

İris ve Koroid Kolobomu Bulunan Bir Hastada Katarakt Cerrahisi

Fatma ÇORAK EROĞLU*, Yonca AYDIN AKOVA**

ÖZET

Konjenital kolobomlu gözlerdeki katarakt cerrahisi, sklera, üvea ve zonül yapısındaki gelişimsel anomaliler nedeni ile yüksek komplikasyon oranına sahiptir. Fakoemülsifikasyondaki gelişmeler ve kapsüloreksis tekniği sayesinde bu risklerde azalma olduğu saptanmış olsa da iris malformasyonu, zonül defekti ve göz içi lensin santralizasyon sorunu nedeniyle başarılı bir katarakt cerrahisinden sonra görsel sonuçlar iyi olmayabilir.

Her iki gözde iris kolobomu, koroid kolobomu ve katarakt bulunan hastaya fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulandı. Cerrahi sırasında ve göz içi lensin yerleştirilmesinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Cerrahi sonrasında görme seviyesi her iki gözde 20/20 olarak saptandı.

Oküler kolobomlu hastalara uygulanan fakoemülsifikasyon cerrahisinde artmış komplikasyon riski göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

Oküler kolobom,
Katarakt cerrahisi,
İris kolobomu

Case Report of the Cataract Surgery in Iris and Choroid Coloboma

SUMMARY

Cataract surgery in the congenital coloboma of eyes presents a high complication rate due to developmental anomalies in the sclera, uvea and zonular structure. Although decline in these risks has been noted due to the developments in phacoemulsification and capsulorhexis technique, visual results may not be satisfying after a successful cataract surgery because of the problems such as iris malformation, zonular defect and intraocular lens centralization.

Phacoemulsification surgery was performed in the patient with bilateral iris coloboma, choroidal coloboma and cataract. During surgery or placement of intraocular lens, no difficulty was detected. Bilateral visual acuity after surgery was 20/20.

Increased complication risk should be considered in phacoemulsification surgery in the patient with ocular coloboma.

Key Words:

Ocular coloboma,
Cataract surgery,
Coloboma of the iris

Giriş

Göze ait kolobomlar en sık iriste görülür, bunu sırayla koroid ve retina, optik sinir, lens ve maküla kolobomları izler. Rapor edilenden daha yaygın olduğu düşünülen oküler kolobomların insidansı 10.000 doğumda 0,7; oftalmik popülasyondaki prevalansı ise %0,14 olarak bildirilmiştir. İris ve koroid kolobomlarında katarakt ve retina dekolmanı görsel prognozu olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir.¹

Konjenital kolobomlu gözlerdeki katarakt cerrahisi, sklera, üvea ve zonül yapısındaki gelişimsel anomaliler

nedeni ile yüksek komplikasyon oranına sahiptir. Katarakt ekstraksiyonu sırasında vitreus kaybı riskinin arttığı bildirilmiştir. Fakoemülsifikasyondaki gelişmeler ve kapsüloreksis tekniği sayesinde bu risklerde azalma olduğu saptanmıştır.² Bununla birlikte, iris malformasyonu, zonül defekti ve göz içi lensin santralizasyon sorunu nedeniyle başarılı bir katarakt cerrahisinden sonra görsel sonuçlar iyi olmayabilir.

Bu yazıda bilateral iris ve koroid kolobomu bulunan bir hastaya uygulanan katarakt cerrahisi, cerrahi sonuçları ve postoperatif takibi bildirilmektedir.

Olgu Sunumu

Her iki gözde iris kolobomu ve katarakt nedeni ile refere edilen 61 yaşındaki erkek hasta, 2004 tarihinde Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Bölümü'ne başvurdu. Hastanın yapılan ilk muayenesinde düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,16 (+2,00 - 4,50 α 100°), sol gözde 0,3 (+0,75 - 4,00α 70°) düzeyinde olduğu; göz içi basıncının her iki gözde 15 mmHg olduğu saptandı. Biyomikroskopi ile yapılan ön segment muayenesinde her iki gözde iris kolobomu, nükleer katarakt ve sağ gözde posterior sineşi mevcuttu. Dilatasyonlu fundus muayenesinde her iki gözde retinanın alt bölümünde makülaya uzanmayan yedi disk çapında koroid kolobomu saptandı. A-mod ultrasonografi ile yapılan biyometri ölçümünde gözün ön- arka çapı sağ gözde 22,40 mm, sol gözde 22,49 mm olarak saptandı.

Sol göze peribulber anestezi altında, iris kancaları yardımı ile sağlanan pupilla dilatasyonunun arkasından fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulandı, cerrahi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. 23 D intraoküler göz içi lens yerleştirildi; lensin santralizasyonunda herhangi bir sorun yaşanmadı.

Dört ay sonra sağ göze topikal anestezi altında, saat 10, 2, 5 ve 7 hizalarından yerleştirilen iris kancaları yardımı ile sağlanan pupilla dilatasyonunun arkasından fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulandı. Komplikasyon gelişmedi 23,5 D göz içi lens yerleştirildi, santralizasyon sorunu yaşanmadı.

Katarakt ameliyatı sonrasında her iki gözde görme seviyesi tam olarak saptanan hastanın yapılan altıncı ay muayenesinde düzeltilmiş görme seviyesinin sağ gözde 0,2, sol gözde 1,0 olduğu görüldü. Ön segment muayenesinde sağ gözde saptanan arka kapsül kesafeti nedeniyle Nd:YAG kapsülötomisi uygulanan hastanın iki hafta sonra yapılan göz muayenesinde görme düzeyinin sağ gözde 0,9 olduğu saptandı.

Bir yıl sonra yapılan kontrol muayenesinde görme keskinliğinin her iki gözde 0,9 düzeyinde, göz içi basıncının her iki gözde 14 mmHg olduğu saptanan hastanın biyomikroskop ile yapılan ön segment muayenesinde sağ gözde YAG kapsülötomisi açıklığının bulunduğu, sol gözde başlangıç seviyesinde arka kapsül kesafetinin gelişmiş olduğu tespit edildi. Yapılan dilatasyonlu fundus muayenesinde her iki gözde yedi disk çapında koroid kolobomu saptandı, retina yatışık olarak izlendi.

Tartışma

İris kolobomunun genç yaşta gelişen katarakt ile birlik-

teliği sıktır. Literatürde konjenital iris kolobomlu hastalara uygulanan katarakt cerrahisi ile ilgili az sayıda yayın bulunmaktadır; bununla birlikte zonüler defekte bağlı olarak cerrahi komplikasyon riskinde artış bildirilmiştir.³

İris kolobomlu hastada uygulanan intrakapsüler katarakt ekstraksiyonunu (İKKE) sonuçları ilk kez 1968 yılında Nixeman tarafından yayınlanmıştır.⁴ Daha sonra Vaughn ve Schepens sorunsuz gerçekleştirilen İKKE ve göz içi lens yerleştirilmesi sonrasında elde edilen iyi görsel sonuçları bildirmişlerdir.⁵

Jaffe ve Clayman, 1987 yılında yayınladıkları 6 serilik çalışmalarında komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulanan 5 hastanın görme keskinliği seviyesinin 20/20 olduğunu bildirmişlerdir.⁶ Benzer şekilde Watt, fakoemülsifikasyon uyguladığı ve göz içi lens yerleştirdiği bir hastada elde ettiği başarılı görsel sonuçları rapor etmiştir.⁷ İris kolobomlu hastalarda uygulanan katarakt cerrahisi ile ilgili en geniş çalışma Hindistan'da yapılmış; 57 göze ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (EKKE); 7 göze İKKE; 2 göze fakoemülsifikasyon ve 3 göze fakoemülsifikasyon cerrahisi ile birlikte göz içi lens implantasyonu uygulanmıştır. 81 gözün 7 tanesinde (%8,6) retina dekolmanı gelişmiş olup, komplikasyonlara rağmen 81 gözün 72 tanesinde görme düzeyinde iyileşme saptanmıştır.⁷

Pupilla ve göz içi lensin santralizasyonu sırasında potansiyel sorun oluşturan iris ve zonül defekti, iris ve koroid kolobomu bulunan hastalara uygulanan katarakt cerrahisi sırasında dikkat edilmesi gereken iki önemli noktadır.⁷ İris defektine bağlı görülebilen fotofobi ve glare gibi şikayetlerin ve kozmetik problemlerin irisin tamiri ile azalabileceği bildirilmiştir. Mizuno ve ark. lens kolobomu bulunan bir hastada katarakt cerrahisi sırasında kapsül germe halkası kullanılmasıyla ilgili sonuçları yayınlamış, cerrahi kolaylaştırdığı ve komplikasyon riskini azalttığını bildirmişlerdir.⁸ Kim ve ark. iris tamiri yaptıkları ve kapsül germe halkası kullandıkları bir hastanın bir gözünü, bu girişimlerin yapılmadığı diğer gözünü karşılaştırmışlar; görsel iyileşme ile fotofobi ve glare bağlı şikayetlerde iris tamiri yapılmasının ve kapsül germe halkası kullanılmasının faydalı olduğunu bildirmişlerdir.⁹

Katarakt cerrahisi öncesinde zonül defekti saptamadığımız için kapsül germe halkası kullanılmadığımız ve yapılan fakoemülsifikasyon cerrahisi sırasında ve göz içi lensin yerleştirilmesinde herhangi bir sorunla karşılaşmadığımız hastamızın cerrahi sonrasında görme seviyesi her iki gözde 20/20 olarak saptandı ve fotofobi şikayeti bulunmayan hastaya iris tamiri yapılması gerekli görülmedi.

Oküler kolobomlu hastalara uygulanan fakoemülsifikasyon cerrahisinde artmış komplikasyon riski göz önün-

de bulundurularak, ayrıntılı preoperatif muayene, dikkatli bir fakoemülsifikasyon cerrahisi ve yakın postoperatif iz-

lem ile bu komplikasyonların önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Vogt G, Puho E, Czeizel EA. A Population-based case-control study of isolated ocular coloboma. Ophthalmic Epidemiology 2005;12:191-7
2. S Jacob, A Agarwal, A Agarwal, S Agarwal, N Patel, Efficacy of a capsular tension ring for phacoemulsification in eyes with zonular dialysis. J Cataract Refract Surg 2003;29:315-21
3. Robert J. Cionni, MD, et al. Surgical technique for congenital iris coloboma repair J Cataract Refract Surg 2006;32:1913-6
4. D. H. Nixeamman. Cataract extraction in a case of congenital coloboma of the iris. Br J Ophthalmol 1968;52:625-7.
5. Vaughn LW, Schepens CL. Progressive lenticular astigmatism associated with nuclear sclerosis and coloboma of the iris, lens, and choroid: case report. Ann Ophthalmol 1981;13:25-7.
6. NS Jaffe, HM Clayman. Cataract extraction in eyes with congenital coloboma. J Cataract Refract Surg 1987;13:54-8
7. RH Watt. Inferior congenital iris coloboma and IOL implantation. J Cataract Refract Surg 1993;19: 669-71
8. Kim JH. Kang MH. Kang SM. Song BJ. A Modified iris repair technique and capsular tension ring insertion in a patient with coloboma and cataracts. Korean J Ophthalmol 2006;20:246-9.
9. Mizuno H, Yamada J, Nishiura M. Capsular tension ring use in a patient with congenital coloboma of the lens. J Cataract Refract Surg 2004;30:503-6.

Kimlik

Geliş Tarihi: 04.01.2013

Kabul Tarihi: 22.02.2013

* Uzm.Dr., Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Hastalıkları Bölümü, Konya

** Prof.Dr., Bayındır Kavaklıdere Hastanesi Göz Bölümü, Ankara

Yazışma Adresi: Fatma Çorak Eroğlu, Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Hastalıkları Bölümü

Selçuklu, Konya

e-posta: dr_fatoscorak@hotmail.com