

Yırtıklı Retina Dekolmanlarında Minimal Cerrahi Tekniği Geç Dönem Sonuçları

Remzi AVCI¹, Bülent YAZICI², A.Ali YÜCEL¹, Öner GELİŞKEN³.

ÖZET

Çevreleme, boşaltma ve göziçi enjeksiyona başvurmaksızın, sadece yırtığa yönelik olarak silikon sponge ile skleral çökertme ve krio/laser retinopeksi yapılması esasına dayanan minimal cerrahi tekniği kliniğimizde 45 yırtıklı retina dekolmanı (RD) olgusunda uygulandı.

Preoperatif olarak 29 gözde tek yırtık, 14 gözde birden fazla yırtık vardı. Sponge 17 gözde limbusa paralel, 25 gözde dik olarak, 3 gözde her iki şekilde yerleştirildi. Retinopeksi amacıyla 16 göze preoperatuar krioterapi, 29 göze postoperatuar laser koagülasyon yapıldı.

Minimal cerrahi ile 33 gözde (%73.3) ilk ameliyatta, 9 gözde (%20) 2. ameliyatta retina yatıştı. İkinci girişimde çevreleme, ray çökertme, göziçi hava/sıvı enjeksiyonu uygulanan 3 gözden 2'sinde anatomik başarı sağlandı. Sadece 1 gözde minimal cerrahiden 5 ay sonra nüks gelişti. Ortalama 12.5 aylık takip dönemi sonunda bu teknikle 41 gözde (%91.1) anatomik başarı, 34 (%75.6) gözde 1/10 ve üstünde görme düzeyi elde edildi.

Uygun RD olgularında minimal cerrahinin başarılı anatomik ve görsel sonuçlar veren, güvenilir bir teknik olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Yırtıklı Retina Dekolmanı, Minimal Cerrahi

SUMMARY:

The Late Results of the Minimized Detachment Surgery in Rhegmatogenous Retinal Detachments

The minimized detachment surgery which based on segmental buckling limited to the retinal breaks without encircling, drainage and intraocular injection has been applied to 45 cases with rhegmatogenous retinal detachment.

29 eyes had one retinal break and 14 eyes had multiple breaks preoperatively. Circumferential buckle in 17 eyes, radial buckle in 25 eyes and both in 3 eyes were placed. In order to create retinopexy cryotherapy in 16 eyes and postoperatively laser photocoagulation in 29 eyes were performed.

Reattachment was obtained in 33 eyes (73.3%), after the first operation and in 9 eyes (20%) after the second one. The late recurrence developed in only one eye after 5 months following the operation.

After a mean follow up time of 12.5 months the anatomic success in 41 eyes (91.2%) and 1/10 or better visual acuity in 34 eyes (75%) were obtained.

It is concluded that the minimized detachment surgery is a safe and successfull technique for adequate cases with RD. *Ret-vit 1996;2:558-61*

Key Words : rhegmatogenous retinal detachment, minimized surgery

Retina dekolmanının tedavisinde minimal cerrahi olarak adlandırılan, sadece yırtığı kapatmaya yönelik teknik aslında yeni değildir. 1960'ların ortasında Lincoff'un katkısıyla kriopeksinin dekolman cerrahisine girmesinden ve eksplantların kalitesinin düzelmesinden beri uygulanmaktadır¹. Bu tekniğin yaygınlık kazanması ve daha fazla RD olgusuna uygulanması ise, nisbeten yeni bir eğilimdir. Kliniği-

mizde de, daha önce çoğunlukla boşaltma, çevreleme ve ray çökertme yöntemleriyle ele aldığımız RD olgularına, 1993 yılından beri artan oranda minimal cerrahi uyguluyoruz. Bu teknikle ilgili olarak en fazla akla gelen sorulardan biri, geç dönemde dekolman nükslerinin artıp artmadığıdır. Bu çalışmamızda ortalama 12.5 ay takip ettiğimiz 45 RD olgusunun sonuçları ile bu soruya yanıt aradık.

MATERYAL ve METOD:

Bu çalışmada ortalama yaşı 53.2 (15-80) olan, 22'si kadın 23'ü erkek, toplam 45 RD ol-

1- Yrd. Doc. Dr. Uludağ Üni.Tıp Fak. Göz Hast. ABD.

2- Dr. Uludağ Üni.Tıp Fak. Göz Hast. A.B.D.

3- Prof. Dr. Uludağ Üni. Tıp Fak. Göz Hast. A.B.D.

ÖZELLİKLER	GÖZ SAYISI
YIRTIK SAYISI	
Tek Yırtık	29
Birden Fazla Yırtık	14
DEKOLE KADRAN	
1-2 Kadran	15
3-4 Kadran	30
MAKULA	
Dekole	32
Yatışık	13

Tablo-1: Retina Dekolmanının Özellikleri

dizgin sütürü koymak yeterli oldu. Retinal yırtığı kapatmak amacıyla 25 gözde limbusa dik, 17 gözde limbusa paralel, 3 gözde her iki şekilde yerleştirilen silikon sponge ile skleral çökertme yapıldı. Yırtık bulunamayan iki olguda ise Lincoff² kurallarına göre yırtığın bulunabileceği tahmini bölgeye indentasyon uygulandı. Yırtık çevresine peroperatuar krioterapi (16 göz) veya postoperatif laser fotokoagülasyon (25 göz) uygulandı. Hiç bir gözde çevreleme, boşaltma veya göziçi enjeksiyon uygulanmadı.

Hastaların takip süresi en az 6, en çok 18 ay, ortalama 12.5 aydır.

SONUÇLAR:

Lokal çökertme ve krio/laser retinopeksi ile 33 gözde (%73.3) ilk ameliyatta retina yatıştı.

AMELİYAT SIRASINDA		AMELİYAT SONRASI	
KOMPLİKASYON	GÖZ SAYISI	KOMPLİKASYON	GÖZ SAYISI
İstemsiz Drenaj	3	PVR	2
Kas Ruptürü	1	Epiretinal Fibrozis	2
Refleks Bradikardi	1	Subretinal Fibrozis	1
		İntavitreal Membranlar	1
		Koroid Dekolmanı	2
		GİB Artımı	1

Tablo-2: Komplikasyonlar

PVR: Proliferatif Vitreoretinopati, GİB: Göz İçi Basınç Artımı

gusu ele alındı. Semptomlar ile ameliyat arasındaki süre 24 olguda 2 hafta, 11 olguda 2 ay, 4 olguda daha fazladır, 6 olguda ise bilinmemektedir. Belirlenen başlıca etyolojik faktörler miyopi (10 göz), travma (5 göz), psödo-faki (5 göz) ve afakidir (6 göz). Fundus muayenesinde 29 gözde (%64.4) tek yırtık, 14 gözde (%31.5) birden fazla yırtık saptandı. Beş gözde yırtıklar farklı kadrantlarda yerleşmişti. İki gözde (%4.1) retinal yırtık bulunamadı. Maküla 32 gözde (%71.1) dekolman olmuştu, 13 gözde (%29.9) etkilenmemişti. Dekolman 15 gözde (%33.3) 1-2 kadran ile sınırlıydı, 30 gözde (%66.6) 3-4 kadrana yayılmıştı Tablo 1=2. Hiçbir olguda evre C1'in üstünde proliferatif vitreoretinopati (PVR) yoktu.

Lokal anestezi altında yapılan ameliyatlarda sadece yırtığın bulunduğu kadranda konjonktiva açıldı, çoğu olguda iki rektus kasına

Dekolmanın sürdüğü 12 gözden 9'u (%20) aynı teknik ile ikinci kez ameliyat edildi. Bunlardan üç gözde daha önce saptanamamış yırtık sözkonusuydu, 6 gözde sponge repozisyonu gerekiyordu. Bu 9 gözde de 2. ameliyatta retinal yatışma elde edildi. İlk minimal cerrahi girişiminde başarısız olunan 3 gözde ise 2. se- ansta, çevreleme, boşaltma ve göziçi hava/sıvı enjeksiyonu yöntemleriyle klasik dekolman cerrahisi yeğlendi: 2 gözde anatomik başarı sağlanırken, 1 gözde gelişen PVR nedeniyle başarısızlıkla sonuçlandı. Yırtık bulunamayan ve Lincoff kurallarına göre tahmini indentasyon yapılan iki olguda ilk müdahalede başarı elde edilmiştir ve bu olgularda takip süresince nüks gelişmemiştir.

Takip dönemi sırasında birinci veya ikinci minimal cerrahi ile retinanın yatıştığı 42 gözden 1'inde nüks gelişti. Yaklaşık 60 derece

alan içinde multipl yırtıkları bulunan ve limbusa paralel sponge çökertme ile ilk girişimde yatışan bu gözde, ameliyattan 5 ay sonra dekolman nüksetti. Nüks, çökertme alanının kenarında yeni retinal yırtıkların oluşmasından kaynaklanmıştı. İkinci kez, çevreleme, boşaltma ve göziçi hava enjeksiyonu uygulanarak ameliyat edilen bu olguda PVR nedeniyle başarısız olundu.

Ortalama 12.5 aylık takip dönemi sonunda retinal yatışmanın sürdüğü göz sayısı, sadece minimal cerrahi ile 41 (%91.2), çevreleme ve boşaltma işlemlerinin uygulandığı olgularla birlikte toplam 43'tür (%95.5).

Minimal cerrahi ile subretinal sıvı 36 gözde postoperatif 1. günde, 4 gözde 2-3.günde, 2 gözde de 7-10 günde rezorbe oldu.

Retinanın yatıştığı 43 gözden 38'inde görme artışı olmuş, 34 gözde Snellen eşelinde bir sıra ve üzeri görme elde edilmiştir.

Ameliyat sırasında 5 gözde (%11), takip döneminde de 9 gözde (%20) çeşitli komplikasyonlar meydana gelmiştir. Bunlar tablo 2'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA:

Lincoff, 1963-71 yılları arasında ardışık 1000 RD'dan 752'sinde lokal çökertme ile ilk ameliyatta %89, ikincide %92 oranında retinal yatışma elde etmiştir³. Bu çalışmasında Lincoff'un başarı ölçüsü, ilk 4 ayda dekolman nüksü olmamasıdır. Kreissig ardışık 1000 RD'ı içeren çalışmasında aynı teknikle ilk ameliyatta %81, ikinci ameliyatta %91 oranında başarı bildirilmektedir⁴. Aynı yazar ortalama 11.5 yıl izlediği 107 olguda postoperatif 2-4 ayda %5.6, 2 yıl sonunda toplam %6.5 oranında başarısızlıkla karşılaşmıştır. Bu oran 11.5 yıl sonunda toplam %13.5'dur ve ilk iki yıldan sonra nükslerin tamamının yeni yırtıklardan kaynaklanmıştır⁵.

Çalışmamızda minimal cerrahi ile 45 RD olgusundan 33'ünde (%73.3) ilk ameliyatta, 9'unda (%20) ikinci ameliyatta retina yatıştı. Birinci ameliyatta yatışmayan 3 göz ve beşinci ayda nüks olan bir gözde, ikinci ameliyatta skleral çökertmenin yanısıra çevreleme ve boşaltma işlemleri de yapıldı. Buna göre, sadece 3 gözde minimal cerrahi ile yatışma sağlanamamıştır. Bu yöntemle yatışan 42 gözden ortalama 12.5 aylık takip dönemi sırasında nüks gelişen göz sayısı ise sadece 1'dir. Bu sonuçlar, minimal cerrahinin RD ameliyatlarından sonra nükslerin en fazla ortaya çıktığı ilk 1 yıl içinde oldukça güvenilir bir yöntem olduğu yönündedir.

Boşaltma işlemi dekolman cerrahisinde göz içi basıncında aşırı bir yükselme olmaksızın yırtığın ameliyatta kapatılmasına yardımcı olur⁶. Öbür yandan boşaltma, dekolman cerrahisinde en önemli operatuar komplikasyonların nedenidir⁷. Bu yüzden gerekmedikçe subretinal sıvı boşaltılmamalıdır⁸. Minimal cerrahi için, RD'ın yayıldığı kadran sayısı bir engel değildir⁹. Yüksek büllöz RD'da ameliyattan önce hastanın gözlerinin kapatılıp, baş pozisyonu ile yatak istirahatine alınması birçok olguda önemli ölçüde sığılaşma sağlamaktadır. Ameliyat öncesi göziçi basıncını azaltan ilaçlar ve çöktürme öncesinde uygulanan cerrahi manevraların masaj etkisi, çoğu zaman lokal çökertme için yeterli hipotoniye oluşturmaktadır. Büllöz RD'da subretinal sıvıyı boşaltmaksızın yırtığın ameliyat masasında kapatılması güçtür. Ancak yırtığın ameliyatta kapatılması her zaman gerekli değildir³. Skleral çöküntü yırtığın altında yer alıyorsa, olguların çoğunda 24 saat içinde yırtık kapanır ve subretinal sıvı çekilir. Bu durum, ameliyattan sonra gelişen hipotoniye paralel olarak skleral çöküntünün artmasıyla açıklanmıştır¹⁰. Boşaltmanın anatomik başarı üstündeki etkisinin araştırıldığı çeşitli çalışmalarda, boşaltma işlemi yapılan ve yapılmayan gruplar arasında bir fark bulunmamıştır^{11,12}. Ülkemizde bu konudaki ilk çalışmalardan birini yayınlayan Günalp, boşaltma yapılan olguların neredeyse yarısında önemli komplikasyonlar saptanmış ve RD olgularının yaklaşık %75'inin boşaltma yapmadan ele alınabileceği-ne dikkat çekmiştir¹³.

Çevreleme bandı genellikle retina üstündeki vitreus çekintilerini azaltarak nüksleri önlemek amacıyla konur⁸. Bu kaygı her zaman doğru olsaydı, minimal cerrahiden sonra yüksek oranda nükslerin meydana gelmesi beklenirdi. Çalışmamızda minimal cerrahi ile yatışan 42 gözden sadece 1'inde 5 ay sonra nüks gelişti. Daha uzun süreli takip edilen serilerde de çevreleme yapılmamış komplikasyonsuz RD'larında daha yüksek oranlarda nüks saptanmamıştır⁵. Pnömatik retinopeksi de minimal cerrahi ile aynı esasa dayanır ve uzun süreli postoperatif sonuçları, çevreleme yapılmadığında nükslerin artacağı varsayımını desteklemektedir¹⁴. Kliniğimizde önceki yıllarda olguların yaklaşık %90'da çevreleme yaptığımız halde, bugün bu oran %20'ler civarındadır.

Sonuç olarak çevreleme ve boşaltma dekolman cerrahisinin klasik araçlarıdır, ancak polikliniklere başvuran RD'ın çoğu bu işlemlere gerek kalmaksızın minimal dekolman cerrahisi

ile daha ekonomik ve güvenli biçimde tedavi edilebilir.

KAYNAKLAR:

1. Lincoff H, Mc Lean J, Bars J : Modifications to the Custodis procedure for retinal detachment. Arch Ophthalmol 1965; 73:160-3
2. Lincoff H, Gieser R: Finding the retinal hole Mod. Probl. Ophthal. 1972;10:78
3. Lincoff H, Kreissig Goldbaum M.: Selection of patients for non-drainage operations. In:Retina Congress ed:Pruet RC Regan CDC, Appleton-Centruy-Crofts, New York, 1974;397:413.
4. Kreissig I.: Der gegenwartige stand der ablatiochirurgie ohne punktion. Klin.Monatsbl. Augenheilkd, 173:140-149, 1978.
5. Kreissig I., Rose D., Jost B.: Minimized surgery for retinal detachments with segmental buckling and nondrainage. Retina, 12;224-231,1992.
6. Williams A.G., Aaberg T.m.: Techniques of scleral buckling. In:Retina. Ryan S.J., Glaser B.M., Michels R.G. eds. C.V.Mosby, St louise, 1989 C:3, Bölüm 121,121-149.
7. Wilkinson CP: What is the best way to fix a routine retinal detachment. In: Medical and Surgical Retina. Lewis H., Ryan S.J. eds. Mosby, St. Louis, 1994, 85-102.
8. Günalp İ.: Retina dekolmanı ve tedavisi. MN Oftalmoloji 1994; 2: 109-31
- 9.Kreissig I. Lincoff H.: Treating detachments with a temporary balloon buckle without fixating sutures and without drainage. Int. Ophthalmol. Clin, 1992; 32:43-59.
10. Lincoff H., Kreissig I.: Retinal detachment. In:Current Ocular Therapy 4. Fraunfelder F.T. Roy F.H. eds.WB. Saunders Co., Philadelphia, 1995, Bölüm 361.9: 786-90.
11. Hilton GF:The drainage of subretinal fluid. A randomized controlled clinical trial. Trans. Am. Ophthalmol. Soc., 79:517-21,1981.
12. O'Connor PR: Absorbtion of subretinal fluid after external scleral buckling without drainage. Am J Ophthalmol 1973; 76:30-4
13. Günalp İ: Retina altı sıvı boşaltılmadan dekolman ameliyatı. XII. Ulusal Oftalmoloji Kong.: M.Teknisyenleri Basımevi, 1980, S:63-68.
14. Tornambe PE, Hilton GF, Brinton DA, et al: Pncumatic retinopexy: a two year follow up study of the multicenter clinical trial comparing pneumatic retinopexy with scleral buckling. Ophthalmology 1991; 98:1115-21