

## Parsiyel Penetran Keratoplasti Sonrası Erken Dönemde Koroid veya Retina Dekolmanı Geliştiren Olguların Prospektif Değerlendirilmesi ve Tedavi Edici Yaklaşım

Fikret AKATA<sup>1</sup>, Haluk AKBATUR<sup>1</sup>, Kamil BİLGİHAN<sup>2</sup>,  
Berati HASANREİSOĞLU<sup>3</sup>

### ÖZET:

Çalışmamızda parsiyel penetran keratoplasti ameliyatından sonra ilk bir ay içindeki kontrollerde koroid dekolmanı geliştiren 2 olgu ile retina dekolmanı belirlenen 3 olguya uyguladığımız tedavi yöntemleri ve prognozları tartıştık. Koroid dekolmanı geliştiren 2 olgudan 1 i spontan olarak rezorbe olurken bir olguya cerrahi müdahale yapıldı. Retina dekolmanı geliştiren üç olguya ise PPK sonrası erken dönemde cerrahi müdahale uygulandı. Bu tip komplikasyonların PPK sonrası gelişmesi durumunda seçilebilecek teknikler ve görme prognozunu etkileyen özellikler tartışıldı.  
**Anahtar kelimeler:** Keratoplasti, Koroid dekolmanı, Retina dekolmanı

### SUMMARY

#### RETINAL AND CHOROICAL DETACHMENT FOLLOWING PARTIAL PENETRATING KERATOPLASTY; A PROSPECTIVE STUDY

We studied the visual prognosis and managements of cases with choroideal or retinal detachment occurring early after partial penetrating keratoplasty. Two cases with choroideal detachment and 3 cases with retinal detachment were followed for 12 months. One case with choroideal detachment and three cases with retinal detachment underwent early surgical intervention. The techniques and factors affecting the visual prognosis were discussed. *Ret-vit 1993; 1: 60-2*

**Key words:** Keratoplasty, Choroideal detachment, Retinal detachment.

Parsiyel penetran keratoplasti (PPK) ameliyatı sonrası postoperatif dönemde retina dekolmanı oluşma sıklığı çeşitli serilerde % 1.1 ve % 6.8 arasında değişmektedir.<sup>1,2</sup> Musch'un serisinde ön vitrektomi yapılan olgularda postop dekolman gelişme sıklığı % 4.1 iken vit-

rektomi yapılmayan gözlerdeki oran % 1.1 olarak belirlenmiştir. Fine % 2.4 oranında dekolman rastladığı seride peroperatuar vitrektomi nasıl yaptığını belirtmemiştir. % 6.8 oranında dekolman rastlanan seride ise vitrektomi iğne aspirasyonu, sponj ve mekanik vitrektör kullanılarak yapılmış ancak bu tekniklerin dağılımı hakkında bilgi verilmemiştir. Fostot'un serisinde dekolman cerrahisi uygulanan 7 olgunun 3 ünde anatomik başarı sağlanabilmiştir.<sup>1</sup> Mush ise PPK sonrası gelişen retina dekolmanının tedavisinde başarı oranını % 70 olarak bildirmektedir.<sup>2</sup>

Geliş:3. 5.1993

Kabul:18.5.1993

Yazışma: Fikret Akata, Kader sk.46/5 Gazi Osman Paşa Ankara

1 Yrd Doç Dr. Gazi UTF Göz Hast ABD

2 Uz Dr. Gazi UTF Göz Hast ABD

3 Prof Dr. Gazi UTF Göz Hast ABD

**Tablo 1**  
PPK ameliyatı sonrası erken dönemde görülen retina ve koroid dekolmanlarının yaş, cins, tedavi yöntemi ve görme prognozu açısından değerlendirilmesi.

HASTA	CİNS	YAŞ	PPK ÖNCESİ TANI	KOMPLİKASYON	TEDAVİ	Post op. 6.ay GORMELER
AE	E	34	Tr. Kornea kesafeti	Total RD 10. gün	SBS+BP	P+EH
ER	K	42	Tr. Kornea kesafeti	Sup. Bullöz RD 1. ay	SBS+BP	0.1
SD	E	24	Tr. Kornea kesafeti	Total RD 7. gün	SBS+BP	4 MPS
TA	K	52	Keratit sek	Koroid Dekolmanı	Sklerotomi	2 MPS
EG	K	56	Afakik Bulloz Keratopati	Total Kor Kes Koroid Dekolmanı perop	Spontan iyileşme	perop 0.4

Seroz koroid dekolmanı ise retina dekolman ameliyatları sonrası erken dönemde en sık gelişen komplikasyondur. PPK ameliyatı esnasında gelişen ve ekspulsif olmayan koroid dekolmanları ise seyrek rastlanan bir durumdur ve literatürde de tartışılmamıştır.

Çalışmamızda parsiyel penetran keratoplasti ameliyatı sonrasında çok erken dönemde retina dekolmanı belirlenen üç olgu ve peroperatuar olarak gözlediğimiz koroid dekolmanlı iki olguya uygulanan tedaviler ve prospektif izlemlerin sonuçları tartışıldı.

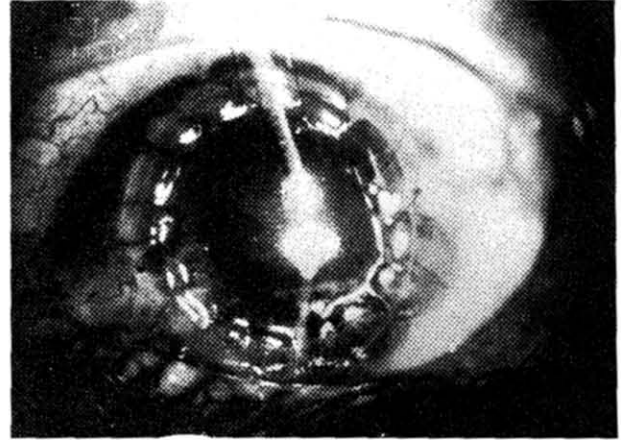
#### GEREÇ ve YÖNTEM:

Tablo 1 de koroid ve retina dekolmanı gelişen olguların özellikleri görülmektedir.

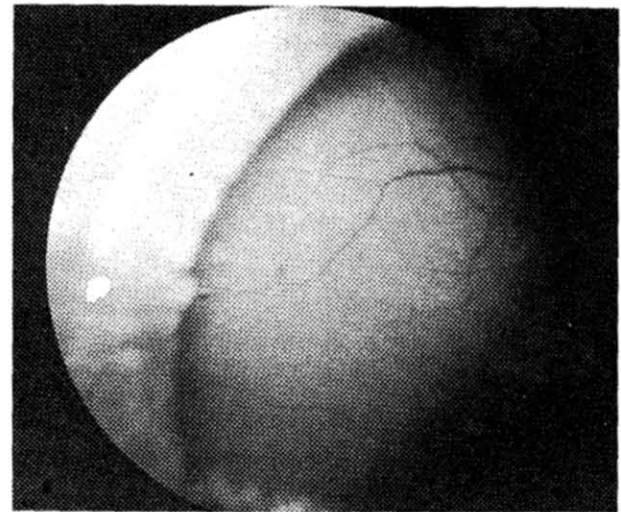
Retina dekolmanı gelişen 3 olgudan 2 sine kornea nakline ek olarak aynı seansda ön vitrektomi uygulandı (Res 1). Koroid dekolmanı geliştiren bir olguya ise ön vitrektomi yapıldıktan sonra iris stürasyonlu arka kamara lensi yerleştirildi.

Dekolman cerrahisi 12 mm den geçilen 2.5 mm lik silikon bant serklaj materyalinin yerleştirilmesi ve alt temporal kadrandan boşaltıcı ponksiyon yapılarak tamamlandı. Olgularda muhtemel yırtık yerleri krio ile araştırıldı ve kesin lokalizasyon yapıldıktan sonra 5 veya 7.5 mm lik sponj, limbusa dik olarak serklajın altından geçecek ve yırtığı içine alacak şekilde yerleştirildi (Res 2).

Koroid dekolmanı ise, ön kamaranın çok daraldığı ve tansiyon okülerin çok yüksek seyrettiği bir olguda, seröz karakteri ultrasonog-



Res 1



Res 2

rafi ve transilluminyasyon teknikleriyle kesindirildikten sonra limbusdan 4 mm uzaklıktan yapılan sklerotomi aracılığıyla drene edildi.

### BULGULAR

Afak büllöz keratopatili ve travmatik kornea kesafeti olan 57 olgunun, PPK sonrası 3 ünde (% 5.2) postoperatif erken dönemde retina dekolmanı gelişti. Bu olguların dekolman ameliyatı sonrası görme artışları ortalama altı ay sonraki ölçümlerde el hareketleri ve 0.1 düzeyinde belirlendi. Bu oran dekolman gelişmeyen 57 olguların serinin altı aylık ortalama görme düzeyiyle karşılaştırıldığında (0.4) anlamlı olarak düşüktür ( $p \leq 0.005$ ). Dekolman cerrahisi kornea yara iyileşmesinin oldukça erken döneminde uygulandı (ort 15.6 gün). Operasyon esnasında ve sonrasında korneada belirgin bir kalınlaşma izlenmedi.

Koroid dekolmanı gelişen iki olgu dan birinde effüzyon 16. günde kayboldu. İkinci olgu da ise yüksek okuler tansiyon ve sığ ön kamara geliştiği için ikinci haftada operasyona alındı. Sklerotomi ve ön segment restorasyonundan sonra tablo dramatik bir şekilde düzeldi. İlk olguda altı aylık kontrolde görme 0.4 düzeyine çıkarken ikinci olguda 2 MPS düzeyinde kaldı. Uyarılmış potansiyel ölçümlerinde iletimin ( L: 156 msn ) çok yavaşladığı belirlendi.

### TARTIŞMA:

Literatürü incelediğimizde PPK sonrası dekolman olayının az sayıda araştırmacı tarafından irdelendiğini görüyoruz. Bu çalışmalarda da tartışmalar genellikle geç dönemde oluşan dekolman olayı konusunda yoğunlaşıyor.

Bizim çalışmamızda kornea yara iyileşmesinin çok erken bir döneminde oluşan

dekolman olgularının tedavisi tartışıldı (15-30 gün). Bu aşamada korneanın saydamlığı veya optik özelliğinin retinayı değerlendirmeye müsait olup olamayacağı sorusuna cevap aradık. Çalışmamızda böyle bir durumla karşılaşmasak bile optik düzensizlikler ile ilgili sorunlar dekolman olgularında ekstra okuler cerrahi uygulamak yerine intraokuler cerrahi müdahalelerle aşılabılır konulardır.

Peröperatuar olarak korneada sızıntı sorunu ile karşılaşmadık. Sızıntı anlarında ek korneal sütür ilavesi problemi çözebilir.

Koroid effüzyonu korneanın değişimi esnasında ön vitrektomi yapılan olgularda karşılaştığımız bir problemdir. Klasik olarak dekolman ve glokom cerrahisinden sonra görülse bile bizim serimiz de biraz değişik bir konumda karşılaşıyoruz. Erken post operatif dönemde bu tip olgularda koroidin ileri derecede kalınlaştığı ve birkismında effüzyon geliştiği ancak çok az sayıda olguda bu olayın cerrahi bir girişim gerektirecek düzeyde olduğu görülüyor.

Parsiyel Penetran Keratoplasti sonrası fundus muayenesinin ultrasonografik ve oftalmoskopik yöntemlerle mümkün olan en erken dönemde yapılması gerekir. Dekolmanın kesindirilmesinden sonra cerrahi müdahalenin en kısa sürede yapılması gereklidir. Bu aşamada korneadan kaynaklanan problemler gerekirse intraokuler yöntemlerle ve sütür ilavesiyle çözülebilir.

### KAYNAKLAR:

1. Forstot SL, Binder PS, Fitzgerald C, Kaufman HE: The incidence of retinal detachment after penetrating keratoplasty. Am J Ophthalmol 1975; 80: 102
2. Musch DC, Meyer RF, Sugar A, Vine AK: Retinal detachment following penetrating keratoplasty. Arch Ophthalmol 1986; 104: 1617