

KÜÇÜK BİR ENSİZYONDAN VAKUM-İNTRA LENS EKSTRAKSİYONU

Dr. Z. Çıkman (ix)

ÖZET

Marfanlı bir hastamızın, lükse her iki lensine özel bir teknikle müdahale edildi. Bu tekniğin özelliği, takriben 5 mm lik bir ensisyonun lensin intra olarak çıkarılmasını, vitre içindeki lenslerin vitre kaybına yol açmaksızın alınmasını ve ekstra kapsüller operasyonlarda doğabilecek komplikasyonları önleyici, görüşünü vermesidir.

Probe; uçu 30 derecelik meyilli. 3 mm çapında iç hacmi lens hacmi kadar olan ve vakuma 0,05 mm lik bir delikle bağlanan piriniçten imal edilmiş olup ortasında, uç düzleminden 0,3 mm kadar gerisinde sabit bir iğne bulunmaktadır.

GİRİŞ

Travmatik sublükse veya lükse lenslerde veya Marfan, Marcesani ve homosistünürü gibi hastalıklarda çeşitli metotlarla lens ekstraksiyonu yapılmıştır. Bunlar içinde en önemli 6, 7, 8, 9).

Tavsiye edilen bu metot ekstrakapsüler ekstraksiyondur. Postoperatif ekstrakapsüler komplikasyonların çıkışı Kelman ve arkadaşları yine bu hastalıklarda 180° lik ensisyon yerine 90° lik daha dar bir ensisyonu tavsiye etmektedirler. Böylece lens daha dar bir sahadan intra alınmış olacaktır (10).

Marfanlı bir vak'a münasabıyla yeni bir tekniği kullanmak mecburiyetinde kaldık, öyleki cerrahi ensisyon henüz saat 1-11 arasında yapılmışken bol miktarda likefiye vitrenin aktığı görüldü. Bunun üzerine yara ağızları hemen sütüre edilerek daha fazla vitrenin akması önlendi. Böylece vitrenin boşalması ve muhelif komplikasyonların doğması önlenmiş oldu. Literatürdeki mevcut teknikler incelendi. Fakat bir neticeye varılamadı. Yeni bir usulle, vitre içinedüşen lensi almaya karar verildi. Çalışma deneysel olarak tavşanlarda yapıldı. Kanaat sahibi olduktan sonra hastaya tatbik edildi.

(x) X. Türk oftalmoloji kongresinde (10-9-974) tebliğ edilmiştir.

(xx) Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği Uzmanı.

Vak'a

Emsal Topcuoğlu, 16 yaşında kız çocuğu.

Klinik olarak marfan sendromu teşhisi konulan hastanın anamnezinden anne ve babasının akraba çocukları oldukları ve bir erkek kardeşinin bulunduğu, bunun görme yönünden herhangi bir şikayetinin bulunmadığı öğrenildi (kardeşi daha sonra tarafımızdan incelendi) Hasta görme bozukluğunun devamlı olduğunu söyledi.

Hasta 1.4.1974 tarihinde ameliyata alındı. Ameliyat esnasında, ensisyon yapılırken bol miktarda likefiye vitrenin boşalmaya başlaması, geniş komplikasyon serisini doğurabileceği kanaatıyla operasyondan vazgeçilerek göz kapatıldı. (Sağ göz ön kamarası saat 1-11 arasında bistürü ile açıldı). Hastaya başka bir seansta fadali olabilmek için, literatürde değişik teknikler arandı. Fakat komplikasyonları önleyici teknik görülemediği kanaatıyla mevcut yeni teknikle müdahaleye karar verildi. Çapı 3 mm. iç hacmi lens hacmi (=, 163-0,244 ml) kadar olan piringten imal edilmiş bir probenin ortasına sabit bir iğne yerleştirildi. İğnenin ucu probenin 30 derecelik meyilli uç düzleminden: 0,3 mm kadar geride, probenin arka kısmı ise 0,05 mm çapında bir delikle vakum ünitesine bağlı bulunmaktadır (Resim 1. 2, 3).

Alet önce tavşanlarda denendi. Üç aylık tavşan lenslerini kolaylıkla aspire ediyordu. 3-10 aylık tavşan lenslerinin kortikal kısımlarını kolaylıkla aspire etmesine rağmen daha sert nükleer kısımlar, aspire edemiyordu. Ayrıca yine intra çıkarılan entümesan katarakt üzerinde de yapılan deneysel çalışmada lensin likefiye olan kortikal kısmını aspire ettiği tesbite edildi. Yasla, lens

nükleer kısmın kondansasyonuar asında doğru bir oran olduğu ve marfan gibi hastalıklarda bu oranın bozularak nükleer kondansasyonun geç olduğu bildirildiğinden, hastaya tatbikatta, netice alınacağı kanaati kuvvetlendi.

15.4.1974 tarihinde, ikinci defa ameliyata alınarak, sağ gözdeki eski ameliyata ait iki sütür alındı. Takriben 4 mm kadar olan eski yara yeri açıldı. Aynı yerden özel olarak imal edilen probe glob-içine ithal edildi. Yara dudakları probeyi tamamen sardığı için dışarıya vitre akışı olmuyordu.

Lense temas ettiğinde vakum yapıldı. Vakumun başlamasıyla, lens Probe ucuna yapıştı. 0,4 kg/cm² lik vakumda lens hacminin küçülmeye başladığı ve vakumun 0,9 kg/cm² ye yükselişle birlikte-lensinde bütünüyle probe içine girdiği görüldü. bunun üzerine probe dışarı alındı. Prepleys olarak hazırlanmış bulunan iki sütür bağlanarak operasyona son verildi. Postoparatif durum normal seyretti. Ve artı 10 ile 1/10 gördü.

Bilhare 3.5.1974 tarihinde sol göze aynı teknikle müdahale edildi. Lens ön kamarada idi. Aspirasyon anında irisin lensle birlikte çekildiği görüldü. Lensin aspire edilmesine rağmen irisin probe ucuna yarım olarak yaklaşması, lens kasülü ile iris arasında iritasyona bağlı olarak bir yapışıklığın mevcut olduğu, kanaati, uyandı. Çok hafif manüplasyonlarla bu yapışıklık çözüldü ve robe dışarı alındı. İhtiyacı olarak ön kamara yıkandı. Postoparatif durum normal seyretti. Artı 10 ile sol gözde 1/10 gördü. İkinci ameliyattan 10 gün sonra hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Kontrola gelmesi ikazına rağmen hastanın bugüne kadar ikinci bir müracaatı olmadığından son durum hakkında bir bilgimiz yoktur. Ancak müracaatın olmaması durumun normal seyrettiği kanaatini vermektedir. Ortaya konulan tekniğin, materyalin minimal olması nedeniyle, hiçbir iddiası olamayacağı yönü açıktır. Ancak bir vak'ada olsa bu teknikle muaffak olundu.

Lens vakumla yakalandıktan sonra kapsül kısmı, bu kısımda probe içine probe olmaktadır. Ve tabiatıyla iğne ile temasa gelmektedir. (Resim-4 Vakumun artması halinde kapsül delinmekte ve vakumun devamlı olması lens mateyalinin probe içine gelmesiyle yırtılan lens kapsülü probe içine yaka tarzında yapışmaktadır (Resim 5).

Materyal bütünüyle aspire edildikten sonra kapsül kırılarak probe içine girmektedir (Resim 6). İğnesiz böyle bir probe ile lens kapsülünü patlatmak % 90 ihtimalle mümkün değildir % 10 ihtimalle 0-8,9 kg/cm² vakumla patlaması halinde ani aspirasyon olacağından, beklenmeyen komplikasyonları doğurabileceği kanaatiyle, kapsül delinmesini daha az bir vakumla gerçekleştirmek için tetkik vazifesini gören iğne ortaya yerleştirildi.

Lens hacminden daha fazla bir materyalin probe içine girmesini ve geniş komplikasyonlara yol açmasını önlemek için 0,05 mm lik bir delikle vakum gerçekleştirildi. Çünkü bu kadar dar çaplı bir delikten lens materyalinin ve vitrenin geçmesi mümkün de-

ğildir (9). Tekniğin çok küçük ensisyonla yapılmış olması, geniş ensisyondaki komplikasyonları (12). ve vitrenin boşalmasını önleyici yönüyle vitre kaybı komplikasyonlarını (11) ve operasyonun intra olarak yapılmış olmasıyla da ekstrakapsüler postoparataif komplikasyonları önleyeceği kanaatindeyim. Ensisyon genişliği intrakapsüler çıkarmak için literatürde gösterilenden yarı yarıya daha küçüktür. 180 derecelik ensisyon ortalama 20 mm 90 derecelik ensisyonda 10 mm dir. Halbuki bahsi geçen bu teknikte ensisyon genişliği 5-6 mm kadar 45 derecelik bir açı yapılmaktadır. (Resim 7).

SUMMARY

A special technique has been used for extraction of subluxated lens of patient with Marfan syndrome, The techniques seems to have following advantages: it requires minimal incision (5 mm approximately) resulting with intracapsular extraction of lens and presents most of the complication due to large surgical approach and extracapsular operation.

LİTERATÜR

- 1- Darrett V. H.: Dislocation of the lens: Arch. 78: 28a, 1977.
- 2- Chandler, B. A.: Choice of treatment in dislocation of the lens: Arch. Ophthal. 71: 765-1974.
- 3- Scheie, H. G.: Aspiration of congenital or soft cataracts: A new technique: Am. j. Ophthal. 50: 1048, 1960.

- 4- Ryan, S. j., t al.: Surgery of congenital cataract: Am. j. Ohpt. 60: 583, 1965.
- 5- Maumenee, A. E., et al.: Push-pull cataract aspiration an Franceschetti. corepraxy: Arch. Opht. 74: 72, 1965.
- 6- Scheie, H. C., et al.: Aspiration of congenital or sof) cataract (Further experience): Am. j. Opht. 63: 1967.
- 7- Girard, L. j.: Aspiration-irrigation of congenital and traumatic cataract: Arch. Opht. 77387, 1967.
- 8- Cass, j., D. M.: Lens aspiration a side opening needle: Arch. Opht. 82: 87 1969.
- 9- Maumenee, A. E., and Ryan, S. j.: The aspiration technique in the management of the dislocated lens: Am. j. Opnt. 68: 808, 1969.
- 10- Charles D., Kelman, M. D.: İnta-capasular lens extraction with minimal incision: Am. j. Opht. 69: 277, 1970.
- 11- Charles hication and aspiration: coemulsippht. 67: 464, 1969.
- 12- Başar, Dr., Zezen, F., zengin, C.: Katarak ameliyatlarında vitre kaybı ile göz içi basıncı ilişkileri: Türk Oft. Cam. Yıl. 1968-9:61.