

ANATOMO-PATOLOJİK YÖNÜ İLE KOROİDEA DEKOLMANLARI

Gülhan SLEM(x)

Ö Z E T

Oftalmolojinin ihmal edilmiş konularından birisi olan koroidea dekolmanı üzerinde 145 patolojik materyel incelenmiştir. Klinik Observasyonlarda dikkate alınarak yürütülen bu araştırma, bazı ilginç bulgu ve açıklamalara imkân vermiştir. Etio-patogeni hakkında bazı çözüm yollarına ulaşılmış, Özellikle post-operatuvar koroidea dekolmanının vasküler nedenlere dayandığı sonucuna erişilmiştir.

1. GİRİŞ :

Koroidea dekolmanı; etio-patogenesi, klasifikasyonu ayrı kanılara yol açmış, yurdumuzda üzerinde pek işlenmemiş konulardan birisidir.

1968 yılında, Knapp'ın katarakt ameliyatından sonra husule gelmiş bir koroidea dekolmanını melanosarkom sanarak gözü enüklea etmesinden sonra, bu konu önem kazanmıştır. Knapp'ten evvel ve sonra bazı yayınlar olmuşsa da, Fuchs'un 1900 ve 1902 yıllarındaki çalışmaları burada en dikkate değer aşamayı teşkil etmiştir(1).

Uveanın bir bölümünü teşkil eden koroidea; çok damarlı, yumuşak, kahverengi membranöz bir yapıdır. Dış yüzünde sklera, iç yüzünde de retina

ile komşudur, koroidea; sklera mahmuzu, polus posterior ve vorteks venleri bölgesi hariç skleraya pek hafif tutunmaktadır. Koroideanın skleraya yakın olan bölgesi epi-koroidea veya supra koroideadır. Bu tabaka, 10-35 mikron kalınlığında olup, lamellerden müteşekkildir. Lameller önde zayıf arkada daha kompaktırlar. Kafe şeklinde bir görünüm arzeden lamellerde endotelial hücreler, elastik fibriller ağ, muhacir hücreler (wandering cell), düz adele lifleri, kromatoforlar yer alır. Suprakoroid mesafeden uzun ve kısa silier arterler, vorteks venleri geçerler. Koroidea, damar ve sinirlerin geçiş yerlerinde skleraya daha kuvvetli olarak tutunur(2,3). Koroidea, göz içi basıncı, onkotik basınç ve damar içi basıncının tesiri altındadır(4).

Korideanın skleradan ayrılması manasına gelen koroidea dekolmanı, çeşitli sebepler sonucu ortaya çıkmaktadır.

Uzun sürmüş iridosiklitler nedeniyle kaybolmuş gözlerde, koroidea dekolmanı görülebilmektedir. Sebep, çoklukla traksiondur. Klinik olarak tanınmayan bu tip dekolmanların sıklığı bilinmemektedir.

Travmalardan sonrada koroidea dekolmanı olabilir. Ekseriya, arka siliyer arterin yırtılması ve sebep olduğu hemoraji, bazan da seröz bir mayı bunda sorumludur (5,6). Sıklıkla erkeklerdedir. Sağ gözde ve ön bölgede bulunur.

Mekanik nedenle meydana gelen konjessif hallerde, koroideanın dış tabakalarındaki tümörlerde, massif korooidit ve subkoroideal eksüstasyonlarda koroidea dekolmanına rastlanabilir. Sıklığı üzerinde pek durulmamıştır.

Koroidea dekolmanının etiolojisi bilinmeyen bir gurubunu da, spontan dekolmanlar teşkil eder. Literatürde pek fazla görülmeyen bu tür vakalar(7), unilateral, bazan nükslü, sıklıkla nazalde oturan komplet, parsiyel bazan da annüler tiptedir. Retina dekolmanı da birlikte bulunabilmektedir.

Sebep olarak; Arteriel hipertansiyon(8), renal ve kardiyak bozukluklar(9), kronik diare(10), orbita sellüiti(7), sinüsit(11), fokal toksikoz(7), altın intoksikasyonu(12), orbita tümörleri(7), periferik üveitis(13), uveal efüzyon(14), sklerit, episklerit, tenonit, skleral stafiloma, buftalmus gibi çeşitli hastalıklar suçlandırılmıştır. En sık posterior sklerit, episklerit ve tenonitten bahsolutur(7).

Göz içi ameliyatlarından sonra görülen koroidea dekolmanları, özellikle katarakt ve glokom ameliyatlarından sonra belirmektedirler. Önceleri nadir bir komplikasyon gibi kabul edilen postoperatuvrar koroidea dekolmanının, O'Brein'in(15,16) dikkatli çalışmaları sonunda oldukça yüksek bir oranda husule geldiği anlaşılmıştır. Yayınlanan çeşitli istatistiklerde katarakt ameliyatından sonra %0,8 den % 93 (15, 16, 17, 18) e kadar değişen bir oranda, glokom operasyonlarında ise % 10 dan % 76(19) a varan nispetlerde görüldüğü ifade edilmektedir. Retina dekolmanı ameliyatlarından sonra görülen koroidea dekolmanları(20, 21, 22), pek fazla ilgi toplayamamıştır.

Post operatuvrar koroidea dekolmanı görülme zamanı yönünden: a) Ameliyattan hemen sonra, b) Erken (3 - 7 gün) ve c) geç olmak üzere üç tiptir (1). İlk saatlerde göz kapalı bulunduğu ve keratit stria mevcut olduğu için, ameliyattan hemen sonraki dekolmanları tespit etmek güçtür. Ekseriya yassı olup, çok periferide yer alırlar.

Erken görülenlerde ya baştan beri ön kamera teşekkül etmemiştir veya çok siliktir. Ya da sonradan kaybolmuş ve tonus düşmüştür. Bazan gözle veya floresseinle tespit edilen bir yara yeri açıklığı bulunabilir. Oftalmoskopik tetkikte; koyu gri renkte, globüller manzarada, vitreuse doğru uzanmış hemisferik, düz satırlı, yuvarlak bir şişkinlik tespit edilir. Kenarları iyice bellidir. Üzerinden retina damarları geçer. Periferide ve ekvatorün önünde oturur. En çok nazal veya temporal bölgeyi seçer. Dekole bölge sa-

bittir, göz hareketleriyle sallanma, dalgalanma göstermez. Yalnız, dekolman bütün göze yayılabilir. Genellikle, bir kaç günde kendiliğinden ya da tedaviyle kaybolur. Uzun süren dekolmanlardan sonra fundusta pigmentasyonlar husule gelir(23).

Geç görülen dekolmanlar oldukça nadirdir (1, 24, 25, 26). Bir kaç ay hatta seneler sonra görülür. Husule geliş şekli iyice bilinmemektedir. Farkedil-emiyen travmaların yara yerini açma yoluyla sebep olabileceği düşünülmüştür. Ani olarak görme azalmakta, göz yumuşamakta, ön kamera daralmakta veya kaybolmaktadır. Fundusta tipik globüler manzarada koroidea dekolmanı tespit edilir.

Ayrıca tanıda; retina dekolmanı ve göz içi tümörlerini düşünmek gerekir. Retina dekolmanından şu özellikleriyle ayrılır: Koroidea dekolmanı, vitreusa sferik olarak uzanan bir kitle halindedir. Solid görünüşlüdür. Sathı düzdür, kıvrımları yoktur. Hareket etmez. Zamanla gerileme gösterir. Ekvatörün önünde yer alır. Altında koroidea stromasını ayırdetmek mümkündür. Retina damarları ve renkleri normaldir. Retinada yırtık bulunmaz.

Ayrıncı tanıda ikinci düşünülecek ihtimal, göz içi tümörleridir. Solid görünüşü, hudutlarının keskin oluşu, hareket görülmeyişi ve rengi dolayısıyla malign melanomalardan ayırmak güçtür. Fakat, cerrahi bir müdahalenin mevcut oluşu, ön kameranın darlığı ve hiç bulunmaması lezyonunu fundusta bir çok bölgelerde birden bulunabilmesi, tansion okülerin düşüklüğü, damarların normal bulunuşu ve transillüminasyon ayırmada yardımcıdır. Fa-

kat, koroidea dekolmanı hemorajikse, gerek transillüminasyonunun negatif sonuç vermesi ve gerekse tansion okülerin yüksek çıkabilmesi ayırmayı imkânsız hale sokar. Literatürde, bu nedenle düşülmüş teşhis hatalarına ve yapılmış enükleasyonlara ait birçok örnekler vardır. Bu amaçla P 32, ekogram(27)dan da yararlanılabilir.

Etiyopatogenide çeşitli fikirler ileri sürülmüşse de bugün başlıca iki görüşe yer verilmektedir. Bunlardan birisi Fuchs'un yırtık teorisidir(1). Ön kamera açılınca, ligamentum pectinatum hizasında korpus siliare yırtılmakta ve hümr aköz buradan supra koroid mesafeye sızarak koroidea dekolmanı olmaktadır(28, 29).

İkincisi, ön kameranın açılmasından veya mevcut fistülden ötürü göz içi basıncı düşmekte, bu nedenle koroidea damarlarından transüstasyon olarak koroidea dekolmanı husule gelmektedir (1, 4, 10, 12, 20). Bu teori yırtık teorisine nazaran daha fazla destek görmüştür. Ayrıca supra koroid mesafedeki mayiın vasfıda bunun hümr aközden değil koroid damarlarından geldiğini ortaya koymuştur (15).

Koroidea dekolmanının husule gelişinde vitreusun payı bulunduğu da ileri sürülmüştür (29, 30, 31, 32, 33, 34).

2. MATERYEL VE METOD

Columbia Üniversitesi göz kliniği olan New York'taki Eye Institute'de çok zengin patoloji laboratuvarında mevcut bulunan slidelar incelenerek koroidea dekolmanı konusu üzerindeki bu araştırma yapılmıştır. Gayet munta-
tazam tarzda meydana getirilmiş ar-

şive müracaat edilerek koroidea dekolmanı gösteren slidelar tetkik edilmiş, bunların klinik müşahedeleride ele alınarak sonuçlara gidilmeğe çalışılmıştır.

Anatomi-patolojik yönden incelemeyi kolaylaştırmak için, koroidea dekolmanları 5 guruba ayrılmıştır. Bu guruplandırmanın tamamen yeterli olduğunu söylemek kabil değildir. Aynı vakada bir kaç neden birlikte ya da arka arkaya sorumlu olabildikleri için, vakanın yalnızca bir gurup içinde tetkiki doğru olmamaktadır.

Koleksiyonda yer alan ve Temmuz 1970 tarihine kadarki 135 koroidea dekolmanı vakası şöyle sınıflandırılabilmiştir. :

	Vaka Sayısı
1- Kontraktüre bağlı koroidea dekolmanı	31
2- İnflamasyona bağlı koroidea dekolmanı	13
3- Travmatik koroidea dekolmanı	48
4- Post-operatuvar koroidea dekolmanı	43
5- Karışık gurup	10
Toplam :	145

3. BULGULAR :

1 - Kontraktüre bağlı Koroidea Dekolmanları :

31 vakanın 10 u erkek, 21 i kadındır. 17 si sağ, 14 ü sol gözde husule gelmiş olup yaş yönünden bir özellik bulunmamaktadır. 29 vakada (% 93.5) retina dekolmanında birlikte yer almaktadır. 24 vakada (% 75) göz içi basıncı düşük, 4 vakada (% 13) ise yüksektir.

Tansiyon oküler yüksekliği gösteren bu 4 vakada da ön kamera dardır. Bütün vakalarda koroidea dekolmanı ekvatorün önünde yer almıştır.

Geçirilmiş hemorajiler ve üveitlerin sebep olduğu fibroz dokunun koroideayı çekmesiyle dekolman teessüs etmektedir. Her vakada primer sebebi tayin etmek kabil olmamıştır. Bazan travma ve operasyon ve hatta inflamasyon birlikte ve peşpeşe ortaklık etmektedir. Bu vakalarda kontraktüre hangisinin ve hangilerinin sebebiyet verdiği bilinmiyor. Burada 17 defa inflamasyon, 6 defa travma, 5 defa göz içi ameliyatları, 6 defa retina dekolmanı, 1 defa retina kisti, 1 defa göz içi yabancı cismi, 1 defa konjenital glokom, 1 defa da akut glokom yer almıştır.

Örnek Vakalar :

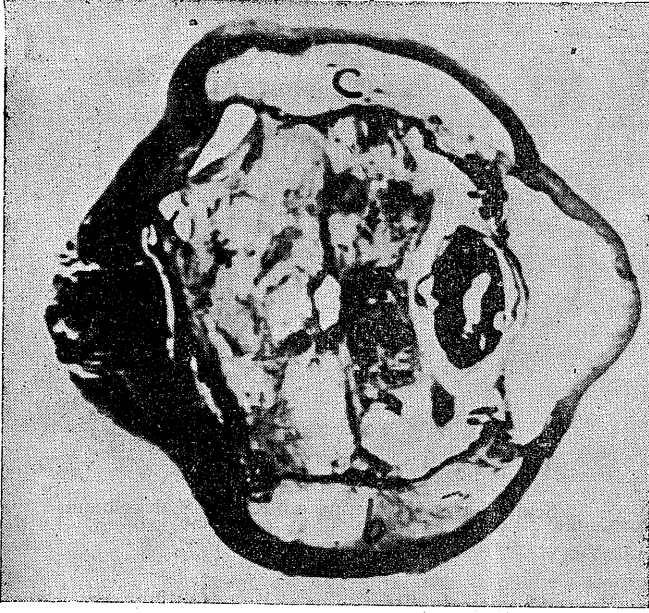
F.W. Mason, Erkek, 34 Yaşında, Prot. No.: 193]12536, 22-9-1932

Çok eskiden sol gözünde endoftalmitis olmuş ve glob atrofisi teessüs etmiş. Ön kamera derin, vitreusta fibroz bir kitle var. Bu kitle ekvator önünde, nazal ve temporalde koroidea dekolmanına ve total retina dekolmanına sebebiyet veriyor (Şekil : 1 ve 2).

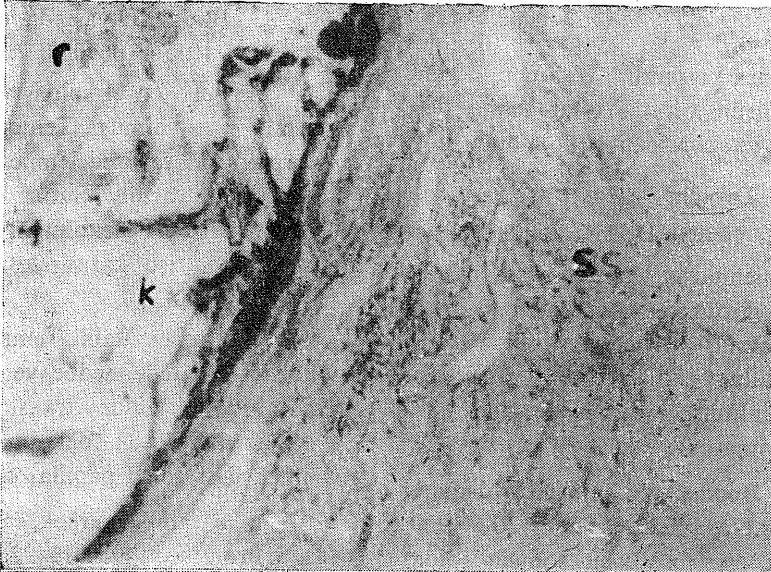
A. Conviser, kadın, 59 yaşında, Prot. No. 1775]593773, 30-10-1939

Yedi ay evvel sağ gözünde intrakapsüler katarakt ameliyatı yapılmış. Ameliyattan sonra inflamasyon, ağrı olmuş ve zamanla glob atrofisi gelişmiş.

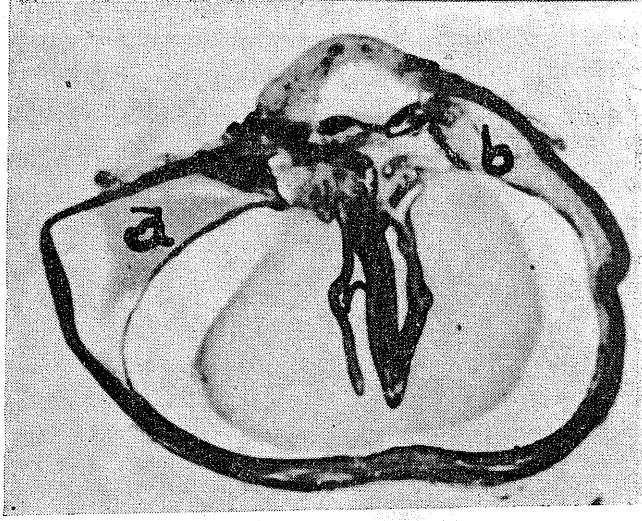
Kornea opak, kıvrıntılı, damarlarla kaplı, Ön kamera dar, kontraktüre bağlı retina dekolmanı ve önde temporal-nazal alanda koroidea dekolmanı(Ş:3).



Şekil: 1 a- Vitreusta fibröz kitle b,c-Koroidea dekolmanı



Şekil: 2 a- Sklera r-Retina k-Çekinti yapan doku



Şekil: 3 r-Dekole retina a,b-Koroidea dekolmanı

H. Cohen, erkek, 58 yaşında, Prot. No.: 2004]476723, 6-8-1940.

Çocukluğunda sol gözüne bir travma olmuş, operasyon geçirmiş. O zamandan beri bu gözü görmüyormuş. Zaman zaman ağrıyan göz sonunda fitiziye uğramış.

Kornea kıvrıntılı, ön kamera derin, kontraktürün yaptığı total retina dekolmanı ve koroidea dekolmanı (Ş:4)

M. Drotch, erkek, 6 yaşında, Prot. No: 33113]595889, 31-5-1945

Konjenital glokomlu olan hastanın sol gözünde spontan bir hemofthalmus olmuş. Ön kamera ve vitreus kanla dolu, retina dekolle, hemoraji ve kontraktürün yaptığı koroidea dekolmanı mevcut.

L. Budde, kadın, 62 yaşında, Prot.No. 5222]855706. 20 6-1950

Çok eski bir üveit sonucu solda fitizis bulbi meydana gelmiş.

Ön kamera normal, komplike katarakt, ekvator önünde temporal-nazal bölgede kontraktür ve koroidea dekolmanı. Bu bölgede korpus siliare traksionla yırtılmış halde. Geniş retina dekolmanı(Ş:5).

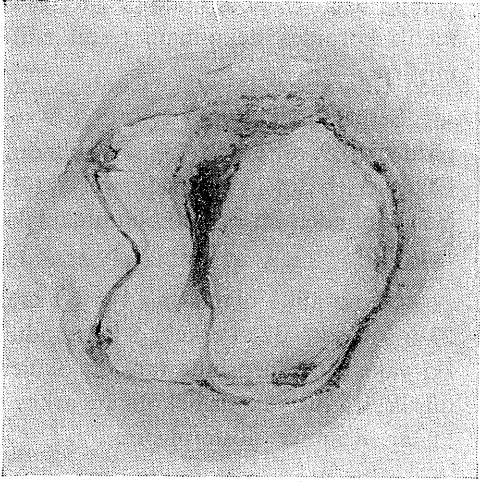
G. Bridges, 9 yaşında, erkek, Prot. No: 10156]1067088, 15-3-1960

Bir sene evvel solda perforan göz yaralanması olmuş. Temporal tarafta korpus siliare zedelenmesi, göz içi hemorajisi varmış. Sütür konmuş. İki ay önce retina dekolmanı tespit edilmiş. Üveit işe karışarak fitizis bulbi teessüs etmiş.

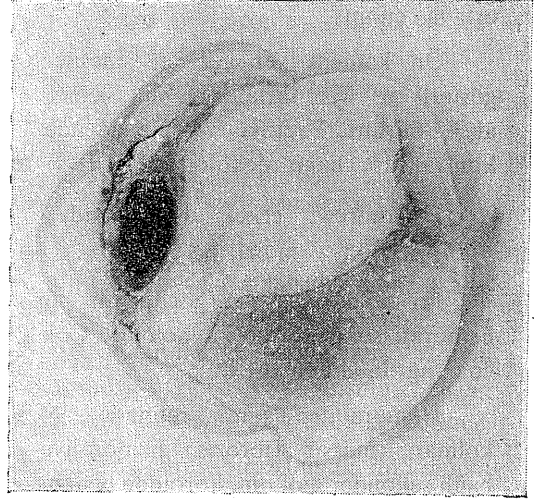
Ön kamera tabii, temporal tarafta korpus siliarede nedbe ve atrofi, temporal ve nazalde traksionla husule gelmiş koroidea dekolmanı, hipotoniden ileri gelen papilla ödemi (Ş: 6).

N. Cambell,,erkek, 39 yaşında, Prot. No: 14954]1949262. 20-2-1969

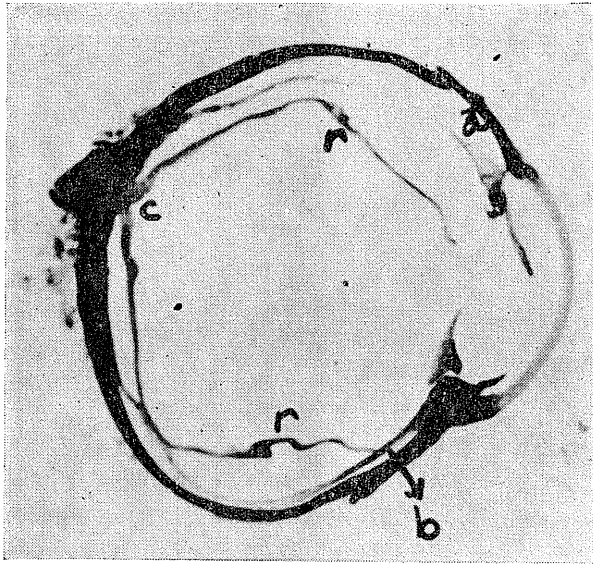
Sol gözünde mikroftalmusu bulunan



Şekil: 4 a,b-Koroidea dekolmanı



Şekil: 5 a,b-Koroidea dekolmanı
c,d-Traksion bantları
e,f-Korpus siliare dekolmanı



Şekil: 6 r-Retina a,b-Koroidea dekolmanı c-Papilla ödemi

hastada 1 ay önce bin endoftalmitis ortaya çıkmış.

Ön kamera yer yer ön sineşiler gösteriyor, iris inflamasyonlu, lenste abse durumu, retina ve koroideada kontraktüre bağlı dekolman.

F. Andrew, erkek 12 yaşında,
Prot. No.: 1179]1615150

İki sene önce sağ gözde ani bir hemoraji sonu görme kaybolmuş. Çok çok ağrılı, hifemalı imiş.

Hemorajiden sonra retinada dekolman, massif fibrozis, hemorajiye bağlı sekonder glokom, koroidde benign tümör, kollesterin kristalleri, irişte kist, kontraktüre bağlı koroidea dekolmanı (S: 7)

2- Travmatik Koroidea Dekolmanları :

11 i seröz ve 37 u hemorajik tipte olmak üzere toplam olarak 48 travmatik koroidea dekolmanı tespit edilmiştir.

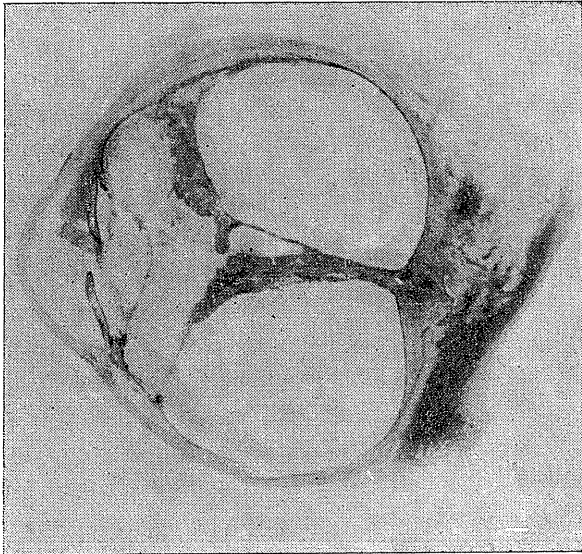
Seröz tiptekilerin 7 si sağ, 4 ü sol gözdedir. 9 u erkek, 2 si kadındır. Göz içi basıncı hepsinde düşüktür. Yaş yönünden bir özellik bulunmamaktadır.

Hemorajik olanların 14 ü sağ, 23 ü soldadır. 32 si erkek, 5 i kadındır. İki vaka hariç hepsinde tansiyon oküler düşüktür. Bir vakada dekolman arkaya kadar uzanma göstermiştir.

Örnek Vakalar :

C. Johnson, erkek 39 yaşında,
Prot.No.: 677]448279, 2-3-1935

26 sene evvel sağ gözüne çatal girmiş, glob perfore olmuş. Son za-



Şekil: 7 a-Retina dekolmanı b- Koroidea dekolmanı

manlarda, görmesi olmayan ve sakin duran gözde inflamasyon görülmüş.

Kornea normal, travmatik katarakt, önde temporal ve nazalde penbe renkli bir sıvı ile dolu koroidea dekolmanı (§:8), korpus siliare bu bölgelerde dekole (§:9), iridoksiklit belirtileri, retinada dekolman, lens ve retinada kalsium ve kemik depositi.

D. Reynold, 20 yaşında, erkek, Prot. No.: 732]457077, 1-7-1935

On gün evvel sağ gözüne polo sopası çarpmış. Korneanın hemen altında sklera rüptürü, vitreus kaybı, iris ve korpus siliare prolapsusu olmuş.

Ön kamera ve lens yok, altta korpus siliare ve koroidea dekole ve içerişi penbe renkte bir mayi ile dolu. Retina tamamen dekole halde, vitreusta hemoraji, papillada hipotoniye bağlı ödem (§: 10).

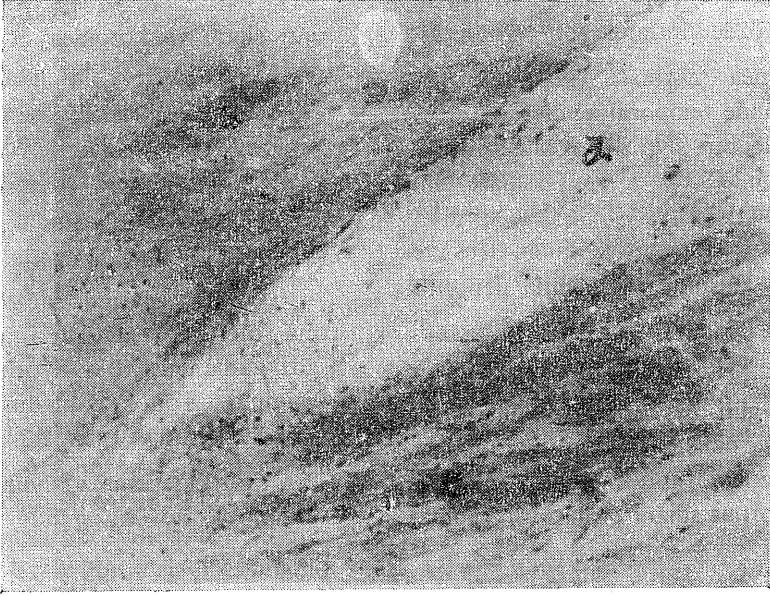
O. Allen, 44 yaşında, erkek, Prot. No: 884]484343, 8-4-1936

Çocuk yaşlarında sağ gözüne travma olmuş. Senelerdir görmeyen bu göz kanlanmış ve ağrıyormuş. Morfin yapılmış. Tonus çok düşmüş, Ring sarkom tanısıyla göz enükle edilmiş.

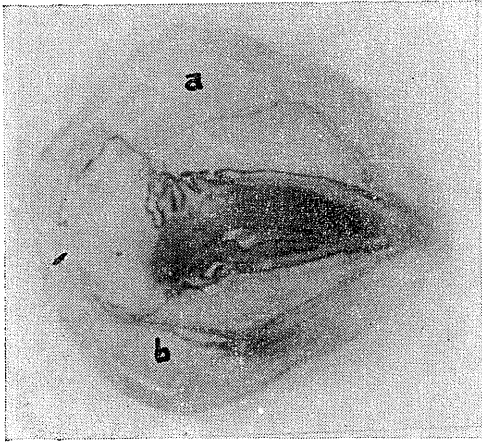
Göz küresi biraz büyük, ön kamera derin, ekvatorün önünde bütün kad-

Şekil: 8 a,b- Koroidea dekolmanı





Şekil: 9 s—Sklera c—Korpus siliare a—Koroidea dekolmanı



Şekil: 10 a-b—Koroidea dekolmanı

ranları işgal eden koroidea dekolmanı, dekole alan içinde hemoraji. Ayrıca koroideada kanama ve retinada dekolman (Ş: 11).

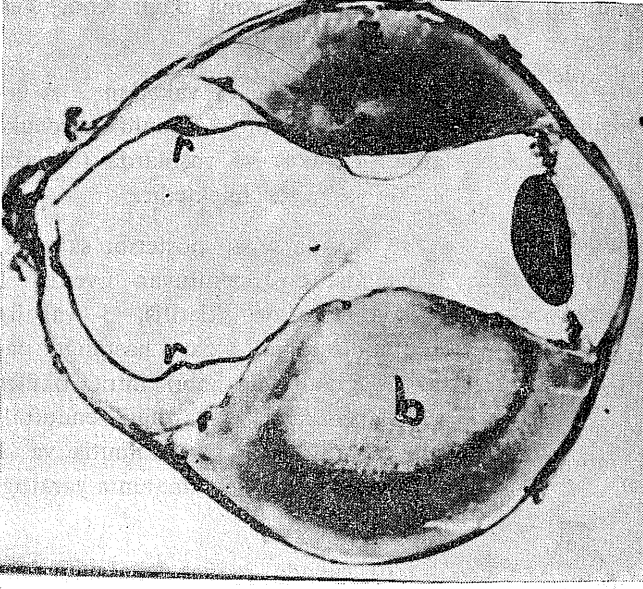
Mc. M. Kenna, 32 yaşında, erkek, Prot.No. 1832]603659, 23-2-1940

20 sene evvel tüfekle vurulmuş. Solda, glob temporal tarafta perfore olmuş. Görmeyen bu göz son zamanlarda ağrımağa başlamış. Tansiyon oküler çok yükselmiş.

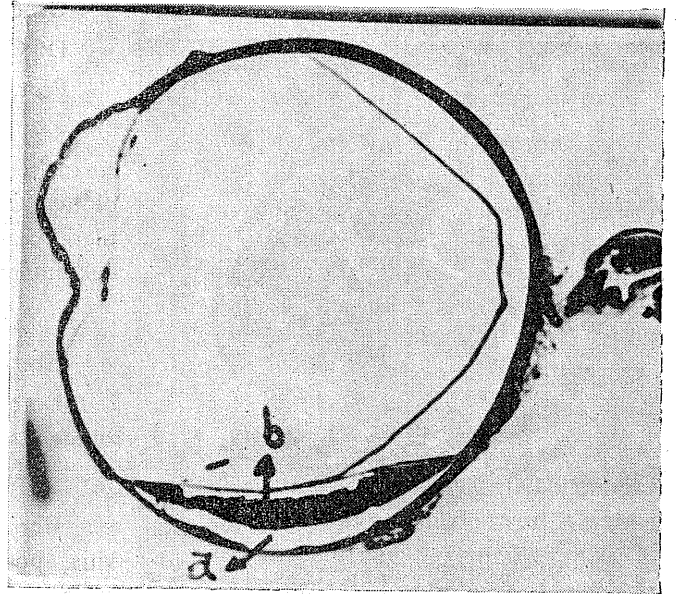
Band şeklinde keratit, ön kamera tabii. İridodializ, iriste atrofi. korpus siliarede atrofi ve hiyalinizasyon, önde nazal-temporalde koroidea dekolmanı, dekole saha içinde hemoraji (Ş: 12).

L. Lester, 7 yaşında, erkek, Prot. No.: 7562, 7-4-1955

19 gün önce oyuncak tüfegin mermisi sağ gözüne çarpmış. Korneada laserasyon, iris prolapsusu, lenste parçalanma tespit edilmiş. İridektomi yapıp yara tamir edilmiş. Bu çabalara rağmen göz toparlanamamış.



Şekil: 11 a,b—Koroidea
dekolmanı
r—Retina dekolmanı



Şekil: 12 a—Koroidea dekol-
manı
b—Hemoraji

Ön kamera geniş, koroideanın ön kısmı nazal ve temporalde dekole ve konjessione, retina geniş olarak dekole.

B. C. Lizano, erkek, 35 yaşında,
Prot. No.: 10185, 5-4-1960

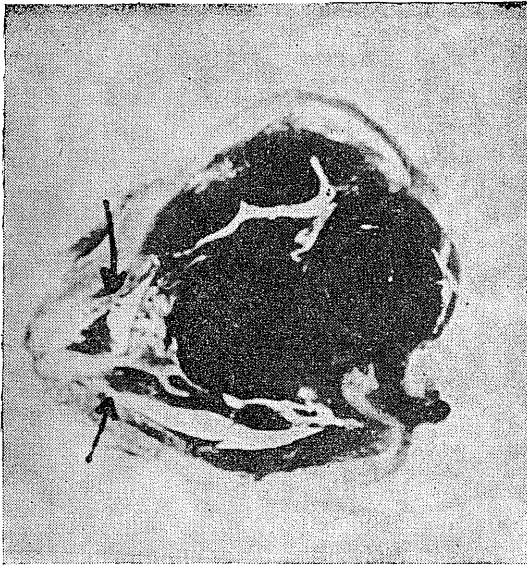
35 gün evvel sol gözüne sopa çarpmış. Dışta limbusta perforasyon olmuş. Yara dudakları arasında hemorajik uvea dokusu varmış.

Ön kamera çok dar, koroideada hemorajiye bağlı arkaya kadar uzanan dekolman mevcut. Retinada çok geniş dekolman, vitreusta massif hemoraji (Ş: 13).

M. Garros, 68 yaşında, erkek,
Prot. No.: 13567]1794975, 1-6-1966

Yarım saat önce otomobil kazası geçirmiş.

Glop perfore, koroidea hemorajiyle dolu ve dekole, vitreusta hemoftalmus.



Şekil: 13 Ok arkaya kadar varan dekolmanı gösteriyor

3- İnflamasyona Bağlı Koroidea Dekolmanları

Bu gruptaki 13 vakadan 7 si erkek, 6 sı kadındır. Çoğunlukla çocuklarda (4 vaka) ve yaşlılarda (8 vaka 50-70 yaş) görülmektedir.

3 vakada sebep posterior skleritis, 3 vakada postoperatuvar üveitis, 1 vakada anterior skleritis, 3 vakada (Retinoblastoma, Coats hastalığı, parazitik granüloma gibi) intra oküler sebeplerinortaya çıkardığı endoftalmitis, 2 vakada panoftalmitis ve 1 vakada da retina dekolmanının yarattığı üveitistir.

10 vakada retina dekolmanı birlikte olup (% 77), bunların 8 inde göz içi basıncı düşüktür.

Koroidea dekolmanı 12 vakada ekvatörün önünde yer almış (% 91), bir vakada da arkaya kadar uzanmıştır.

Örnek Vakalar :

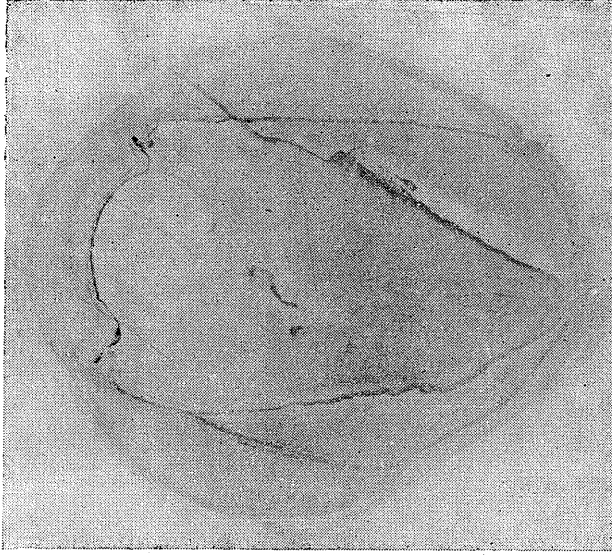
D. Canter, 53 yaşında, erkek,
Prot. No.: 2784]64333, 23-7-1943

Sağ gözde iki senedir mevcut bulunan retina dekolmanı fitiziye sebep olmuş. Ön kamera derin, üveit belirtileri, koroidea dekolmanı ve retina dekolmanı mevcut (Ş: 14, 15).

C. Smith, 60 yaşında, kadın, Prot.
No.: 3383]790425, 10-8-1945

Diabetik olan hasta her iki gözünde akut keratokonjonktivitisi varken vefat ediyor.

Her iki gözde keratokonjonktivitis, posterior skleritis var. Ön kamera normal, iriste pigment epitelinde diabete bağlı ödem, koroideada infla-



Şekil: 14 a,b—Koroidea dekolmanı r—Retina dekolmanı

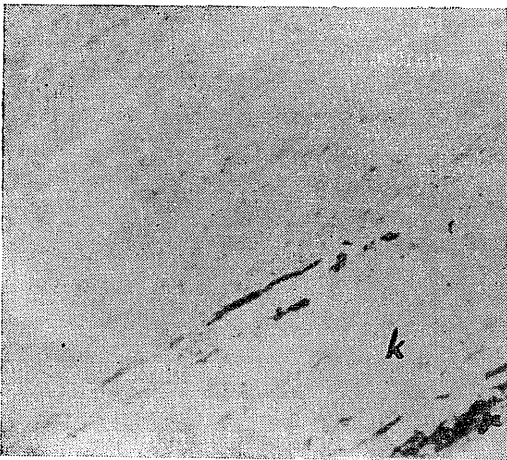
masyondan ileri gelen ekvatör önünde koroidea dekolmanı (Ş: 16, 17).

M. Dink, 66 yaşında, kadın, Prot. No. 5503]036783, 16-3-1951 şüphesiyle biopsi alınıyor. Durum alevleniyor ve göz fitiziye gidiyor.

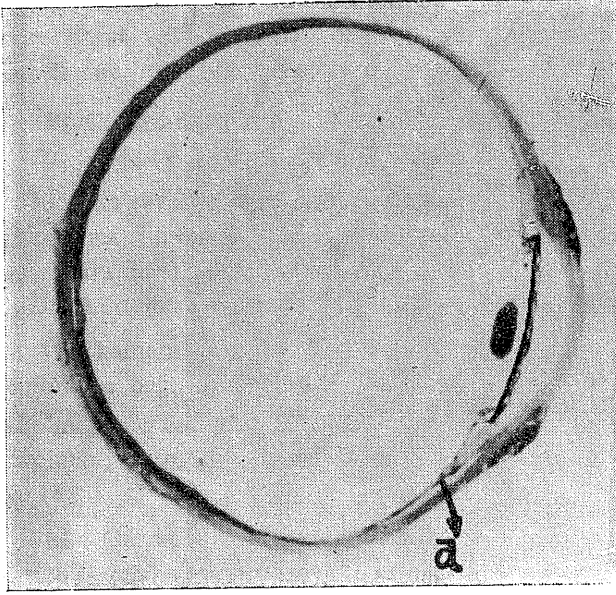
Ön kamera derin, korpus siliare ve koroideada ödem, koroideada selülüler infiltrasyon ve dekolman mevcut. Retina da dekole, inflamasyon belirtileri gösteriyor (Ş: 18, 19 ve 20).

M. Smelius, 52 yaşında, erkek, Prot. No.: 6364]003097, 2-11-ç950

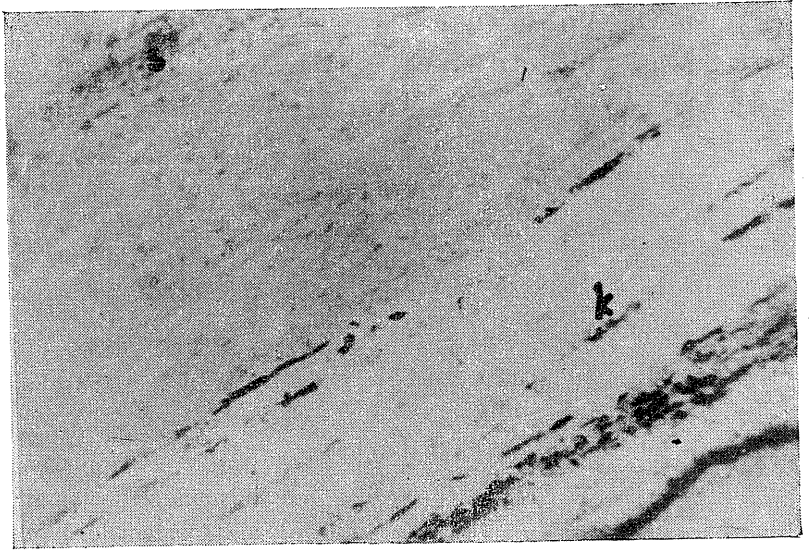
24-8-1950 de sol gözüne lens ekstraksionu yapılırken lens vitreus içine düşmüş, çıkarılamamış. Kanlanma ve ağrı nedeniyle enükleasyon yapılmış. Ön kamera dar, yaygın üveit hali, arkaya uzanan koroidea dekolmanı, retinada dekolman (Ş: 21).



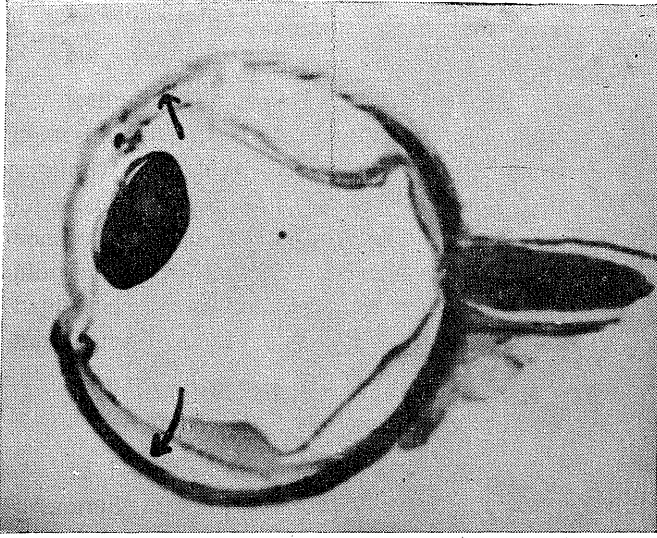
Şekil: 15 r—Retina k—Dekole koroidea içerisinde iltihap hücreleri



(Ş : 16)
a - Dekole koroidea

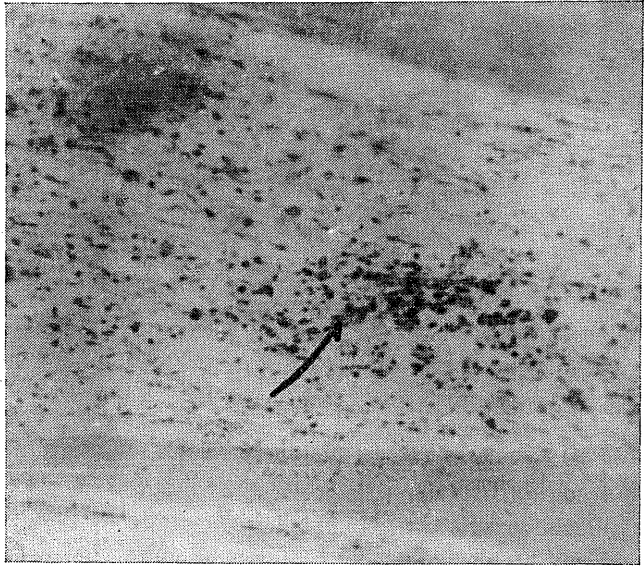


(Ş : 17) s - Skleradaki iltihap hücreleri k - Koroidea dekolmanı.



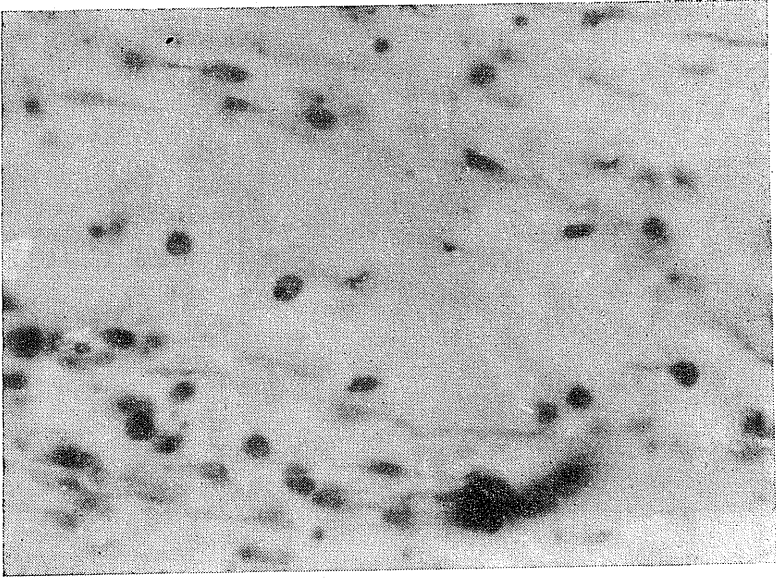
(Ş : 18)

Oklar koroidea dekolmanını
gösteriyor



(Ş: 19)

Dekole koroidea içinde sellüler
infiltrasyon

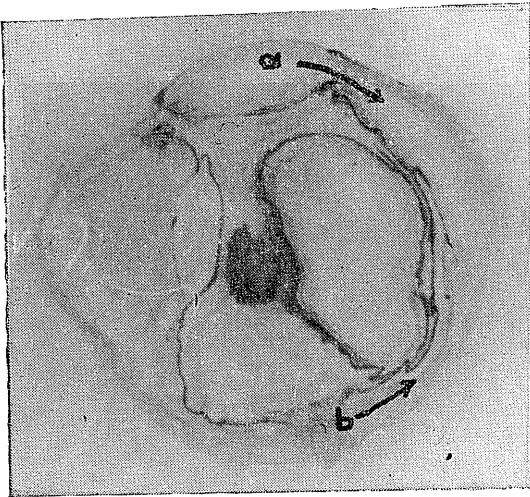


(Ş:20) Ş: 19 un büyütülmüş şekli sellüler infiltrasyon aşkar olarak görülmektedir.

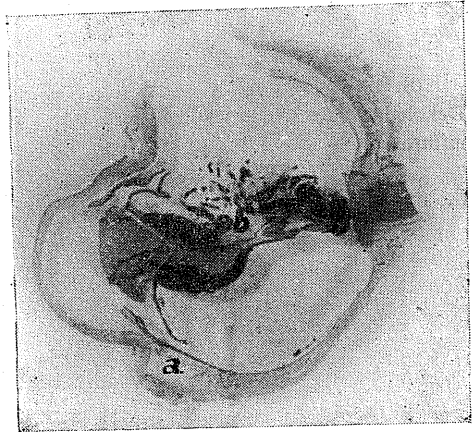
L. Dell, 1,5 yaşında, erkek, Prot.
No.: 13931J1833409 23.-2-1967

Sağ gözünde retinoblastoması bulunan hastaya enükleasyon yapılmış.

Retina ve koroideada retinoblastoma, koroideadaki tümörde geniş nekroz ve parsiel olarak likefaksion, inflamasyona bağlı koroidea dekolmanı (Ş:22),



(Ş:21) a, b- Arkaya kadar uzanan koroidea dekolmanı



(Ş:22) a - Koroid dekolmanı b - Retinoblastoma

T. Lury, 2,5, yaşında, erkek, Prot. No.: 15054, 8-5-1969.

Retinoblastom ya da Coats hastalığı teşhis edilerek sol göze enükleasyon yapılmış. İrisin ön yüzünde vasküler bir membran, ektropium uvea, retinada hemorajiler, retinada dekolman (hemorajiye bağlı), koroidde inflamasyona bağlı dekolman, bu görünüm Coats hastalığına uymaktadır.

4- Pot-Operatuvar Koroidea Dekolmanları :

15 i seröz (% 37), 28 i (% 63) hemorajik olmak üzere 43 vaka tespit edilmiştir. 26 sı erkek (% 61). 17 si (% 39) kadındır. En sık 50-80 yaşları (% 86) arasında görülmektedir. Sağ veya sol göz arasında aşikâr bir fark yoktur (21 sağ. 22 sol göz). 3 vakada dekolman arkaya kadar uzanma göstermiş, diğerlerinde ekvatorü pek geçmemiştir. Arkaya kadar uzanan vakaların hepside hemorajik tiptedir.

28 vakada lens ekstraksionu (% 63), 13 vakada da çeşitli glokom ameliyatları (% 31) ndan sonra dekolman husule gelmiştir. Dekolman 1 vakada yabancı cisim ekstraksionu, 1 vakada retina dekolmanı ameliyatından sonra teessüs etmiştir.

19 vakada (% 44) oküler tansion yüksek bulunmuştur. Bunların 15 i hemorajiktir (% 89). 21 vakada göz içi basıncı düşük, (% 51), 2 vakada da normaldir (% 5).

19 vakada (% 44) koroidea dekolmanına üveit belirtileri eklenmiştir.

17 vakada da retina dekolmanı bulunmaktadır (% 39).

4 vakada yara yerinde açıklık (%8), 4 vakada da (%8) ameliyat esnasında veya sonra vitreus kaybı, prolapsusu ve hernisi olmuştur.

5 vakada ekspulsif himeoraji (%11), 9 vakada koroidea hemorajisi (% 20), 5 vakada da vitreus içine kanama (% 11) görülmüştür.

Sadece 1 vakada vitreus dekolmanı (%2) olmuştur.

Örnek Vakalar :

A. Chambers, 76 yaşında, kadın, Prot. No: 1025, 7-12-1936.

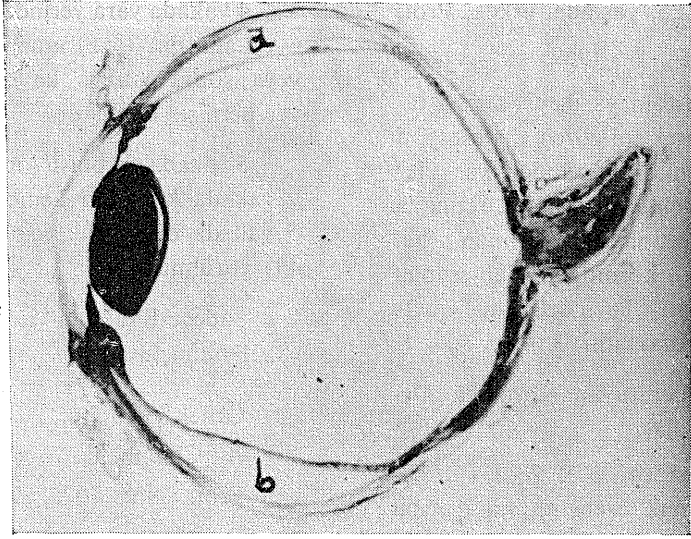
Sol gözüne 5 gün evvel akut glom sebebiyle siklodializ ameliyatı yapılmış. Ameliyat sonu normal seyrederken. 5. gün hasta vefat ediyor.

Ön kamera normal, ön kamera ile koroideanın direkt irtibatı yok. Korpus siliarede posterior dekolman, ekvator önünde temporal-nazal bölgede penbe renkli sıvı ve tek tük hemorajiyle dolu koroidea dekolmanı, retinada hemorajiler (Ş: 23).

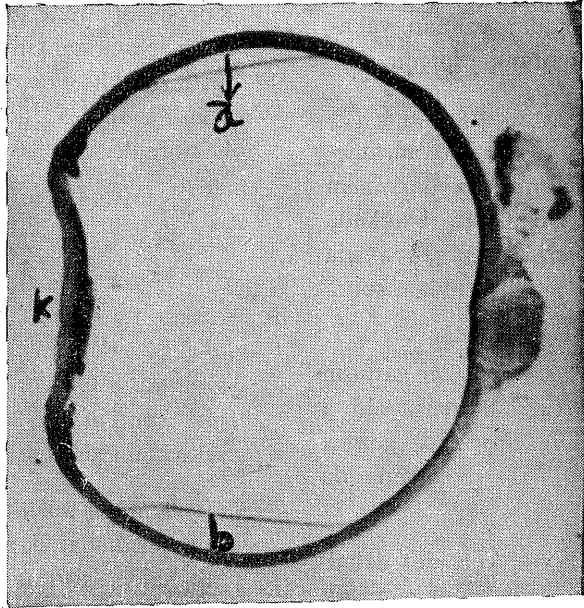
N. W. Gray, 70 yaşında, kadın, Prot. No: 2327]611985, 28-10-1941

7 gün evvel sağa tam iridektomili katarakt ameliyatı yapılmış. Ön kamera teşekkül etmemiş. Ekvatorün önünde altta yassı bir koroidea dekolmanı teşhisi konmuş. Süratle endoftalmitis ve sekonder glokom yerleşmiş.

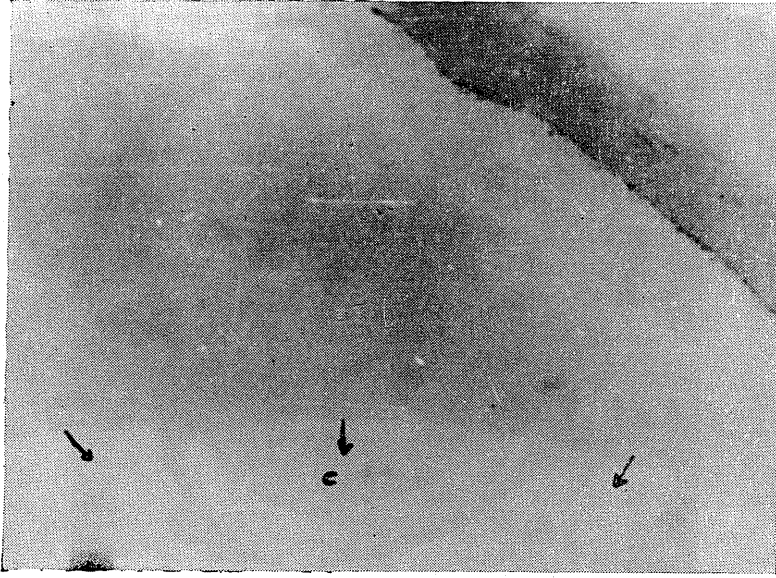
Kornea düzleşmiş, ön kamera yok denecek kadar dar, iris korneaya yapışık halde, korpus siliare ödemli, altta nazalde ve temporalde koroideanın ön tarafında dekolman, üveit belirtileri, vitreusta dekolman (Ş: 24, 25).



-(Ş:23) a,b- Koroidea dekolmanı,



(Ş: 24) a, b - Koroidea dekolmanı k - Düzleşmiş kornea



(Ş:25) Kor vitre Dekolmanı c - Korpus Vitreum

C. Bech, 70 yaşında, kadın, Prot. No.: 2475]636372, 13-5-1942

İki buçuk ay evvel sol gözünden periferik iridektomili karatarakt ameliyatı geçirmiş. Yirmi gün sonra tansion oküler 60 mm. Hg. imiş. Elliot trpanasyonunu müteakip hipotoni ve fitizis bulbi olmuş.

Desme kıvrıntılı, endotelden ayrılmış. Ön kamera dar, korpus siliare dekolle, vitreusta apse, korpus siliare dekolle, vitreusta apse, koroideada oldukça geriye uzanan dekolman, koroidea dekolmanı içinde penbe bir sıvı mevcut bulunmakta (Ş:26).

S. Gross, 53 yaşında, kadın, Prot. No.: 4314]743480, 15-15-1947

15 sene evvel bir travma sonucu sağ gözde sklera rüptürü olmuş, sütüre edilmiş. İki ay evvel tam iridektomili

intrakapsüler katarakt ameliyatı yapılmış. Zamanla tansion aküler düşmüş.

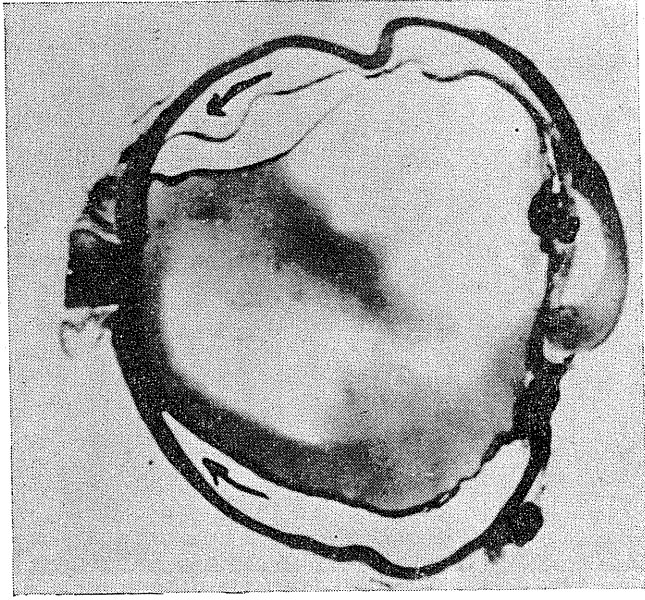
Ön kamera tabii, koroideada önde içi hemorajiyle dolu dekolman var. Papilla ödemli (Ş: 27).

D. Krashes, 35 yaşında, erkek,

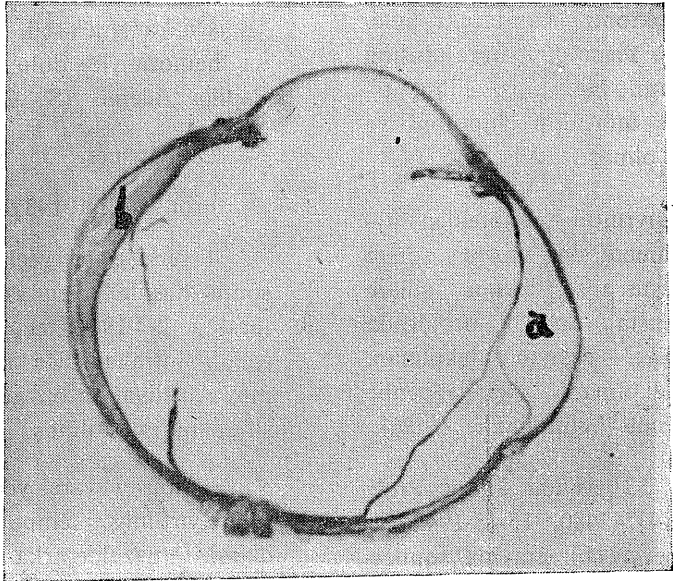
Prot. No.: 10143]1465547, 3-31960

4 sene evvel geçirdiği travmadan sonra husule gelen sağ gözdeki katarakta 2-3-1960 da periferik iridektomili intrakapsüler müdahale yapılmış. Ameliyattan bir gün sonra ekspulsif hemoraji olmuş.

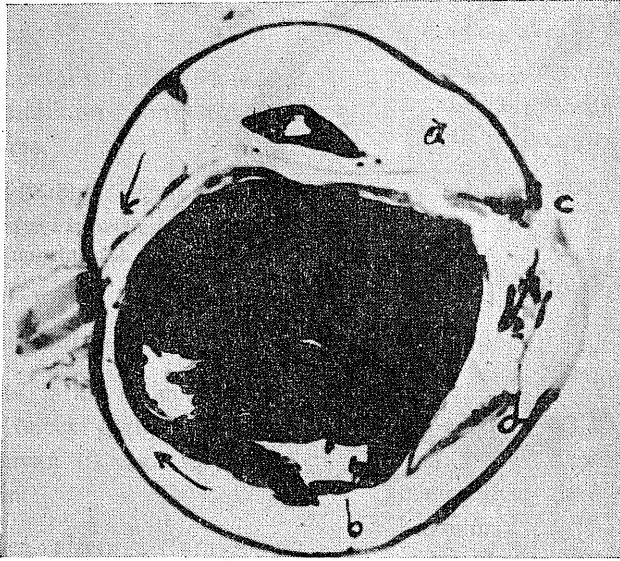
Limbusta yara yeri açık, korpus siliare yırtılmış, temporal ve daha geniş olarak ta nazalde arka kutba kadar varan hemorajiye bağlı koroidea dekolmanı, vitreus kanla dolu (Ş: 28),



(Ş:26) Oklar arkaya kadar koroidea dekolmanını gösteriyor



(Ş: 27) a, b- Koroidea dekolmanı



(Ş:28) a,b-Arkaya kadar varan koroidea dekolmanı c-Yara Yeri açıklığı d - Korpus siliarede yırtılma

E. Tschuder, kadın, 83 yaşında,
Prot. No.: 11227]156857, 3-4-1962

19.2.1962 de sol göze tam iridektomili intrakapsüler katarakt ameliyatı yapılmış. 15 gün sonra vitreusta, bir kitle veya hemoraji olduğuna karar verilemeyen bir vetire tespit ediliyor. Ağrılar başlıyor, tansiyon oküler yükseliyor. İntraoküler tümör şüphesiyle göz enükle ediliyor.

Kornea kıvrıntılı, ön kamera yok. koroideada arka kutuptan korpus siliareye kadar uzanan bol hemoraji ve fibrinöz madde ile dolu dekolman. Vitreusta hafif hemoraji (Ş: 29.).

E. Burbello, erkek, 81 yaşında, Prot.
No.: 11376]1582566, 7-6-1962

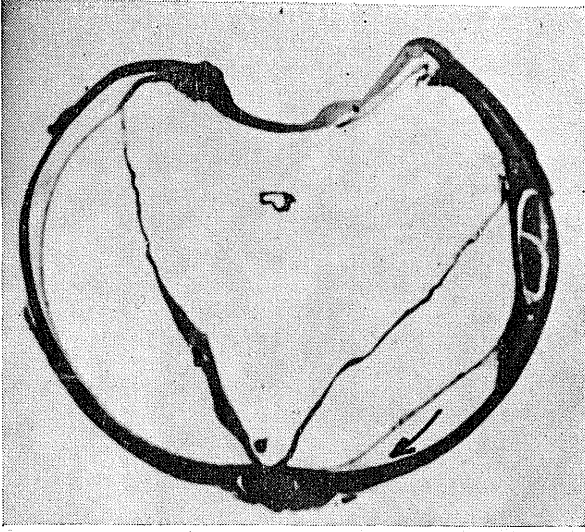
Altı ay önce sol göze periferik iridektomili intrakapsüler katarakt a-

meliyatı yapılmış. Bir buçuk ay sonrakı muayenede saat: 1.30 hizasında iris prolapsusu görülmüş. Ön kamera silikmiş. Daha sonra endoftalmitis ve sekonder glokom teessüs etmiş.

Kornea çökük, ön kamera çok dar, koroidea hemoraji nedeniyle arka kutba kadar dekole, retinada dekolman, vitreusta apse (Ş: 30).

B. Friedman, 62 yaşında, kadın,
Prot.No.: 11610]1579154, 12-11-1962.

Tam iridektomili ekstrakapsüler katarakt ameliyatı yapılan sağ gözde vitreus kaybı olmuş. Sonra iris bombe teşekkül etmiş. Yaranın hatalı kapandığı iriste oklüzyon bulunduğu görülüyor. Koroidde hemoraji ve dekolman, retinada vitreus çekintisine bağlı dekolman, optik sinirde nevit.

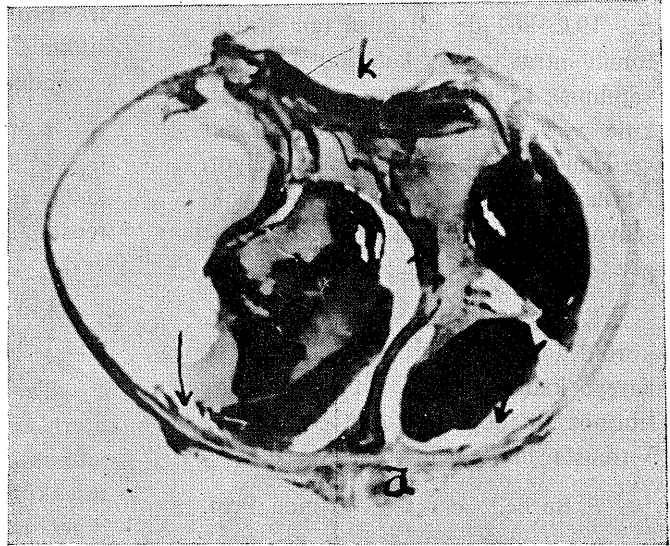


(Ş:29)

Ok arkaya kadar varan koroidea
dekolmanını gösteriyor

(Ş: 30)

k - Kornea a- Arka Kutup
Oklar arka kutba ulaşan koroidea
dekolmanını işaret ediyor.



S. Dicarlo, 69 yaşında, erkek,
Prot. No.: 13758]1813637, 17-10-
1966.

Dört gün evvel sol gözüne katarakt
ameliyatı yapıldıktan sonra ekspulsif
hemoraji olmuş.

Hemorajiye bağlı geniş koroidea
dekolmanı, aynı sebepten ileri gelen
retina dekolmanı, vitreusta hemoftal-
mus.

5- Karışık Gurup :

Bu grupta farklı nedenlerle mey-
dana gelen ve önceki guruplara sokmak
mümkün olmayan 10 vaka yer almak-
tadır. Bunların :

- 5 i kornea ülseri perforasyonu
- 1 i akut glokom
- 1. i buftalmus
- 1 i retina dekolmanı, glokom, üveit
- 1 i retina dekolmanı, üveit sonunda

hususla gelmiştir. 1 vakada sebep bulu-
namamıştır.

Kornea perforasyonu sonucu te-
şekkül eden koroidea dekolmanının
4 ü hemorajik, 1 i seröz tip göstermiştir.

Diğer vakalarda rastlanan dekol-
manlarda hemorajik vasıftadır. Bir vaka
vitreus dekolmanı ile birlikte idi.

Örnek vakalar :

C. V. Voser, erkek, 18 yaşında,
Prot. No: 155]331509, 1-3-1932

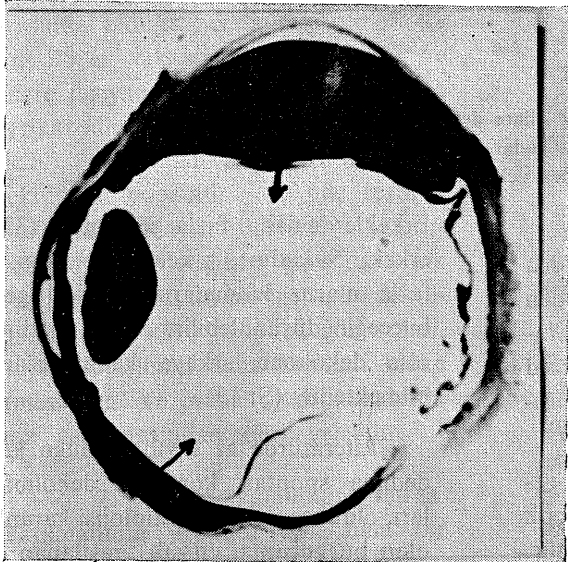
Sol gözde eski kornea ülseri, lökom
aderan, buftalmus mevcuttur. Son gün-
lerde ağrısı çoğalmış.

Ön kamera geniş, koroideada he-
morajiler ve önde nazal-temporalde içi
hemorajiyle dolu olan koroidea de-
kolmanı.

M. Coleman, 74 yaşında, erkek,
Prot. No.: 2868]962205, 6-2-1947

Sağ gözde ilaçla kontrol edilemeyen
akut glokom olmuş.

Korneada kanla boyanma, ön ka-
mera çok dar, koroidea hemorajiyile
dolu ve dekolle (§: 31).



(§: 31)

Oklar hemorajiyile dolu koroidea
dekolmanını gösteriyor.

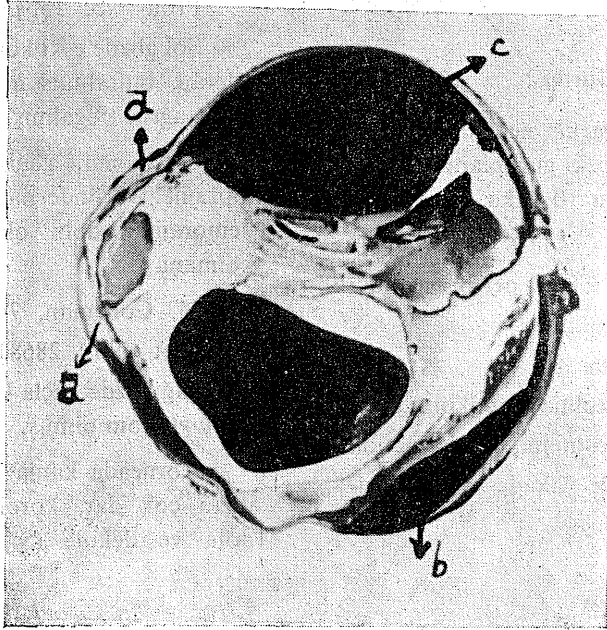
V. Griffin, 41 yaşında, erkek, Prot.

No.: 916]]429295, 5-6-1936

Beş sene evvel sağ gözüne yapılan katarakt ameliyatından sonra üveit ve sekonder glokom meydana gelmiş. Son zamanlarda bir türlü iyileşemiyen kornea ülseri başlamış ve iki gün önce

aniden delinmiş. İris prolapsusu ve hemoraji olmuş.

Ön kamera yok denecek kadar dar, korpus siliare dekolmanı, koroideada hemorajiler ve ön tarafta hemoraji sebebiyle koroidea dekolmanı. Dekolman nazalde arkaya kadar uzanıyor. Retina dekole, vitreusta hemoraji (Ş:32).



(Ş:32)

- a - Korpus siliare dekolmanı
- b - Arkaya kadar varan koroidea dekolmanı
- c - Koroidea dekolmanı

4. TARTIŞMA :

Traksionla husule gelen koroidea dekolmanlarının yalnızca üveitlerden ileri gelmediği anlaşılmıştır. Hemorajilerin traksion yaratarak koroid dekolmanına yol açtığı, bu çalışma sırasında ortaya konabilmektedir.

Travmatik koroidea dekolmanı genel kaniya uygun olarak daha çok (% 66) hemorajik tipte görülmüştür.

Erkeklerde daha fazla görülmesi (32 i erkek, 5 kadın), erkeklerin travmaya fazla maruz kalmalarından ileri gelebileceği düşünülebilir. Çok nadirde olsa dekolman arkaya kadar uzanabilmektedir (Ş: 13).

Literatürde az sayıda olduğu kaydedilen spontan koroidea dekolmanları, oldukça ilginçtir. Etiolojisi karanlık olan bu grupta, en sık rastlanan se-

bepler; posterior skleritis, episklerit ve tenonitler yani globun dış yüzündeki iltihabi hadiselerdir. Vakaları-mızdan bir tanesinin hikâyesi ve bul-guları ilginçtir. Bu bulgular bazı sonuç-lara götürebilecek niteliktedir. Diabe-tik olan hasta, klinikte karatokon jonkti-vit tedavisi gördüğü ve koroidea dekol-manını düşündürecek bir bulgu gös-termediği bir devrede ani olarak vefat etmiştir. Anato-mo-patolojik inceleme, posterior skleritis ve buna bağlı koroidea dekolmanının mevcut bulunduğunu or-taya çıkarmıştır (Şekil: 16, 17). Bu göz-lem ve bulgular, skleritis ve özellikle posterior skleritis seyri sırasında az da olsa perikoroideal mesafeye eksüdas-yon olduğunu, olayın şiddetine ve damar reaksiyonuna bağlı olarak koroideada dekolman meydana gel-diğini, skleritis yatışınca dekolmanın kaybolduğunu, bu nedenle ilyilemiş vakalarda bir şey tespit edilemeyeceğini düşündürmektedir.

Skleritislerin neden en sık sebepler arasında olduğu açıklanmağa muhtaç-tır. Böyle vakalarda, bol protein ve hücre taşıyan eksüda niteliğindeki sıvı perikoroideal mesafeye sızmaktadır (Ş:20). Bu nitelikteki sıvı kolayca dekolmanı yapabilir ve güç rezorbe olur kanısındayız. Posterior sklerit-lerde, anterior olanlara göre daha sık koroidea dekolmanı olması ve bu dekol-manın daha kötü prognoz göstermesi, dönüş dolaşımını daha kuvvetli bloke etmesinden ve vena vortikozalarda staz yaratmasından ileri gelebilir.

% 77 vakada bulunan retina dekolmanının prognoz için fena bir işaret olduğu kanısına katılıyoruz.

Literatürde(1), koroideanın dış tabakalarındaki tümörlerde koroidea dekolmanı teessüs edebileceği bildiril-mektedir. Fakat ne oranda görüldüğü bildirilmemiştir. Koleksiyonda mevcut 2000 den fazla glob içinde ancak bir tanesinde koroidea dekolmanı bulunuşu ilginçtir.

Koroidea dekolmanı gösteren tek vakamızda ise retinoblastoma dokusu inflamasyona uğramıştır ve üveitis o-laya eşlik etmektedir. Burada tümörden çok inflamasyonun birinci derecede rol aldığı düşünülebilir.

Post-operatuvar koroidea dekol-manları, uzun -yıllardan beri etiopato-jeni yönünden, görülme oranı yönün-den tartışmalara konu olmuştur. Bu araştırmada, post operatuvar koroidea dekolmanının % 63 oranında hemorajik olduğu tespit ettik. En sık katarakt (% 64) ve glokom ameliyatları (% 31) ndan sonra husule gelmekte, ancak % 5 vakada arkaya kadar uzanma gös-termektedir. Arkaya kadar uzanan va-kaların yani massif dekolmanların hepsi hemorajik tiptedir. Böyle vakalara çok az rastlanmakta (15, 26, 35, 36, 37, 38) dır. Seröz dekolmanların bu kadar geniş dekolman yapmayacağı, bunun ancak hemorajiyile sağlanacağını bu vakalar ispatlamış olmaktadır (39).

% 44 oranında göz içi basıncı yük-sek bulunmuştur. Bunlar daha çok (% 89) hemorajik tipte olurlar. Vakalar eskidikçe üveit işe karışmaktadır (% 44). Retina dekolmanı da % 39 ora-nında eşlik etmektedir. Bu bulgular, klinik seyir sırasında ortaya çıkan üveit, glokom, retina dekolmanı gibi kompli-kasyonları anato-mo-patolojik yönde desteklemektedir.

Çalışmalarımızda, koroidea dekolmanının ön kamera açısındaki yırtıktan supra koroidien mesafeye hümr aköz kaçıışı ile husule geldiğini bildiren teori lehine bir bulguya rastlanmamaktadır. Üstelik bir vakada tespit edilen hususlar dikkati çekicidir. Akut glokomdan muzdarip olan bu hastaya, siklodializ ameliyatı yapılmış, ameliyat sonu normal seyrederken 5. günü vefat etmiştir. Bu gözün tetkikinde seröz birazda hemorajik nitelikte koroidea dekolmanı bulunmuştur (Ş: 23). Supra koroidien mesafedeki sıvının hem seröz ve hem de hemorajik oluşu orijininin kan damarları olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, burada başka özellikler de mevcuttur. Moore (20), yırtık teorisini çürütmeğe çalışırken "şayet bu teori doğru olsaydı, siklodializ ameliyatlarından sonra da koroidea dekolmanı görmemiz gerekirdi. Oysaki, literatürde sadece Heine'in bir tek vakasından başka vaka kaydedilmemiştir" demektedir. Halbuki bu vaka, siklodializ ameliyatından sonra görülen ve histopatolojik olarak ispatlanan bir koroidea dekolmanıdır. Ayrıca, intraoküler operasyonlardan sonra, gözde aşikâr bir belirti görmeden hafif de olsa koroidea dekolmanı olabileceğini de göstermektedir.

Post operatuvar koroidea dekolmanının husule gelişinde, damar faktörü önemli bir yer tutmaktadır. Nitekim, bu grupta % 11, oranında ekspulsif hemoraji, % 20 koroidea hemorajisi ve % 11 vitreus içine kanama tespit edilmiştir. Bu bulgular; Bonnet (40) ve Velhagen (41) in seröz, koroidea dekolmanı, hemorajik koroidea dekolmanı, vitreus hemorajileri ve ekspul-

sif hemorajileri aynı sürecin çeşitli kademeleri olarak gören ve bunların birbirlerine geçiş gösterebileceklerini kabul eden düşüncelerine uymaktadır.

Koroidea dekolmanının husule gelişinde vitreusa da bir yer verilmiştir. Ponser (33) ve Huber (34), vitreus dekolle olduğu takdirde koroidea dekolmanı önlenmektedir. tezini savunmuşlardır. Yazarlara göre (33, 334), göz içi basıncı düştüğü zaman koroidea damarlarından transüdayon olmakta ve koroidea dekolmanı gelişmektedir. Vitreus dekolmanı belirttiği takdirde, retrovitreal mesafe büyümekte, koroidea yerinde kalabilmektedir. Böyle bir mekanizma tek başına koroidea dekolmanını önlemeğe yeterli olsaydı, vitreus dekolmanı olan vakaların hiç birisinde koroidea dekolmanı görmememiz gerekirdi. Oysaki, bir vakamızda (Şekil: 24, 25) de hem koroidea dekolmanı hem de vitreus dekolman birlikte bulunmaktadır. Vitreus dekolmanının ne derecede önleyici tesiri olduğunu incelemek için anatomo-Patolojik yönden post operatuvar olarak ne kadar vitreus dekolmanı husule geldiğini araştırdık. Bulduğumuz miktar 56 idi. Demek ki, 56 vitreus dekolmanı gösteren grupta ancak 1 vakada koroidea dekolmanı olmuş, 55 inde ise koroidea dekolmanı teessüs etmemiştir. O halde denilebilir ki, vitreus dekolmanı koroidea dekolmanın önleyen bir faktör olmasına rağmen, her vakada yeterli olmamaktadır.

Şimdiye değin bulgularımız, vasküler faktörlerin önemini açıkça ortaya koymuştur. Bulgularımızı bu ışık altında değerlendirirsek şöyle bir açıklama yapmak mümkündür :

Koroidea, göz içi basıncı, onkotik basınç ve damar içi basıncının tesirleri altındadır. Bu üç basınç normalde bir denge halindedir(4). Denge, skleral travmalar, intra oküler ameliyatlar, vasküler, hematolojik nedenlerle bozulabilir. O takdirde, koroidea damarlarından transüstasyon olarak koroidea dekolmanı meydana gelmektedir. Olayın şiddetine göre, sıvı seröz ya da hemorajik olur, hatta ekspulsif hemorajilere kadar varabilir. Bunu göz içi ameliyatlarına uygularsak :

Bulbusun açılmasından sonra tanisyon oküler düşer ve perikoroideal mesafe daha konjensiyone hale gelir. Göz travmatize edilmişse, yara yeri açık kalmış, vasküler, hematolojik hatta allerjik faktörler eklenmişse bunlar yalnız başına ya da müştereken tesir ederek perikoroideada konjensiyon artar ve koroidea dekolmanı tessüs eder. Vitreus dekolmanı kısmen önleyici bir rol oynamakta ise de, bunu her zaman başaramamaktadır.

Meydana gelen dekolman, çoklukla hafif olup çabuk gerileme gösterir. Üç basınç arasındaki dengeyi bozan, yukarıda bahsettiğimiz faktörler tesirlerini devam ettirir ya da yenileri eklenirse, koroidea dekolmanı gelişmekte devam eder, hatta korpus siliarede de kole olur. Ön kamera daralır, göz içi basıncı düşer. Koroidea dekolmanı, korpus siliareye basınç yaparak ödem ve staz yaratır. Staz ve ödem, korpus siliarenin fonksiyonunu daha da bozar, hümeör aköz teşekkülü azalır, böylelikle tonus dahada düşmüş olur.

Atropin ve diamoksun, ödem ve stazı azaltarak koroidea dekolmanını.

gerilettiği, korpus siliarenin fonksiyonuna imkân sağlayarak faydalı olduğu kanısındayız. Aksi halde, diamoks hümeör aköz salgılanmasını azaltarak gözü büsbütün hipotoniye sokardı. Oysa ki, bu türlü vakalarda diamoks iyi sonuçlar vermektedir.

Karışık gurup altında topladığımız 10 vakanın 5 i, spontan koroidea dekolmanları içerisinde incelenebilir. Akut glokom nedeniyle enükle edilmiş ve koroidea dekolmanı gösteren bir vakada (Ş: 32) koroideanın hemorajiyi dolu oluşu dikkati çekmiştir. Buradan bazı sualler doğmaktadır. Önce koroidea hemorajisi olduda vena vortikozalara baskı yaparak bir glokomu yaptı, yoksa akut akse sırasında koroideada bir hemorajiyi husule geldi? Bunu ayırtetmek güçtür. Her iki durumda da, koroidea dekolmanının damar bozukluğundan ileri geldiği anlaşılmaktadır. Spontan ve post-operatuvar koroidea dekolmanlarının etiopatogenisinde damar sisteminin rolünü ve değerini göstermesi yönünden bu vaka önem taşımaktadır. Bu gruptaki bir başka vakada da belirli bir sebep yok iken fundusta tümör sanılan bir teşekkül görülmüştür. Üst ve temporalde lokalize olan bu teşekkülün hemorajik nitelikte, nazal bölgeye de taşan bir koroidea dekolmanı olduğu anatomo-patolojik çalışma ile anlaşılmıştır. Bu bize, dekolmanın klinikte tespit edildiğinden daha geniş bir alanı kapladığını, küçük dekolmanların klinikte gözden kaçabileceğini ifade etmektedir.

Bu gruptaki 5 vakada dekolman, kornea ülseri perforasyonundan sonra husule gelmiştir. Çoğu hemorajik tipte olan koroidea dekolmanı düşen basınç-

tan ötürü ex vacuo bir fenomenle koroidea damarlarından çıkan hemoraji ve transüstasyon nedeniyle olmaktadır. Bu, absolu glokomlu gözlerde spontan kornea perforasyonunun yaptığı ekspulsif hemorajilere benzemektedir (42, 43). Bu da damar faktörünün rolüne bir kanıttır.

5. SONUÇ :

145 koroidea dekolmanı gösteren gözün anatomo-patolojik incelemeleri bizi şu sonuçlara götürmüştür :

1- Traksionla husule gelen koroidea dekolmanları :

En sık üveitler sonucu husule geldiği bilinen bu tip dekolmanın :

a) Hemorajilerden sonra da olabileceği,

b) Hepsinin ekvatorün önünde lokalize olduğu,

c) Büyük kısmında (% 93.5) retina dekolmanında iştirak ettiği kanısına varılmıştır.

2- Travmatik koroidea dekolmanı :

Çocukla hemorajik tiptedir ve erkeklerde görülür. Ayrıca :

a) Nadirde olsa arka kutba kadar uzanabileceğini tespit etmiş durumdayız.

3- İnflamasyona bağlı koroidea dekolmanı :

Retina dekolmanının prognozu kötüleştirdiği bu grup dekolmanda :

a) Skleritislerin seyri esnasında ekseriya koroidea dekolmanı meydana gelir, fakat uzun zaman devam etmez ve gerileme gösterir.

b) Skleritislerdeki koroidea dekolmanının sebebi bol protein ve hücre ihtiva eden eksüdadır.

c) Arka skleritikslerde ön skleritislere nazaran daha sık koroidea dekolmanı görülmesi ve bunlarda daha fena prognoz oluşu, dönüş dolaşımının daha kuvvetli bloke olmasından ve vena vortikozalarda staz yaratmasındandır.

d) İntraoküler tümörün koroidea dekolmanı yaratmasında inflamasyonun bir yeri ve önemi bulunabilir.

4- Post-operatuvar koroidea dekolmanı :

En sık 50-80 yaşlarında, katarakt ameliyatından sonra görülen ve hemorajik tipte olan bu dekolmanlar arka kutba kadar da uzanabilmektedir.

Ayrıca :

a) Aşikâr klinik bulgu olmadan da koroidea dekolmanı meydana gelebilir,

b) Vitreus dekolmanı koroidea dekolmanının husulüne bir dereceye kadar mani olucudur.

c) Çeşitli göz tabakaları ve içi hemorajileriyle koroidea dekolmanı arasında bir ilişki vardır..

d) Koroidea dekolmanı koroidea damarlarından bir transüstasyonla meydana gelir. Oluşunda en önemli faktör damar faktörüdür. Kanımıza göre, olay şöyle bir seyir takip etmektedir :

Bulbusun açılmasından ve oküler basıncın düşmesinden sonra perikoroidea ideal mesafe konjenssione hale gelir. Travmalar, yara yerinin açıklığı, vasküler, hematolojik faktörler gibi sebepler işe karışmışsa onkotik ve damar içi basınçlarında da değişimler olarak

koroidea dekolmanı teessüs eder. Dekolman çoklukla hafiftir ve çabuk geriler. Bahsolunan faktörler çok şiddetliyse ve tesir etmekte devam ederse, dekolman gelişir. Hatta korpus siliarede dekole olur. Korpus siliareye basınç basınç yapılarak ödem ve staz yoluyla fonksiyon bozukluğu olur. Hümör aköz yapımı azalır, tonus daha da düşer ve ön kamera daralır. Sebeplerin ortadan kalkması veya düzeltilmesiyle gerileme kaydedilir.

5- Karışık Gurup :

a) Koroidea dekolmanı yapan sebepler arasında kornea ülseri delinmesi de dikkate alınmalıdır.

b) Koroidea dekolmanları fundoskopik görünümüne nisbetle daha geniş bir alanı kaplarlar.

Summary

This study was undertaken on 145 cases of choroidal detachment. Some interesting findings and explanations has been reached specially in the pathogenesis of the choroidal detachment. Main factor in producing the post-operative choroidal detachment seemed as a vascular.

REFERANSLAR

1. Duke-Elder, S.: Text-book of Ophthalmology, Vol: 111, London, Kimpton, 1941, p. 2538.
2. Volf.: Anatomy of the eye and orbit, Philadelphia, Saunders, 1961, p. 55.
3. Duke Elder, S.: System of Ophthalmology. Vol: IX, London, Kimpton, 1966, p. 639.

4. Capper, S.A., Leopold, I.H.: Mechanism of serous choroidal detachments, Arch. Ophth., 55: 101, 1956.
5. Duke, Elder, S.: Text-book of ophthalmology. Vol: VI, London, Kimpton, 1954, p. 5828.
6. Hogan, M.J., Zimmerman, L.H.: Ophthalmic pathology. Philadelphia Saunders, 1962, p. 405.
7. Hertz, V.: Detachment of choroid, Acta Ophth., Supp. No: 41, 1954.
8. Paufigue, L. ve ark.: Ref Vouters, J.: Un cas curieux de décollement spontané de la choroïde, Ann. Ocul., 181: 293, 1948.
9. Vouters, J.: Un cas curieux de décollement spontané de la choroïde, Ann. Ocul., 181: 293, 1948.
10. Verhoef, F.H. ve ark.: Ref. Vouters, J.: (1948).
11. Mathers, R.M., Moodie, A.R.: Recurrent choroidal detachment, Brit. J. Ophth., 39: 437, 1955.
12. Velzeboer, M.C.J.: Spontaneous detachment of the choroid, Ophthal., 132: 320, 1956.
13. Bruckhurst, R.J., Schepens, C.L., Okamura, I.D.: Peripheral uveitis, Amer. J. Ophth., 49: 1257, 1960.
14. Schepens, C.L., Bruckhurst, R.J.: Uveal effusion, Arch., Ophth., 70: 189, 1963.
15. O'Brein, C.S.: Detachment of the choroid after cataract extraction, Arch. Ophth., 14: 527, 1935.
16. O'Brein, C.S.: Further observation on detachment of the choroid after cataract extraction, Arch. Ophth., 16: 655, 1936.

17. Polychranocos, P.: Clinical observations on 1000 operations for cataract, *Ophth.*, 144: 375, 1962.
18. Dunnington, J.H.: Hypotony after cataract extraction, *Brit. J. Ophth.*, 40: 30, 1956.
19. Stuart, T., Kelly, B.: Some results of Preziosi operation, *Brit. J. Ophth.*, 40: 222, 1956.
20. Moore, J.G.: Choroidal detachment following operation for detached retina, *Brit. J. Ophth.*, 38: 571, 1954.
21. Swan, K.C., Christensen, L., Weissel, J.T.: Choroidal detachment in the surgical treatment of retinal separation, *Arch. Ophth.*, 55: 240, 1956.
22. Dellaporta, A.: Artificial subchoroidal hemorrhage, *Arch., Ophth.*, 54: 193, 1955.
23. Barishak, R.: Koroidea dekolmanı, *Oto-Nöro-Oft.*, 11: 87, 1956.
24. Bard, Leslie, A.: Eyes with choroidal detachments removed for suspected melanoma, *Arch. Ophth.*, 73: 320, 1965.
25. Derby, G.S.: Late postoperative separation of the choroid, *Arch. Ophth.*, 4: 530, 1930.
26. McClure, H.: Massive bilateral choroidal detachment, *Amer. J. Ophth.*, 63: 295, 1967.
27. Oksala, A.: The echogram in postoperative choroidal detachment, *Acta. Ophth.*, 40: 475, 1962.
28. Rycroft, B.W.: Choroidal detachment, *Brit. J. Ophth.*, 27: 283, 1943.
29. Stallard, H.B.: *Eye Surgery.*, Bristol, Wright, 1950, p. 138, 439.
30. Villesace, A.: Late emptying of anterior chamber and choroidal detachment in cataract operation, *Arch. Ophth.*, 52: 250, 1954.
31. Bellows, J., Lieberman, H., Abrahamson, I.: Flattened anterior chamber, *Arch. Ophth.*, 54: 170, 1957.
32. Velzeboer, C.M.J.: Spontaneous choroidal detachment., *Amer. J. Ophth.*, 49: 898, 1960.
33. Posner, A.: Management of flat anterior chamber following cataract, 11 *Curso Internacional de Oftalmologia*. Instituto Barrquer. Barcelona, 1958.
34. Huber, A.: Delayed restoration of the anterior chamber after cataract extraction, III *Curso Internacional de Oftalmologia*, Barcelona, 194, 1961.
35. Stine, G.H.: Detachment of the choroid and retina, *Amer. J. Ophth.*, 30: 897, 1947.
36. Gupta, J.S., Chatterjee, A., Kumar, K.: Massive detachment of the choroid, *Amer. J. Ophth.*, 59: 1134, 1963.

37. McCinney, J.W.: Choroidal detachment following operation for retinal detachment., Amer. J. Ophth., 30: 208, 1947.
38. Forster, W.: Total choroidal detachment following cataract surgery, Arch. Ophth., 62: 731, 1959.
39. Samuels, B.: Postoperative non-expulsive subchoroidal hemorrhage Arch. Ophth., 6: 840, 1931.
40. Bonnet, M.M.P., Grandlement.: Trois nouvelles observations de decollement postoperatoire de la choroide, apres extraction totale de la cataracte, Ann. Ocul., 176: 134, 1939.
41. Velhagen, K.: Klin. Mon. Augen., 133: 776, 1958. Ref: Duke Elder, S.: System of ophthalmology. Vol: IX London, Kimpton, 1966, p. 639.
42. Slem, G.: İki nadir hemoraji ekspulsif vakası, İst. Göz. Kl. Bült., 16: 32, 1958.
43. Bengisu, N.: Spontan hemoraji ekspulsif vakası, Oto-Nöro-Oft., 11: 8, 1956.