

Bir Gözünde Total Görme Kaybı, Diğer Gözünde Katarakt Olan Olguların Epidemiyolojik Özellikleri ve Katarakt Cerrahisi Sonuçları*

Epidemiological Features and Results of Cataract Surgery in Patients with Total Vision Loss in One Eye and Cataract in the Other Eye

Oktay ESMER¹, Muhammed BATUR², Erbil SEVEN³, Doğan CEYHAN², Tekin YAŞAR²

ÖZ

Amaç: Tek gözlü olup katarakt cerrahisi yapılan olguların bulguları ve epidemiyolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kasım 1998-Nisan 2011 tarihleri arasında kliniğimizde işlevsel tek gözü olup katarakt cerrahisi uygulanan 135 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Cerrahi uygulanmayan gözünde ışık hissi olmayan (p-) hastalar tek gözlü olarak değerlendirildi. Olguların diğer gözlerini kaybetme nedenleri, ameliyat edilen gözlerinde eşlik eden patolojiler, ameliyat öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (GK) ve göz içi basıncı ölçümleri (GİB) ile karşılaşılan komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 71.49±11.51 (18-95) yıl, ortalama takip süresi 7.13±10.68 (1-68) aydı. Görmeyen gözlerin görme kaybı nedenleri 27 (%20) olguda neovasküler glokom, 24 (%17.78) olguda fitizis bulbi, 23 (%17.04) olguda korneal lökom-büllöz keratopati, 20 (%14.81) olguda optik atrofydi. Katarakt ameliyatı uygulanan gözlerin tamamında ameliyat öncesi GK ışık algılama ile 0.1 arasındaydı. Ameliyat sonrası GK 103 (%76.30) olguda 0.1 ve üzerinde ölçüldü. Olguların hiçbirinde endoftalmi gözlenmedi.

Sonuç: Tek gözlü hastalarda katarakt cerrahisi hekim ve hasta için tedirgin edici bir durumdur. Olası komplikasyonlar açısından oldukça riskli olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, gerekli cerrahi önlemler alındığı takdirde komplikasyon oranlarının azalacağı, hekim ve hasta açısından tatmin edici sonuçların elde edileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, komplikasyon, körlük nedeni, tek gözlü hasta.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the findings and epidemiological characteristics of monocular patients who underwent cataract surgery.

Materials and Methods: Records of 135 patients who underwent cataract surgery in our clinic between November of 1998 and April of 2011 were studied retrospectively. Blind opposite eyes, in which no surgery was performed, and patients without light perception (p-) were evaluated as a single-eye. Reasons for losing an eye, accompanying pathologies in eyes that were operated on, preoperative and postoperative best corrected visual acuity (VA), intraocular pressure measurements (IOP), and complications were recorded.

Results: The mean age of the patients was 71.49±11.51 (18-95) years old, and the mean follow-up period was 10.68±7.13 (1-68) months. Causes of vision loss in the blind eyes were neovascular glaucoma in 27 cases (20%), phthisis bulbi in 24 cases (17.78%), corneal scar-bullous keratopathy in 23 cases (17.04%), and optic atrophy in 20 cases (14.81%). All of the eyes in which cataract surgery was performed had preoperative VAs between light perception and 0.1. The postoperative VA's were measured over 0.1 in 103 patients (76.30%). Endophthalmitis was not observed in any of the cases.

Conclusion: Cataract surgery in monocular patients is an unsettling situation for both the patient and physician, and is considered to be quite risky in terms of potential complications. According to the results of our study, we report that surgical complication rates will decrease, and satisfactory results in terms of the physician and patient will be obtained, if the necessary surgical precautions are taken.

Key Words: Cataract, complication, cause of blindness, monocular patient.

*Bu çalışma TOD 44. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

- 1- M.D. Kilis State Hospital, Eye Clinic, Kilis/TURKEY
ESMER O., droktayesmer@gmail.com
- 2- M.D. Asistant Professor, Yüzüncüyıl University Faculty of Medicine,
Department of Ophthalmology, Van/TURKEY
BATUR M., muhammedbatur@gmail.com
- 3- M.D., Van Trainig and Research Hospital, Eye Clinic, Van/TURKEY
SEVEN E., erbilseven@gmail.com
- 4- M.D. Associate Professor, Yüzüncüyıl University Faculty of Medicine,
Department of Ophthalmology, Van/TURKEY
CEYHAN D., doganceyhan@yahoo.com
- 5- M.D. Professor, Yüzüncüyıl University Faculty of Medicine, Depart-
ment of Ophthalmology, Van/TURKEY
YASAR T., tekinyasar@yahoo.com

Geliş Tarihi - Received: 20.10.2013

Kabul Tarihi - Accepted: 29.11.2013

Glo-Kat 2014;9:200-204

Yazışma Adresi / Correspondence Adress: M.D., Erbil SEVEN
Van Trainig and Research Hospital, Eye Clinic, Van/TURKEY

Phone: +90 432 214 53 92

E-Mail: erbilseven@gmail.com

GİRİŞ

Bir gözünde geri dönüşsüz total görme kaybı olmuş, tek gözü gören hastalarda katarakt ameliyatı hasta ve hekim için önemli özellikler taşıyan bir durumdur. Ameliyat sırasında oluşan komplikasyon, tek veya iki gözü olan her hasta için önemli olsa da; tek gözlü hastanın özellikle önlenebilir nedenlerle görmesini kaybetmesi hasta için olduğu gibi, hekim için de olumsuz bir durumdur. Tek gözlü hastalarda komplike ve başarısız bir katarakt cerrahisi sonucu oluşan görme kaybı, kişinin yaşam kalitesini hayatı boyunca önemli derecede etkilemektedir. Bu olumsuz etki hekimin suçlanmasına ve hukuki yollara başvurulmasına neden olabilir. Bu nedenle, tek gözlü olgularda katarakt ameliyatına karar verilmesi aşamasında hem hasta, hem de hekim için endişe verici bir durum söz konusudur. Özellikle diğer gözünde başarısız veya komplike katarakt cerrahisi geçirip görme kaybı oluşmuş kişilerde bu kaygılar daha da artabilmektedir. Bu durumda, hasta ile hekimin ameliyat konusunda cesaret ve isteği azalmakta ve yapılacak cerrahinin geciktirilmesi söz konusu olmaktadır. Bu gecikme, hastanın olduğu kadar hekimin de olası risklerden kaçınması nedeniyle gerçekleşmektedir. Bu özellikleri nedeniyle işlevsel tek gözünde katarakt gelişen hastalar göz hekimliği klinik uygulamalarında bir sorun alanı oluşturmaktadır. Bu nedenle kliniğimizde katarakt ekstraksiyonu uygulanan tek gözlü katarakt hastalarının bazı epidemiyolojik özellikleri, katarakt cerrahisi sonrası görme keskinlikleri ve cerrahi komplikasyonların saptanması planlanmıştır. Bu veriler ile tek gözlü hastaların epidemiyolojik özellikleri yanında katarakt ameliyatı sonrası oluşabilen komplikasyon ve görme kaybı gibi olumsuzluklar ile bu hastalardaki prognozun belirlenmesi de amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğinde Kasım 1998-Nisan 2011 tarihleri arasında görsel açıdan işlevsel tek gözü olup, katarakt cerrahisi uygulanan 135 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Cerrahi uygulanmayan gözünde ışık hissi olmayan (p-) hastalar tek gözlü olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi uygulanacak gözün ameliyat öncesi ve sonrası en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (GK) Snellen eşeli ile değerlendirilmiştir. Olguların diğer gözlerini kaybetme nedenleri, ameliyat edilen gözlerinde eşlik eden patolojiler, ameliyat öncesi ve sonrası GK ve göz içi basıncı (GİB) ölçümleri ile karşılaşılan komplikasyonlar kaydedilmiştir. Hastaların göz içi lens (GİL) değeri ölçümünde otokeratorefraktometre (Topcon KR 8800; Topcon Co. Japan) kullanılarak keratometrik ölçümler alınmış; A-Scan ultrasonografi kullanılarak SRK-II formülü ile GİL gücü hesaplanmıştır.

Ameliyata %5'lik povidon iyot ile kapakların ve konjonktivanın temizliği ile başlanmış; olguların tamamına inferionazal bölgeden sub-tenon anestezi uygulanmıştır. Yetmiş dokuz (%58.52) hastaya fakoe-mülsifikasyon, 47 (%34.81) hastaya ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (EKKE), 9 (%6.7) hastaya intrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (İKKE) uygulanmıştır. EKKE ve İKKE uygulanan hastalarda korneal kesi 10/0 naylon sütür ile kapatılmıştır. Kliniğimizde katarakt cerrahisi 1998-2003 yılları arasında ağırlıklı olarak EKKE ve İKKE yöntemi ile yapılmıştır. Ayrıca bölgemizin hasta profilinden dolayı EKKE ve İKKE oranı yüksektir. Ameliyatlar birden fazla göz hekimisi tarafından yapılmıştır. Ameliyat sonrası olarak tedavide hastalara ilk hafta ofloksasin damla (8x1) ve deksametazon sodyum fosfat damla (8x1) başlanmış, doz azaltılarak toplam 6 hafta boyunca uygulanması önerilmiştir. Ameliyat sonrası 1. ve 3. gün, 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve 6 aydan sonra her 6 ayda bir rutin kontroller yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların 63'ü erkek (%46.7), 72'si kadın (%54.3) olup, yaş ortalamaları 71.49±11.51 (18-95) yıl olarak saptandı. Ortalama takip süresi 7.13±10.68 (1-68) aydı. Hastaların 73'ünün sağ (%54.1), 62'sinin sol (%45.9) gözleri ameliyat edildi. Görme hissi olmayan gözlerindeki GK düzeyi hastaların tamamında p (-) idi.

Tablo 1: Ameliyat olan gözlerde katarakta eşlik eden patolojiler.

Ameliyat olan gözlerde eşlik eden patolojiler	Sayı -Oran
Psödoeksfolyasyon	46 (%34.07)
Dar pupil	25 (%18.52)
Korneal nefelyon	12 (%8.89)
İridektomi	7 (%5.18)
Fakoidodenezis	5 (%3.70)
Posterior sineşi	5 (%3.70)
Pterijyum	5 (%3.70)
Fakodenezis	4 (%2.96)
Korneal lökom	3 (%2.22)
Trikiyazis	3 (%2.22)
Zonüler diyaliz	2 (%1.48)
Sublukse lens	2 (%1.48)
Seklüzyo pupilla	1 (%0.74)
Bant keratopati	1 (%0.74)
Böllüz keratopati	1 (%0.74)

Tablo 2: Ameliyat esnasında gelişen komplikasyonların katarakt tiplerine göre dağılımı.

	Matür Katarakt	Submatür Katarakt	ASK	NS	Kortikal	ASK+ NS	ASK+ Kortikal	Kortikal + NS	Toplam (Sayı-Oran)
Arka kapsül Perforasyonu	10	4	-	5	1	3	-	-	23 (%17.04)
Zonül diyalizi	3	-	1	-	-	-	-	-	4 (%2.96)
GİL Subluksasyonu	1	1	-	-	-	1	-	-	3 (%2.22)
Travmatik İris atrofisi	1	-	1	-	-	-	-	-	2 (%1.48)
Pupil deviasyonu	2	-	-	-	-	-	-	-	2 (%1.48)
Sfinkter rüptürü	1	-	-	-	-	-	-	-	1 (%0.74)
Toplam (Komplikasyon)	18 (%13.33)	5 (%3.70)	2 (%1.48)	5 (%3.70)	1 (%0.74)	4 (%2.96)	-	-	35 (%25.93)

En sık görülen görme kaybı nedenleri arasında 27 olguda neovasküler glokom, 24 olguda fitizis bulbi, 23 olguda korneal lökom-büllöz keratopati, 20 olguda optik atrofi bulunmaktadır. Ameliyat olan gözlerde katarakta eşlik eden patolojiler tablo 1'de belirtilmiştir. Elli beş gözde (%40.74) eşlik eden herhangi bir patolojiye rastlanmaz iken, 40 (%29.63) gözde birden fazla patoloji mevcut olduğu gözlemlendi.

Katarakt tanısı konan gözlerin 55'inde (%40.74) matür katarakt, 18'inde (%13.3) arka subkapsüler katarakt (ASK), 13'ünde (%9.6) submatür katarakt, 8'inde (%5.9) nükleer skleroz (NS), 3'ünde (%2.22) kortikal katarakt, 31'inde (%23) ASK ve NS, 6'sında (%4.44) ASK ve kortikal katarakt, 1 (%0.7) olguda da NS ve kortikal kataraktın birlikte olduğu gözlemlendi.

Ameliyat esnasında gelişen komplikasyonların katarakt tiplerine göre dağılımı tablo 2'te; katarakt ameliyatı esnasında yapılan ek müdahaleler tablo 3'te görülmektedir.

Göz içi lensi, 98 (%72.6) gözde kapsül içine, 19 (%14.1) gözde sulkusa, 11 (%8.1) gözde ön kamaraya implante edildi ve 7 (%5.2) olgu afak bırakıldı. Ön kamara lensi implante edilen hastalar en az 3 ay takip edilmiş ve lense bağlı herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir.

Tablo 3: Katarakt ameliyatı esnasında yapılan ek müdahaleler.

Ameliyat esnasında yapılan ek müdahaleler	Sayı-Oran
Ön vitrektomi	21 (%15.55)
Sfinkterotomi	13 (%9.63)
Periferik iridektomi	10 (%7.40)
Pupilloplasti	5 (%3.70)
Sineşiektomi	1 (%0.74)

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası GİB ortalaması sırasıyla 13.93±3.88 (6-32) mmHg, 13.60±5.0 (6-46) mmHg olarak ölçüldü ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Yedi (%0.67) hastada ameliyat sonrası GİB 22 mmHg ve üzerindedeydi ve bu hastaların beşinde glokomatöz optik atrofinin var olduğu izlendi. Katarakt ameliyatı uygulanacak gözlerde ameliyat öncesi GK ışık algılama ile 0.1 arasında saptandı; On üç hastada 0.1; 26 hastada 1 metre parmak sayma ile 0,1 arasında, 38 hastada 1 metre parmak sayma altında ve 58 hastada ışık algılama ve yönünü belirleme [p (+) p (+)] düzeyinde görme alındı.

Ameliyat sonrası GK değerleri ışık algılama (p+) ile tam (1.0) arasında değişiyor idi ve 103 (%76.30) olguda GK 0.1 ve üzerinde ölçüldü. Yüz yirmi üç (%91.11) hastada GK değerinde artış saptanırken, 12 olguda (%8.89) GK ameliyat öncesi değer ile aynı seviyede kaldı. GK artmayan hastalardan 5'inde optik atrofi (OA), ikisinde yaşa bağlı maküla dejenerasyonu (YBMD), birer olguda da retina dekolmanı, dejeneratif myopik fundus, retina pigment epitel atrofisi, YBMD ile birlikte OA varlığı ve maküler skar ile birlikte geçirilmiş ven dal tıkanıklığı belirlendi. Ameliyat edilen gözlerin yirmi üçünde (%17.04) dejeneratif fundus bulguları, on beşinde (%11.11) OA, on sekizinde (%13.33) retina patolojisi saptandı. Olguların hiçbirinde endoftalmi gözlenmedi.

TARTIŞMA

Bir gözü herhangi bir nedenle görmeyen hastanın, gören gözünde katarakt oluşumu, hastanın yaşam kalitesini düşürür. Tek gözü gören hastalarda katarakt cerrahisi sırasında diğer gözün kaybına neden olan sorunların, gören gözde de katarakt komplikasyonu oluşturma olasılığı yüksektir.

Her ne kadar katarakt cerrahisi tekniğinde önemli gelişmeler olsa da, tek gözü gören hastaların ameliyat kararı verilirken tereddütler yaşanabilmektedir.¹ Katarakt cerrahisi dünya genelinde en yaygın yapılan göz ameliyatıdır.² Vakaların yaklaşık %0.1'inde katarakt sonrası endoftalmi görülmektedir. Tedavilere rağmen görsel sonuçlar; toplamda hastaların %50'sinde 20/40 görme ile, %10'unda ise yetersiz bir görme ile (5/200 ve daha az) sonuçlanmaktadır.² Hekimin tecrübesi arttıkça komplikasyonlarla baş etmesi kolaylaşmaktadır. Fakat özellikle endoftalmi, hekim tecrübe ve özeni dışında, ameliyatla ilgili diğer kişi ve faktörlerden de etkilenebilmektedir.

Pomberg ve ark.,³ yaptığı bir çalışmada, tek gözlü ve iki gözlü hastalarda katarakt cerrahisinin görsel fonksiyonel sonuçları değerlendirilmiştir. Toplam 100 tek gözlü ve 100 iki gözlü hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Sonuçlar, tek gözlü grupta ortalama GK'nin cerrahi öncesi ve sonrası iki gözlü gruba göre anlamlı olarak daha kötü olduğu bulunmuştur. Fakat aynı çalışmada, görme fonksiyonunun değerlendirildiği VF-14 (Visual Function 14) anketi sonucuna göre cerrahi öncesi ve sonrası tek gözlü grupta iki gözlü gruba göre anlamlı bir fonksiyonel görme artışı saptanmıştır. Bu çalışmadaki sonuçlar göstermektedir ki, tek gözlü hastalarda ameliyat başarılı olduğunda fonksiyonel görme artışı daha fazla olmakta, dolayısıyla yaşam kalitesi artışı ve hasta memnuniyeti daha fazla olabilmektedir.

Bergwerk ve Miller,⁴ tek gözlü olgularda günlük aktivitelerin etkilenmesi durumunda katarakt cerrahisi yapılabileceğini ve hastaya yaklaşımda iki gözlü olgulardan farklılık olmaması gerektiğini savunmuşlardır. Bizim için de tek gözlü hastalarda ameliyat kriteri, günlük rutin ihtiyaçlarını karşılayamayacak derecede görme fonksiyonunun azalması ve hastanın yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesidir.

Literatürde tek gözlü hastalara yapılan katarakt cerrahilerinin değerlendirildiği çalışmalarda; %89.1- %96.5 oranında cerrahi sonrası GK'da artış belirtilmiştir.^{1,5-7} Berkwerk ve ark.,⁴ 93 hastadan oluşan çalışma gruplarında, cerrahi sonrası GK hastaların %37'sinde 20/20 ve üzerinde, %67'sinde 20/40 ve üzerinde tespit edilmiş ve ortalama GK'da 3 ile 4 sıra artış görüldüğü bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda, GK 135 hastadan 123 (% 91.11)'ünde artarken, 12 (%8.89) hastada ameliyat öncesi düzeye göre aynı düzeyde kalmıştır. GK düzeyi artmayan bu 12 hastanın tamamında altta yatan başka göz patolojisi bulunmaktaydı. Bu sonuçlar, tek gözü gören hastalarda katarakt ameliyatı için yaşanabilecek tereddütleri azaltma yönünden hekimleri cesaretlendirebilir.

Bir çalışmada 75 hastanın 3'ünde glokomatöz OA, bir başka çalışmada ise 29 hastanın 2'sinde glokom nedeniyle GK artışı olmadığı belirtilmiştir.^{1,6}

Bizim çalışmamızda GK artmayan 12 hastadan 5'inde OA, 2'sinde YBMD, 1'er olguda da retina dekolmanı, dejeneratif fundus, retina pigment epitel atrofisi, YBMD ve OA birlikteliği, maküler skar ile birlikte geçirilmiş ven dal tıkanıklığı belirlenmiştir. Katarakt tiplerine bakıldığında, bir çalışmada nükleer yoğunluğa göre derecelendirme yapılmış;⁶ 75 gözün 45'i (%60) grade 3, 19'u (%25.3) grade 2, 8'i (%10.6) grade 4, 3'ü (%4) grade 1 olarak sınıflandırılmıştır. Bir başka çalışmada,¹ 29 gözün 12'sinde (%41,38) NS ve kortikal katarakt, 5'inde (%17.24) ASK ve NS, 5'inde (%17.24) ASK, 4'ünde (%13.79) NS, 3'ünde (%10.34) matür katarakt olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda; katarakt tanısı konulan gözlerin 55'inde (%40.74) matür katarakt, 31'inde (%23) ASK ve NS, 18'inde (%13.3) ASK, 13'ünde (%9.6) submatür katarakt, 8'inde (%5.9) NS, 6'sında (%4.44) ASK ve kortikal katarakt, 3'ünde (%2.22) kortikal katarakt, 1'inde (%0.7) de NS ve kortikal katarakt olduğu gözlemlendi. Bizim çalışmamızda, diğer çalışmalara göre olgun kataraktların daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların göz doktoruna başvurularındaki gecikme bunun önemli bir nedenidir. Katarakt sertliğinin fako parametreleri ve komplikasyon gelişimi üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmada,⁸ katarakt sertliği ile fako zamanı ve komplikasyonlar arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bizim çalışmamızda katarakt tiplerine göre komplikasyon oranları sırasıyla; matür katarakt (%13.33), submatür katarakt (%3.70), NS (%3.70), ASK ve NS (%2.96), ASK (%1.48) ve kortikal katarakt (%0.74) şeklindedir. Çalışmamızda farklı katarakt cerrahi teknikleri uygulanmasına rağmen sonuçlar göstermektedir ki; benzer olarak olgun kataraktlarda komplikasyon oranı yumuşak kataraktlara göre daha fazla olmaktadır. Katarakt cerrahisi sırasında yapılan ek müdahalelere bakıldığında; bir çalışmada,⁶ sırasıyla en sık üç uygulama ön vitrektomi (%6.6), trabekülektomi (%5.3) ve non-penetrant filtrasyon cerrahisi (%5.3) şeklindedir. Bizim çalışmamızda ise sıklık sırasına göre ön vitrektomi (%15.55), sfinkterotomi (%9.63) ve periferik iridektomidir (%7.40). Her iki çalışmada da ameliyat esnasında en sık uygulanan ek müdahale ön vitrektomidir. Bu durumun, her iki çalışmada ameliyat sırasında en sık karşılaşılan komplikasyon olan arka kapsül perforasyonu (%5.3,⁶ bizim çalışmamızda %17.04) ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Erdurman ve ark.,⁵ çalışmalarında ameliyat edilmeyen gözlerde görmede azalma nedenlerinden en sık görülen patolojiler sırasıyla YBMD %23.91, diyabetik retinopati %15,21, fitizis bulbi (penetrant yaralanma sonucu) %8.69, psödo fakik büllöz keratopati %8.69, Üretmen ve ark.,⁶ 75 hastada yaptıkları çalışmada sırasıyla absölu glokom %31, YBMD %12, diyabetik retinopati %9.3, Keskinbora ve ark.,⁹ 51 hastada yaptıkları çalışmada sırasıyla enükleasyon-evissasyon %13.7, fitizis bulbi %11.7, retina dekolmanı (dördü afak) %11.7, afak glokom %11.7 olarak belirtilmiştir.

Trotter ve ark.,¹⁰ YBMD, diyabetik retinopati ve açık açılı glokom görmeyen gözdeki fonksiyon kaybına en çok neden olan durumlar olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda, görmeyen gözdeki görme kaybı nedenleri sırasıyla; neovasküler glokom %20, fitizis bulbi %17.78, korneal lökom %15.55, OA %14.81 ve retina dekolmanı %9.63 olarak saptanmıştır. Görme kaybı nedenleri ve oranları diğer çalışmalarla benzerlik taşımaktadır.

Miller ve ark.,¹¹ yaptığı bir çalışmada, tek gözlü hastalar iki gruba ayrılmış (Grup 1'de görmeyen gözü ışık persepsiyonu ile 20/200 arasında olanlar, Grup 2'de görmeyen gözünde ışık persepsiyonu olmayanlar) ve görme keskinlikleri, tıbbi ve cerrahi eşlik eden patolojiler karşılaştırılmıştır. Ameliyat edilen gözlerde ameliyat öncesi eşlik eden eden patolojiler benzer bulunmuştur. Tıbbi eşlik eden patolojiler, Grup 1'de, Grup2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde fazlayken, cerrahi eşlik eden patolojiler Grup 2'de, Grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazlaydı. Yine, takiplerde Grup 1'de %19.2, Grup2'de, %6.3 hastada GK'da azalma saptandı. Bu çalışma sonucunda tek gözlü hastalarda kısıtlı görmesi olanların, ışık persepsiyonu olmayanlara göre daha fazla tıbbi ve daha az cerrahi eşlik eden patolojileri olduğu saptanmıştır. İlk grupta iyi gören gözde görme kaybı daha fazlaydı. Kötü sonuçların ortaya çıkmasında cerrahi eşlik eden patolojilerden çok, tıbbi patolojilerin etkisinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda cerrahi sonrasında gören gözlerde görme kaybı olmamakla birlikte, bu çalışmada olduğu gibi bizim hastalarımızda da eşlik eden tıbbi patolojilerin görsel sonuçları olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Göz içi ameliyatlarında ameliyat öncesinde povidon iyot uygulaması ve ameliyat bitiminde göze antibiyotik enjeksiyonu endoftalmi profilaksisi amacı ile uzun zamandır yapılmakta ve olumlu sonuçları bildirilmektedir.¹² Hastalarımızın tümünde ameliyat öncesi hazırlık aşamasında steril göz örtüsü ile kapak ve kirpikler örtüldü, göze povidon iyot damlatılarak gözün dezenfeksiyonu sağlandı.

Tek gözlü olgularda katarakt cerrahisine karar verilirken hastaya ait tüm özellikler ve beklentiler göz önüne alınmalı; bu beklentinin ne oranda karşılanabileceği ameliyattan önce hastaya anlatılmalıdır.⁵ Gerçekçi olmayan beklentiler hekim ve hastayı güç durumda bırakabilmektedir.

Tek gözü gören hastalarda katarakt cerrahisi hasta için olduğu kadar hekim için de riskli bir durum olarak değerlendirilebilir. Araştırmamızdaki vakalarda enfeksiyon nedeni ile görme kaybı olmamıştır. Ayrıca yüzde doksani geçen orandaki hastada ise GK artışı saptanmıştır. GK artışı olmayan vakalarda da, ameliyat öncesi belirlenemeyen nedenlerle görme açısından artış olmamıştır. Bu sonuçlar dikkate alındığında, tek gözü gören hastalarda katarakt ameliyatı sonuçlarımızın etkili ve güvenli olduğu sonucuna varılabilir. Bu tür olgularda sterilizasyona ekstra özen gösterilmesi ve ameliyat sırasında riski az yöntemlerin uygulanması tercih edilmelidir. Tüm tedbirlere rağmen olumsuz sonuçların gerçekleşme olasılığı hasta ve ailesine anlaşılır şekilde açıklanmalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Taşkıran Çömez A, Buyru Özkurt Y, ve ark. Tek gözlü hastalarda katarakt cerrahisi sonuçları: J Kartal Tr. 2005;16:122-6.
2. Durand ML. Endophthalmitis. Clin Microbiol Infect. 2013;19:227-34.
3. Pomberg ML, Miller KM. Functional visual outcomes of cataract extraction in monocular versus binocular patients. Am J Ophthalmol. 2004;138:125-32.
4. Bergwerk KL, Miller KM. Outcomes of cataract surgery in monocular patients: J Cataract Refract Surg 2000;26:1631-7.
5. Erdurman FC, Mutlu FM, Civelekler M, ve ark. Tek gözlü hastalarda katarakt cerrahisi sonuçları: Glo-Kat 2006;1:271-4.
6. Üretmen Ö, Uzunel D, Akkın C, ve ark. Monoküler olgularda fakoemülsifikasyon cerrahisi sonuçlarımız. T Oft Gaz 2003;33:450-5.
7. Özkaya A, Yiğit U, Alkın Z, ve ark. Tek gözlü hastalarda fakoemülsifikasyonla katarakt cerrahisi sonuçları ve komplikasyonları: Glo-Kat 2013;8:7-11.
8. Coşkun M, Anayol MA, Altıntaş AG, ve ark. Katarakt sertliğinin fako parametreleri ve komplikasyon gelişimi üzerine etkileri. Glo-Kat 2006;1:279-83.
9. Keskinbora K, Karakaşlar O. Tek gözlü katarakt olgularında göz içi lens uygulaması: T Klin Oft. 1994;3: 253-5.
10. Trotter WL, Miller KM. Outcomes of cataract extraction in functionally monocular patients. Case-control study: J Cataract Refract Surg. 2002;28:1348-54.
11. Miller AR, Miller KM. Outcomes of cataract extraction in seeing eyes of functionally monocular versus completely monocular patients. J Cataract Refract Surg. 2010;36:712-7.
12. Yu CQ, Ta CN. Prevention of postcataract endophthalmitis: evidence-based medicine. Curr Opin Ophthalmol. 2012;23:19-25.