİL'i kesmek ya da katlamak daha küçük yara yerinden çıkarmayı kolaylaştırır. Ancak lens göz içinde katlanmaya çalışılırken veya katlandıktan sonra göz içinde açıldığında endotele ve diğer göz içi yapılara zarar verebilir. Yine GİL'i tamamen kesmek için kesici cerrahi aletlerin uç kısmın neredeyse tamamının en az 6 mm'lik (optik çapı kadar) bir kısmını göz içine sokmak gerekir. Bazı makasların uç kısımları 6 mm'den daha da kısa olabilir.

GİL'in tamamını kesmek için makasın tamamını ön kamaraya sokmak kornea endoteline, irise veya açıcı elemanlarına zarar verebileceği gibi; GİL'i ana giriş yerine yani makasa doğru çekildiğinde ise GİL'in 2'ye ayrılmaya çalışılan parçaları açığa yönlendiğinde açıcı elemanlarına, korneaya yönlendiğinde ise endotele zarar verebilecek sonuçlar doğurabilir.

Bizim olgumuzda, arka bacaktan göz dışına doğru çıkartılmaya çalışılırken GİL'in içeride kalan kısmı açıya doğru yöneliyordu; bunu önlemek için viskoe-lastik verildiğinde ise endotele doğru yöneliyordu. Her iki durum da yine istenmeyen komplikasyonlara yol açabileceği düşünülerek, başka bir yol izlendi. Bunun yerine tanımladığımız tekniğimizde, GİL'i tamamen ikiye ayırmadık. İOL'n ¼'lk kısmı kesildi. Tam olarak ayrılmamış 2 parça, saat 6 hizasında bulunan kesilmemiş olan kısımdan birbiri üzerine (yelpaze gibi) kaydırılarak GİL yara yerinden çıkartıldı.

Uyguladığımız teknikte n kamarada GİL'e rotasyon yaptırmaya gerek kalmamaktadır. n kamaradaki manipülasyonları azaltmak olası travmaları da azaltmaktadır. Bu yöntemle daha kk kesiden GİL'i çıkarmak mümkün olduğu için postoperatif dönemde daha kk bir astigmat ile karşılaşılmıştır. Yara yerinin iyileşme süresi de kısalımıştır. Daha büyük bir kesiden çıkarmış olsaydığ, yara yerine 10.0 naylon sütür koymak gerekecekti. Bu durum ameliyat sonrası dönemde astigmatik değerini arttıracadığ gibi, yara yeri iyileşmesini de geciktirecektir.

Bu teknik sıklıkla her göz ameliyathanesinde bulunması daha olası olan bir göz içi makas ile yapılabilen, özel bir cerrahi alet gerektirmeyen, basit, daha az invaziv ve etkili bir yöntemdir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Koo EY, Lindsey PS, Soukiasian SH. Bisecting a foldable acrylic intraocular lens for explantation. J Cataract Refract Surg 1996;22:1381-2.
2. Por YM, Chee SP. Trisection technique: a 2-snip approach to intraocular lens explantation. J Cataract Refract Surg 2007;33:1151-4.
3. Singh SK, Winter I. Explantation of damaged foldable acrylic lens with implantation of foldable intraocular lens without enlarging incision. Kathmandu Univ Med J (KUMJ) 2008;6:239-41.
4. Karamaounas N, Kourkoutas D, Prekates C. Surgical technique for small-incision intraocular lens exchange. J Cataract Refract Surg 2009;35:1146-9.
5. Eguchi S. Quadrantotomy. Video J Cataract Refract Surg 2000;16:1.
6. Kubaloglu A, Sari ES, Koytak A, Cinar Y, et al. Intraocular lens exchange through a 3.2-mm corneal incision for opacified intraocular lenses. Indian J Ophthalmol 2011;59:17-21.