

Travmatik Katarakt ve İridoidyalizli Bir Olguda Aynı Tünel Girişinden Yapılan Katarakt Cerrahisi ve İridoidyaliz Tamiri

Cataract Surgery and Iridodialysis Repair Through the Same Tunnel Incision in a Patient with Traumatic Cataract and Iridodialysis

Aslı DEĞER VURAL¹

ÖZ

İridoidyaliz genellikle gözün maruz kaldığı künt travma sonrası iris kökünün silier cisimden ayrılmasıdır. Sıklıkla beraberinde travmatik katarakt da gelişmektedir. Bu makalede aynı tünel girişinden hem katarakt cerrahisi hem de iridoidyaliz tamirinin nasıl gerçekleştirildiği yeni bir cerrahi teknik anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İridoidyaliz, travmatik katarakt, iridoidyaliz tamiri, tünel girişi.

ABSTRACT

Iridodialysis is separation of the iris root from the ciliary body and it occurs mostly after blunt trauma applied to the globe. It is usually accompanied by traumatic cataract. In the present paper, a new surgical technique was explained for both cataract surgery and iridodialysis repair using the same tunnel incision.

Key Words: Iridodialysis, traumatic cataract, iridodialysis repair, tunnel incision.

GİRİŞ

İridoidyaliz sıklıkla göze uygulanan künt travma sonucu gerçekleşir. Bu defekt globun ön arka ekseninde maruz kaldığı basınca bağlı iris kökünün silier cisimden ayrılması sonucu oluşur. Küçük iridoidyalizler tamir gerektirmezken büyük iridoidyalizler fotofobi, monoküler diplopi, bulanık görme gibi semptomlara neden olduğunda düzeltilmeleri gerekmektedir. Bu zamana kadar açık ve kapalı pek çok farklı teknikler kullanılarak iridoidyaliz tamiri yapılmıştır.¹⁻⁶ Bu makalede anlatılan teknikte ise katarakt ve iridoidyalizi bulunan bir olguda katarakt cerrahisi gerçekleştirilen tünel girişi kullanılarak yeni bir insizyon veya giriş yeri yapılmaksızın iridoidyaliz tamiri başarı ile uygulanmıştır.

1- M.D., Mengucek Gazi Training and Research Hospital, Eye Clinic, Erzincan/TURKEY
DEGER VURAL A., asli.deger@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 05.02.2012
Kabul Tarihi - Accepted: 19.04.2012
Glo-Kat 2012;7:129-131

Yazışma Adresi / Correspondence Adress: M.D., Aslı DEĞER VURAL
Mengucek Gazi Training and Research Hospital, Eye Clinic, Erzincan/
TURKEY

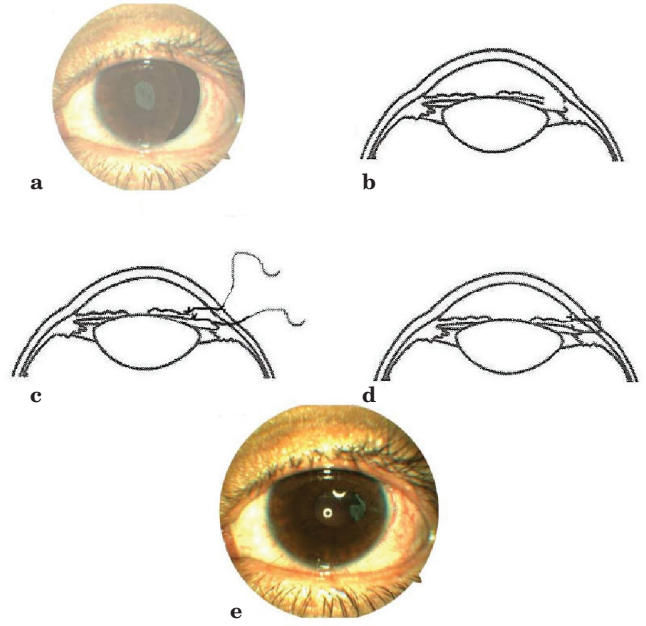
E-Mail: asli.deger@hotmail.com

OLGU SUNUMU

İki ay önce sol gözüne odun çarpan ve daha sonra görme azlığı gelişen 22 yaşındaki bir kadın hasta hastanemize başvurdu. Görme seviyesi ışık persepsiyonu düzeyindeydi. Yapılan ön segment muayenesinde saat 1-6 arası bölgede iridodiyaliz gözlemlendi. Pupil inferonazale doğru yer değiştirmişti ve oblik görünümdeydi. İridodiyaliz bölgesinde ön kapül fibrozisi ve iridokapsüler sineşi izlendi. Lens beyaz katarakt görünümündeydi. Göz içi basınçları sağ göz 13 sol gözde 16 mm Hg olarak ölçüldü. Yapılan ultrasonografi incelemesinde arka segment patolojisine rastlanmadı.

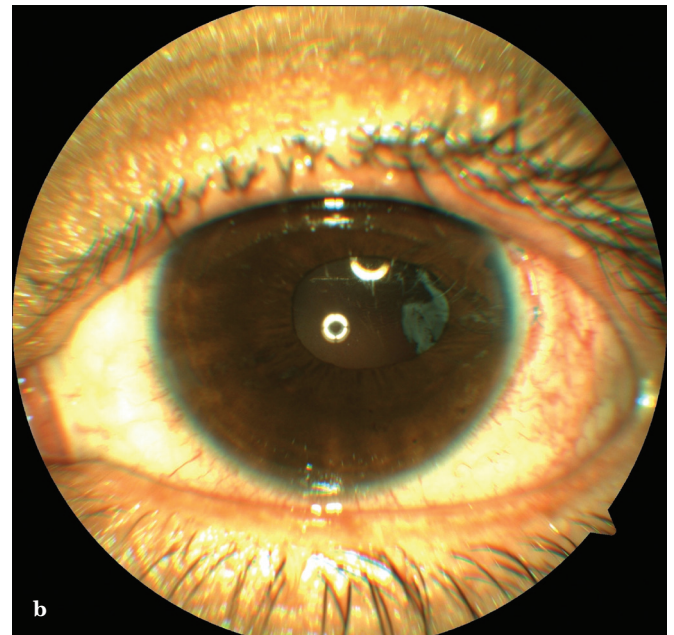
Lokal anestezi (subtenon) altında hasta ameliyata alındı. 20 G MVR bıçak ile ön kamaraya girildi. Ön kapsül trepan mavisi ile boyandı. 3.0 tünel girişi yapıldı. İridodiyaliz bölgesinde 20 G MVR bıçak ile 2 adet giriş yapılarak katlanabilir naylon iris retraktörleri (İris Retraktör Seti, Surgidev, Goleta, CA, ABD) yerleştirildi ve pupil ortasına toplanmış olan iris dokusu kenara çekildi.

Tünel girişinden kanül yardımıyla iridokapsüler sineşi ayrıldı. Fibrozis bölgesinde kapsül makas yardımıyla kesildi. Kalan bölgede kapsüloreksis tamamlandı. Hidrodiseksiyon sonrası lens materyali bimanüel irigasyon aspirasyon ile temizlendi. Göz içi mercek kapsüller kese içine yerleştirildi. İridodiyaliz bölgesinde forniks tabanlı konjonktival flep hazırlandı ve sklera açığa çıkarıldı. 10-0 polipropilen monoflaman luplu çift iğneli suturelere (Alcon PC 9) uç bölgelerden düğümler atıldıktan sonra korneal tünel girişinden iğneler girilerek iridodiyaliz bölgesine yönlendirildi. Önce iris periferinden ve skleradan geçilerek saat 2 ve 5 bölgesinde iris skleraya asıldı.



Şekil: **a:** Ameliyat öncesi sol gözün temsili resminde pupil alanında beyaz katarakt ve saat 1-6 arasında iridodiyaliz izleniyor, **b:** İridodiyalizin şematize edilmiş görüntüsü, **c:** Katarakt cerrahisi yapılan aynı tünelden 10-0 polipropilen monoflaman luplu çift iğneli suturelerin iriste düğümlenip skleradan geçirildikten sonraki görüntüsü, **d:** Suturelerin sklera üzerinde düğümlendikten sonra iris skleraya yaklaştırıldığı görüntü, **e:** Sol gözün ameliyat sonrası gerçek görüntüsü.

Suturelerin uçları birbirine bağlandı ve düğüm konjonktiva altında kalacak şekilde konjonktival flep kaydırılarak 8.0 ipek ile suture edildi (Şekil, Resim). Ameliyat sonrası birinci günde görme keskinliği 0.9 olarak tespit edildi. Biyomikroskopik muayenede pupil yuvarlak ve merkezde idi (Resim). Hastanın ameliyat sonrası çift görme fotofobi gibi semptomları da olmadı.



Resim a: Sol gözün ameliyat öncesi temsili görüntüsü, **b:** Ameliyat sonrası ön segment görüntüsünde pupilin ortada ve yuvarlak olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

İridodiyaliz tamirinde açık ve kapalı olmak üzere iki farklı cerrahi teknik bulunmaktadır. Açık tekniklerde limbal¹ veya skleral tünel insizyonu ile² iris periferine ulaşılarak irisin skleraya tespiti sağlanmaktadır. Limbal insizyon kullanılan teknikte iris periferine limbal insizyon yardımıyla ulaşılarak ve iris periferi skleraya suture edilmektedir.¹

Skleral tünel insizyonu uygulanan teknikte ise MVR bıçaklar kullanılarak iris tabanına ulaşılarak iris periferi skleral kesi bölgesine sıkıştırılmaktadır.^{2,3}

Kapalı kamara tekniklerinde ise ön kamaraya insizyon yapılmadan skleral flep altından veya doğrudan sklera ya da kornea üzerinden çeşitli kalınlıklarda iğneler yardımıyla geçirilmiş sutureler ile tamir sağlanabilmektedir. Kapalı tekniklere örnek olarak Erakgun ve ark.,⁴ yaptığı 24 G tek kullanımlık enjektör ucu yardımı ile iris periferine suture geçirmesi ve Bardak ve ark.,⁵ uyguladığı distal ucunda bir deliği olan 27 G düz iğne ile sutureasyon teknikleri verilebilir.

Yirmi altı G kılavuz iğnenin sklera ve iristen geçildikten sonra 10-0 polipropilen monofilaman suture düz iğnesinin ucuna sabitlenip dışarı alınarak daha kontrollü bir çıkış yeri sağlandığı minimal cerrahi manipülasyonlar daha avantajlıdır.^{6,7}

Bizim olgumuzda kullandığımız tekniğimizde ekstra bir insizyona gerek kalmadan ön kamaraya fakomülsifikasyon için kullanılan korneal tünel insizyondan girilerek lup şeklindeki iğneler iris periferine ulaştırılmış ve iris skleraya tespit edilmiştir.

Bu teknikte ilave bir giriş yeri kullanmadan fakomülsifikasyon tünel girişinden iridodiyaliz tamirinin de yapılması ile gözün daha az travmaya maruz kalması hedeflenmiştir (Şekil).

Benzer bir iridodiyaliz tamir tekniğinde irisin skleraya sıkıca dikilmesi yerine gerçek iris pozisyonuna uygun asılması yöntemiyle kozmetik sonuçların daha iyi olduğu da bildirilmiştir.⁸ Bu yöntemle trabeküler ağın istemeden örtülmesi de engellenmektedir. İris tamiri sırasında çift iğneli suturelerin kullanıldığı başka teknikler de mevcuttur. Bu tekniklerde tek bir suturen iki ucunda birer iğne olduğundan iki iğne geçirildiğinde kendiliğinden bağlantı sağlanabilmektedir.

Sonuç olarak, bu makalede tanımladığımız yeni bir cerrahi yöntemle travma sonrası katarakt ile beraber iridodiyaliz gelişen olgularda tek bir korneal tünel girişinden katarakt cerrahisi yanında 10-0 polipropilen monofilaman luplu çift iğneli sutureler gibi kolay ulaşılabilen malzemelerle iridodiyaliz tamiri de başarılı bir şekilde yapılabilmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Özdek Ş, Özmen MC. A simple surgical technique for repair of iridodialysis. T Oft Gaz 2009;39:317-9.
2. Jovanovic M, Radosavljevic P. Reconstruction of the iris in iridodialysis after a contusion injury of the eye. Srp Arh Celok Lek 1991;119:224-6.
3. Richards JC, Kennedy CJ. Sutureless technique for repair of traumatic iridodialysis. Ophthalmic Surg Lasers Imaging 2006;37:508-10.
4. Erakgun T, Kaskaloglu M, Kayikcioglu O. A simple closed chamber technique for repair of traumatic iridodialysis in phakic eyes. Ophthalmic Surg Lasers 2001;32:83-5.
5. Baydak Y, Ozerturk Y, Durmus M, et al. Closed chamber iridodialysis repair using a needle with a distal hole. J Cataract Refract Surg 2000;26:173-6.
6. Agarwal T, Singh D, Panda A. Guide needle-assisted iridodialysis repair. J Cataract Refract Surg 2011;37:1918-9.
7. Wachler BB, Kruger RR. Double-armed McCannell suture for traumatic iridodialysis. Am J Ophthalmol 1996;122:109-10.
8. Snyder ME, Lindsell LB. Nonappositional repair of iridodialysis. J Cataract Refract Surg 2011;37:625-8.