

LENS DROP OLGULARINA YAKLAŖIM

Prof Dr AyŖe Öner, FEBO

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

KAYSERİ

- Ön segment cerrahı açısından yaklaşım
- Arka segment cerrahı açısından yaklaşım

İnsidans

- % 0.3 -% 1.1 arasında
- Cerrahın tecrübesiyle insidans azalmakta

Riskli olgular:

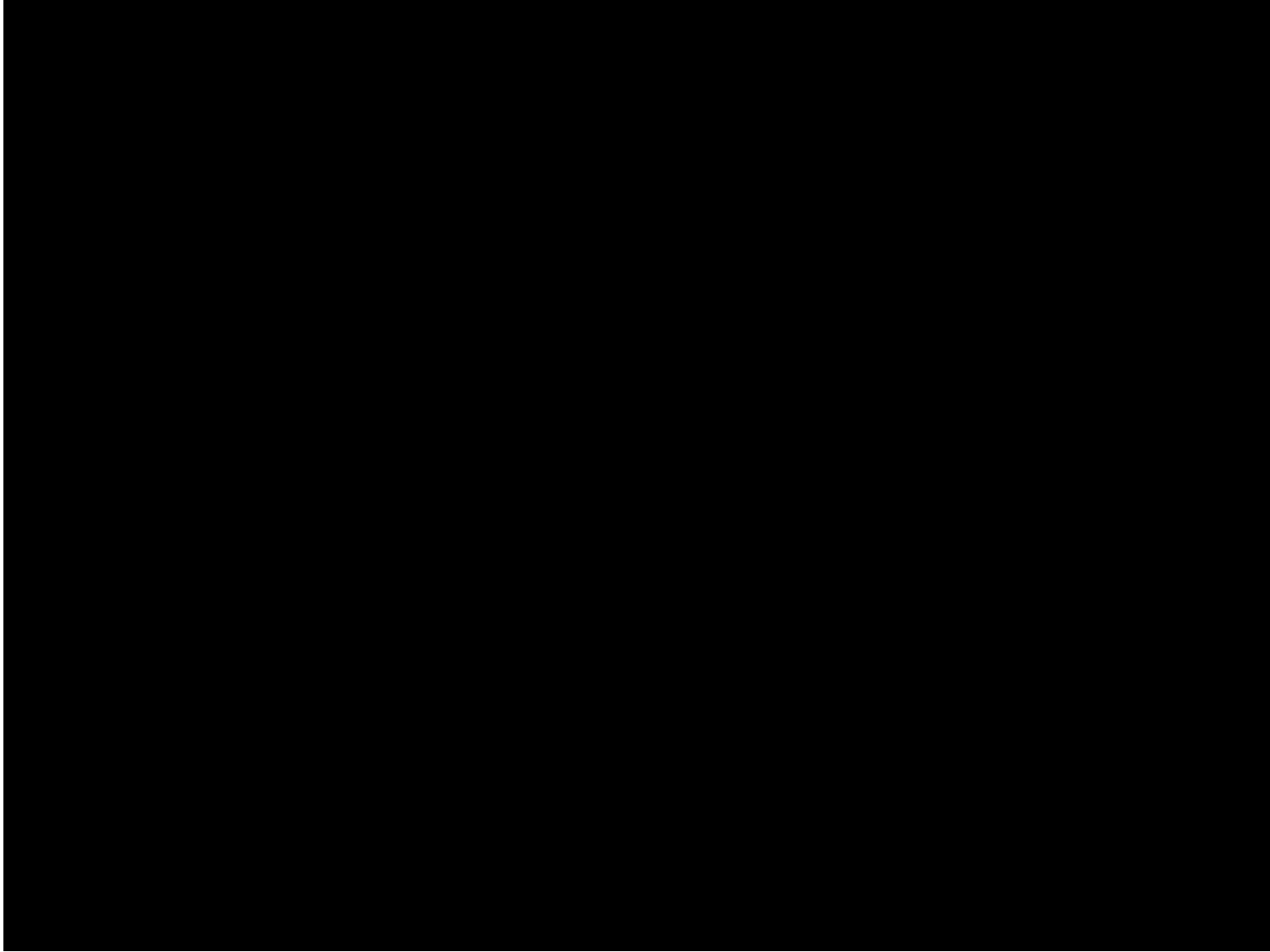
- 1) Sert nükleus
- 2) Pseudoeksfoliasyon
- 3) Zonül zayıflığı
- 4) Marfan Sendromu gibi hereditör hastalıklar
- 5) Travmatik kataraktlar
- 6) Dar pupilla, floppy iris
- 7) Çukur göz
- 8) Kooperasyonu düşük olgular
- 9) Konjenital arka polar katarakt
- 10) Daha önce vitreoretinal cerrahi hikayesi, IV öyküsü
- 11) Cerrahi sırasında kapsülöksisi iyi olmayan olgular

Arka Kapsül R pt r n n Belirtileri

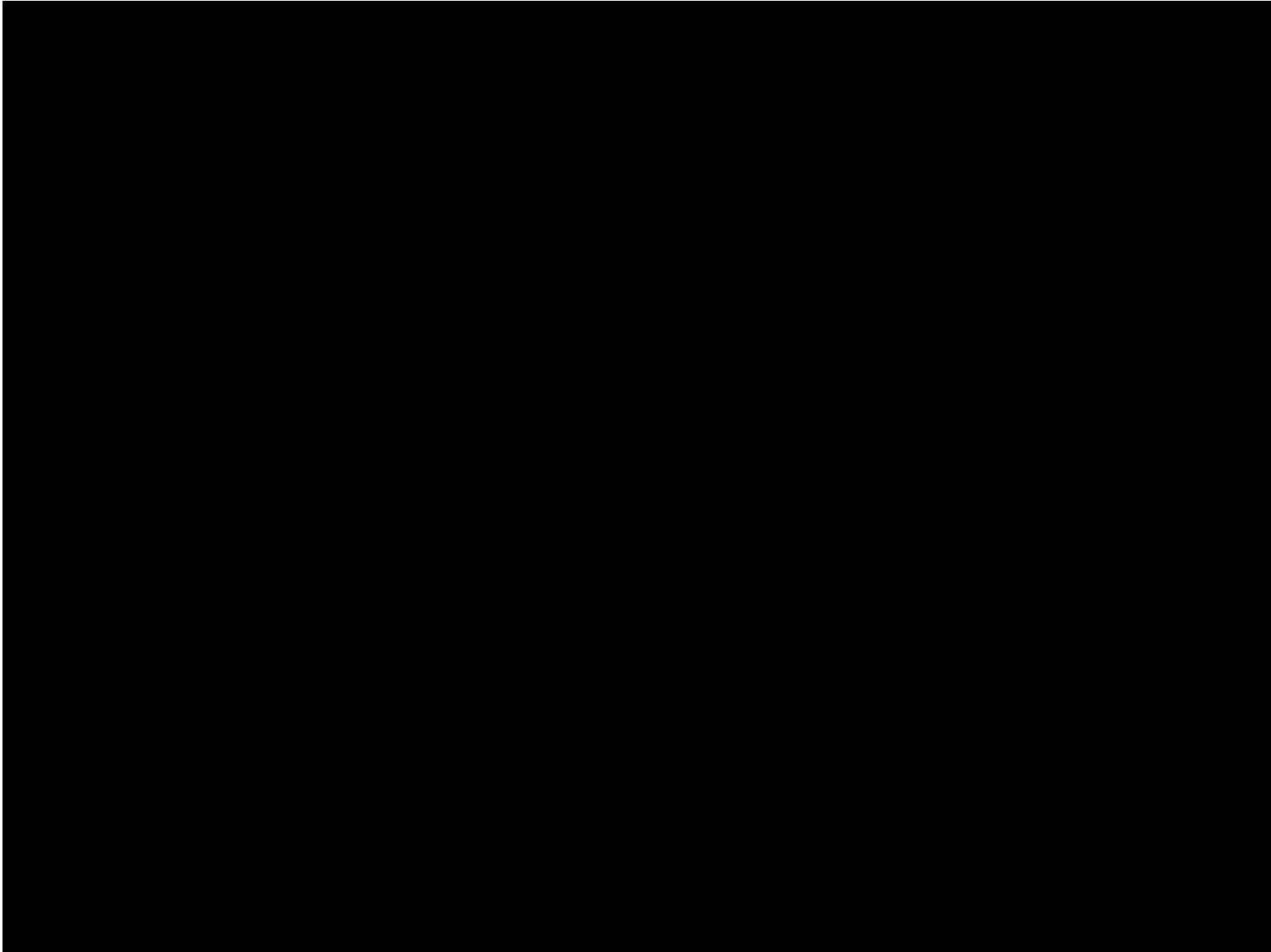
- 1)  n kamarada derinleŐme : En sık belirti
- 2) Kaps loreksiste oluŐan yırtıŐın görüntüden kaybolması
- 3) Aspirasyonda zayıflama (vitreus oklüzyonu ile)
- 4) Nükleus parçasının daha küçük görünmesi
- 5) Nükleus parçalarından birinin kaybolması

Dropu kolaylařtıran faktörler

- Genç olgularda vitreus desteđi iyi drop daha zor
- Yařlı olgularda vitreus likefiye drop daha kolay
- Ön kamara basıncı yüksekse drop daha kolay
- Ön kamarada tirbulans fazlaysa daha kolay







Ne yapmalı

- 1) Fakoemülsifikasyon işlemi hemen durdurulmalıdır.
(Drop and Stop)
- 2) Ön kamara basıncı azaltılmalıdır.
- 3) Şişe yüksekliği düşürülmelidir.
- 4) Açıklığın yeri, boyutu, şekli, düşen nukleusun büyüklüğü tarif edilmelidir.

- 5) Kalan nükleus materyalini kurtarmak için gereksiz manevralardan kaçınmalıdır.
- 7) Hyaloid intakt, vitreus prolapsusu yoksa dispersif bir VEM arka kapsül defektinin bulunduğu alana enjekte edilir. İris spatülü  n kamarada dolaştırılıp vitre olup olmadığına bakılır.
- 8) Eėer vitreus yoksa nükleus parçaları düşük akım, yüksek vakum, düşük şişe yüksekliği, düşük fako gücü ile alınır.

- 9) Vitreus prolapsusu varsa :TA yardımıyla anterior vitrektomi (Düşük vakum 100-150 mmHg ve yüksek kesi hızı) yapılır. Koheziv bir viskoelastik ile ön kamara oluşturulup nükleus emülsifiye edilir.
-
- 10) Kapsül desteğine göre ön kamara veya sulkusa GİL yerleştirilir? Primer cerrahide koyulan GİL lerin %70 ine PPV sırasında müdahale edilmektedir.
- 11) Yara yerine sütür konularak insizyon kapatılır.

Ön segment cerrahlarına öneriler

- 1. Nukleusun peşinde koşmayın
- 2. Vitreus varsa : Ön vitrektomi: TA yardımıyla
- 3. Endotele ve irise travmadan kaçının
- 3. Uygunsa GİL'i koyun.
- 4. İnsizyon yerini sütüre edin.
- 5. Gerektiği ölçüde topikal medikasyon uygulayın.
- 6. Vitreoretinal cerraha konsulte edin.(Bilgilendirici not iletin)

Retina cerrahinin beklentisi

- **Sakin bir göz, GİB kontrolü**
- **Düzgün pupilla, saydam kornea**

Ne yapmamalı

- İyi cerrahlar bile bazen kötü kararlar verebilir.
- Drop olduğunda ilk kural olayı kabul etmektir.



Ne yapmamalı

- Panik korku ve heyecanla vitreusu temizlemeden hemen yarayı kapatmak
- Yara dudaklarında vitreus bırakmak: İnflamasyon, endoftalmi, RD ve KMÖ insidansını arttıracaktır.
- Fishing: Arkadaki lens partiküllerini limbal yaklaşımla yakalamaya çalışmak (fako probu, forceps, lup)
- Sponge vitrektomi : Hayır
- PAL: Posterior assisted levitation ?



Drop sonrası ne oluyor

- Lens materyali iyi bilinen bir antijenik yapıya sahiptir.
- Lens proteinlerine karşı anaflaktik reaksiyon
- inflamatuvar cevap 24 saat ile 14 gün arasında başlar.
- Panüveit tablosu
- Sitolojik incelemede; lens materyali ile dolu köpüksü makrofaj hücreleri ve intakt lens materyalini çevreleyen nötrofiller görülür. Bunun yanında epiteloid hücreler ve nadiren dev hücreler de ortamda bulunmaktadır.

Komplikasyonlar:

- Vitreus Opasifikasyonu %90
- Üveit % 57
- Glokom %52
- Kornea ödemi %45
- Retina dekolmanı %7
- Kistoid makula ödemi %7

Ne zaman PPV

- İdeal olan katarakt cerrahisi ile aynı seansta olmalıdır.



- Aynı anda girişimin avantajları ikinci bir cerrahinin önlenmesi, hasta ve doktor üzerindeki stresi azaltması ve durumu izah etmedeki zorlukların ortadan kaldırılmasıdır.
- 2 hafta içinde müdahale genellikle tavsiye edilmektedir.

Retained Lens Fragments after Cataract Surgery: Outcomes of Same-Day versus Later Pars Plana Vitrectomy

YASHA S. MODI, ALIZA EPSTEIN, WILLIAM E. SMIDDY, TIMOTHY G. MURRAY, WILLIAM FEUER, AND HARRY W. FLYNN, JR

- 569 olguluk seri
- Aynı gün
- 1 hafta içinde
- 2 hafta içinde cerrahi yapılan olgular karşılaştırılmış
- Görme keskinlikleri ve komplikasyon (RD, KMÖ, glokom, suprakoroidal hemoraji) açısından fark yok

Vitrectomy Timing for Retained Lens Fragments After Surgery for Age-Related Cataracts: A Systematic Review and Meta-Analysis

ELIZABETH A. VANNER AND MICHAEL W. STEWART

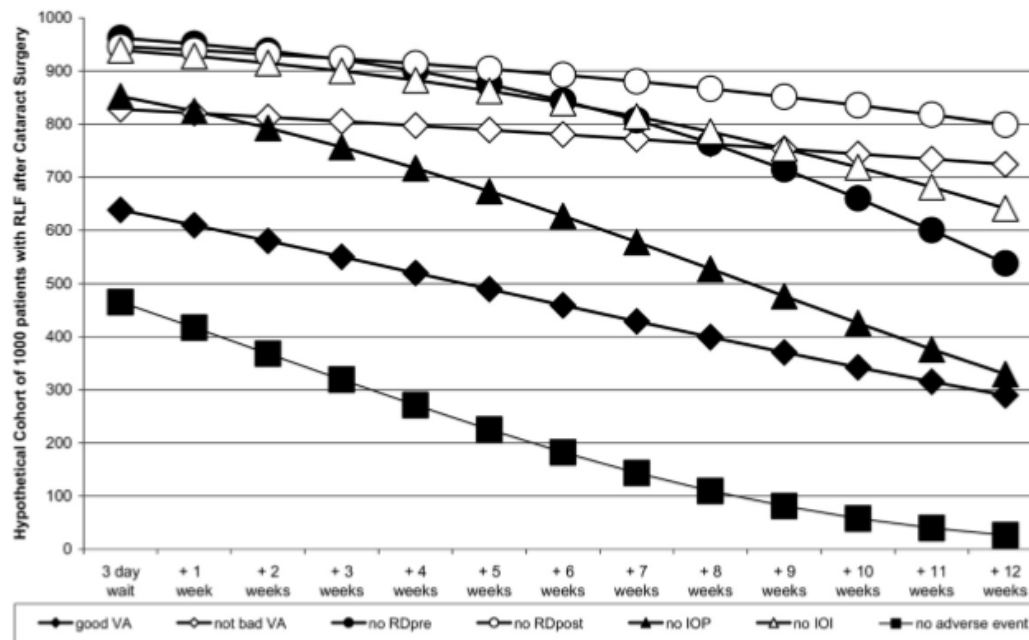


FIGURE 3. Estimated decrease in the number of positive outcomes with increased waiting time before vitrectomy for crystalline retained lens fragments (RLF), for a hypothetical cohort of 1000 patients. VA = visual acuity, good VA (\geq / $>$ 0.5 or 20/40), bad VA (\leq / $<$ 0.1 or 20/200); RD = retinal detachment; pre = before/during the vitrectomy; post = after the vitrectomy; IOP = increased intraocular pressure; IOI = intraocular inflammation/infection; adverse event = not good VA, pre-RD, post-RD, IOP, and/or IOI.

Takibi önerilen hastalar:

- 1) Lens parçaları ufak ve az olanlar ($< \% 25$ veya < 2 mm)
- 2) Sadece kortikal materyali olanlar
- 3) Kortikosteroidlerle kontrol edilebilen üveit
- 4) Kistoid maküla ödemi olmayanlar
- 5) Normal olan veya medikal tedavi ile kontrol edilebilen
GİB

Cerrahi Tedavi Endikasyonları

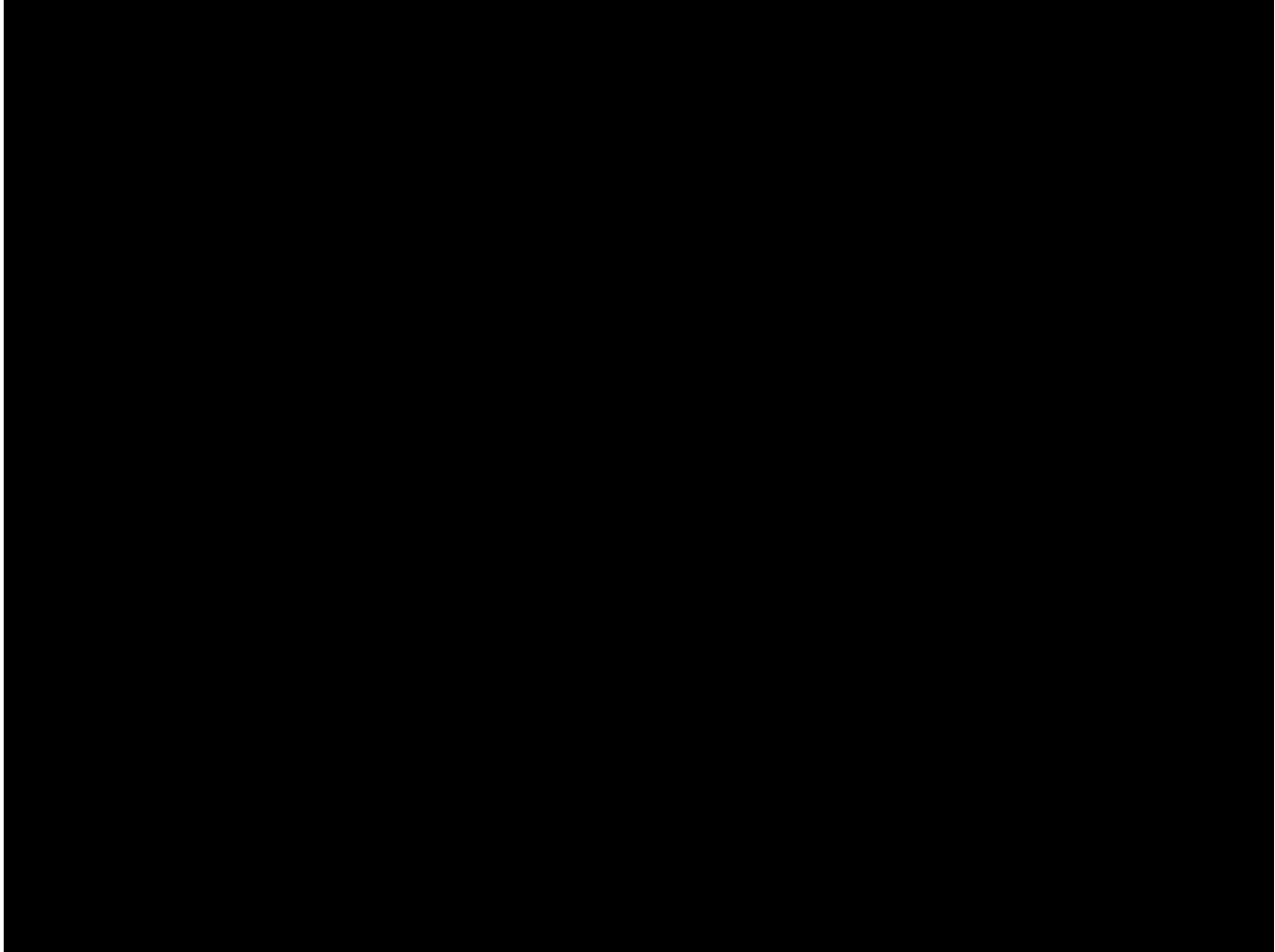
- 1) Vitreus kondansasyonu
- 2) Persistan üveit
- 3) Kontrol edilemeyen sekonder glokom
- 4) Lens parçalarına bağlı kornea ödemi
- 5) Retina dekolmanı
- 6) Kistoid maküla ödemi
- 7) Endoftalmi
- 8) Suprakoroidal hemoraji

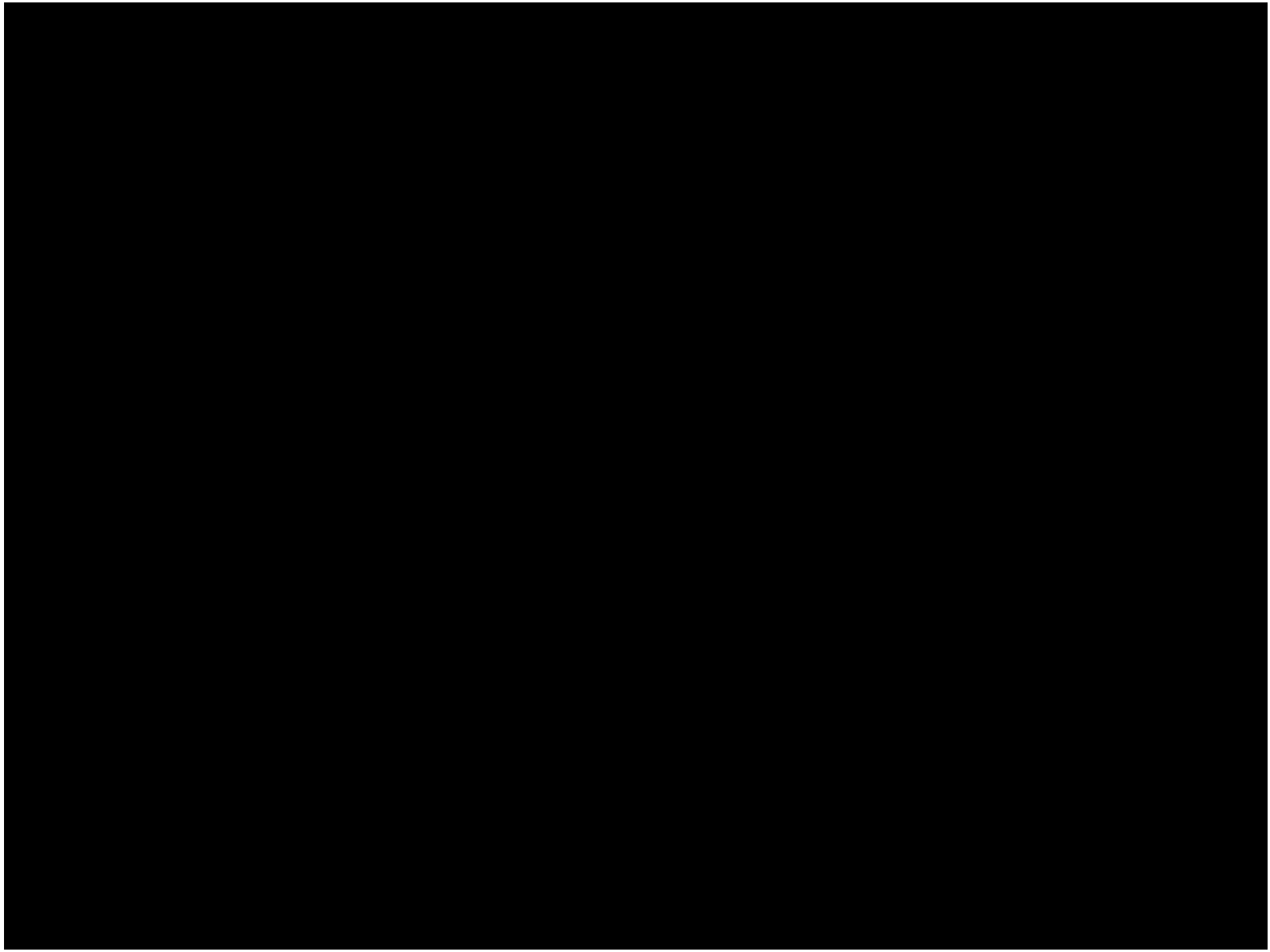
PPV Sırasında nelere dikkat edilmeli

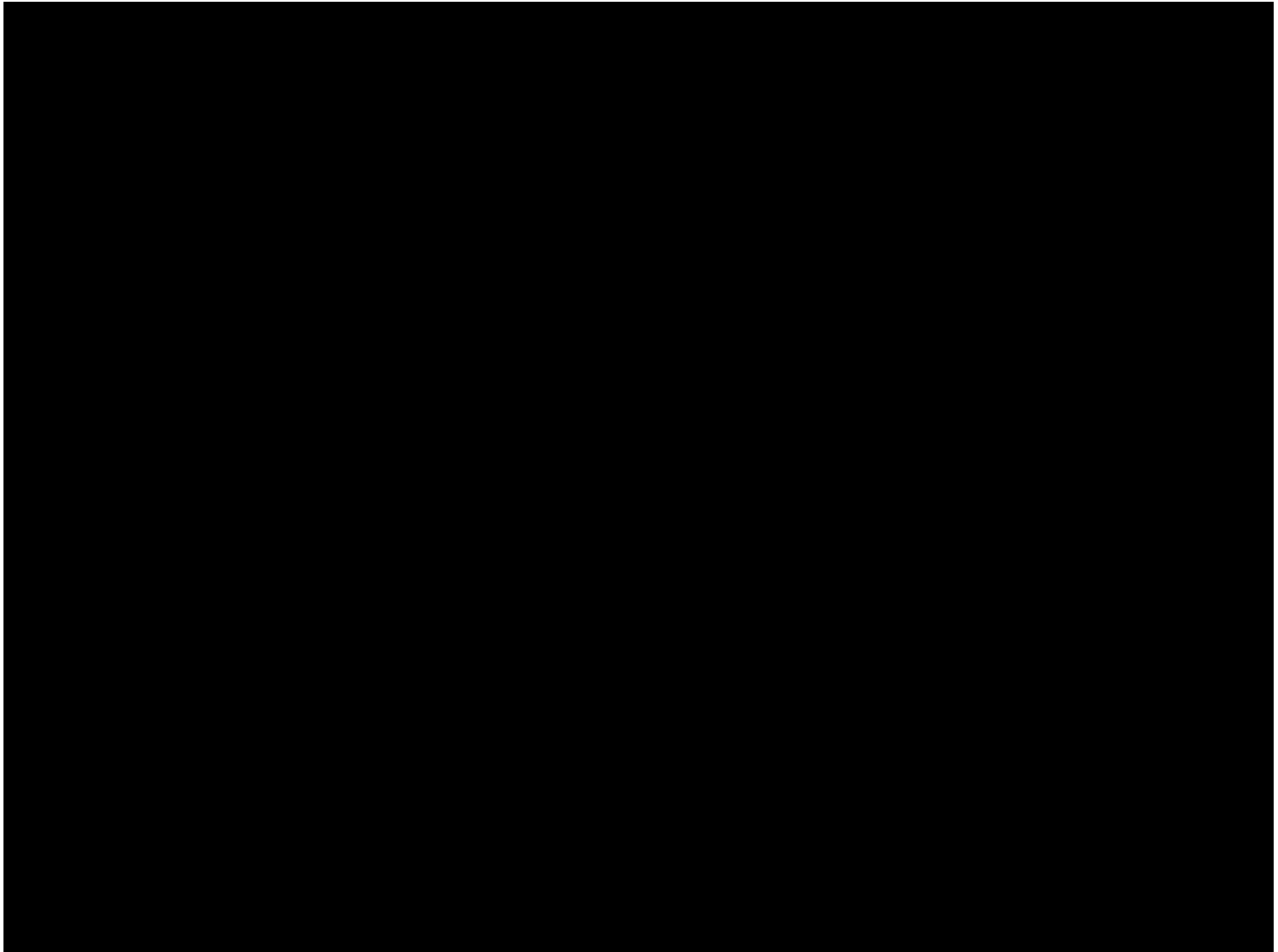
- 1) Kesi yeri kontrolü: Sütürasyon
- 2) Rutin PPV
- 3) Lens parçalarının etrafındaki vitreusun temizlenmesi önemli
- 4) Gerektiğinde PFK
- 5) Perifer retinanın kontrolü

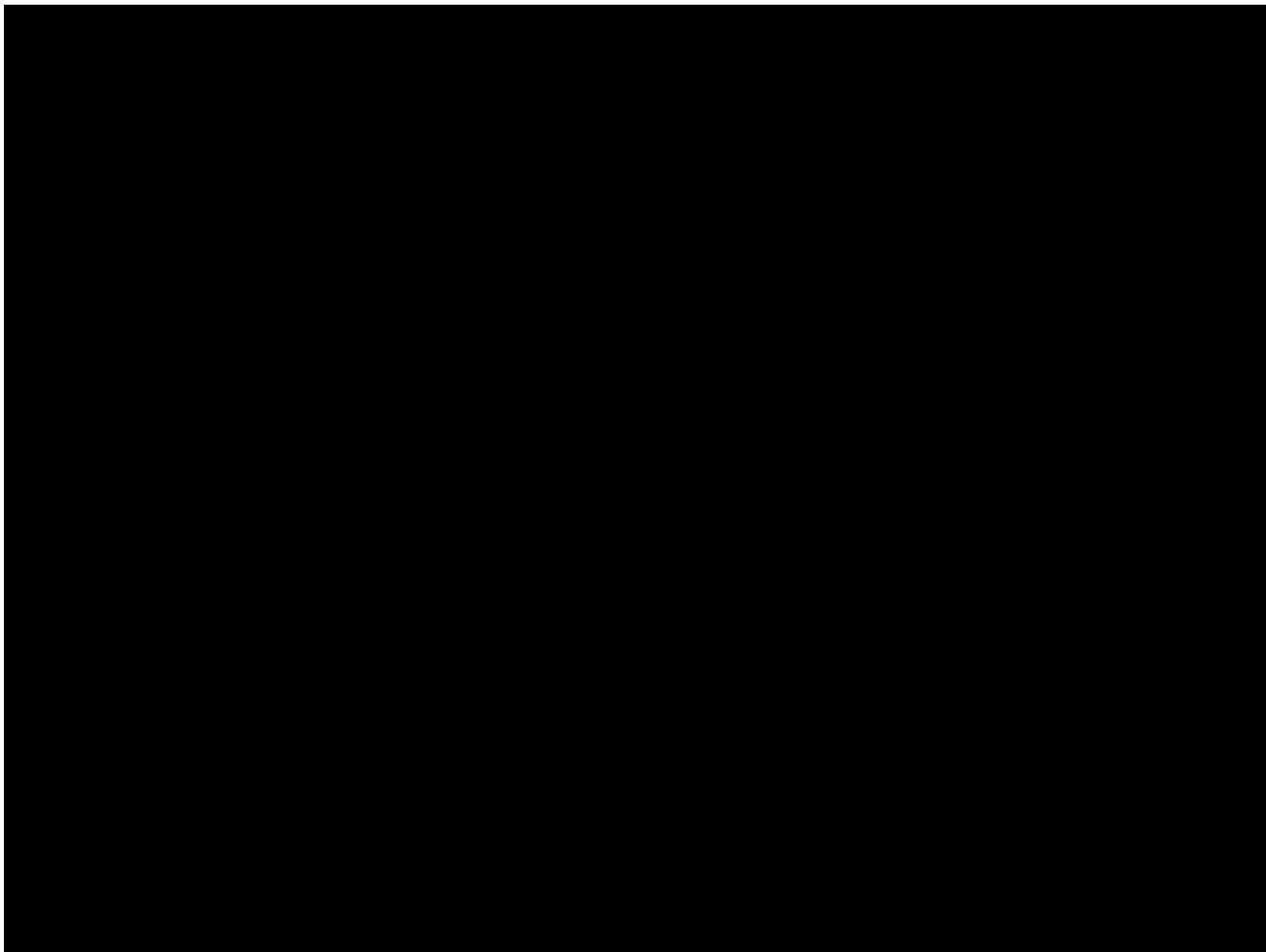
VRC YÖNTEMLERİ:

- 1) Korteks ya da küçük lens parçaları: Vitrektomi probu
- 2) Büyük parçalar: Fakofragmatom (% 10-15 fako gücü, 60-80 mmHg vakum)
- 3) Çok büyük ve sert parçalar: PFK ile yüzdürme/ Ön kamaradan temizleme









PPV sonrası komplikasyonlar

- RD: % 9-11
- Kronik açık açılı glokom: % 7 – 31
- Persistan kornea ödemi % 7 – 10
- Kistoid ödem: %12

GÖRSEL SONUÇLAR

- 5/10 ve üzeri görme keskinliği oranı % 45 – 65 olarak bildirilmiştir.
- Sonuç görme keskinliğini düşüren nedenler araştırıldığında kornea ödemi, retina dekolmanı ve kistoid makula ödemi en sık nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Olgu Sunumu

OLGU SUNUMU

Skleral Fiksasyonlu Göz İçi Lensi Olan Bir Olguda İntravitreal Deksametazon İmplantının Ön Kamaraya Migrasyonu*

Anterior Chamber Migration of a Dexamethasone Implant in a Patient with a Scleral-Fixated Ocular Lens

Ayşe ÖNER¹, Yener YILDIRIM², Neslihan SİNİM²

Bu çalışma TOD 48. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

1. MD Professor, Erciyes University Faculty
of Medicine, Department of Ophthalmol-
ogy, Kayseri/TURKEY

Geliş Tarihi - Received: 21.08.2014
Kabul Tarihi - Accepted: 12.09.2014
Ret-Viz Özel Sayı 2015;23:191-194

ÖZ

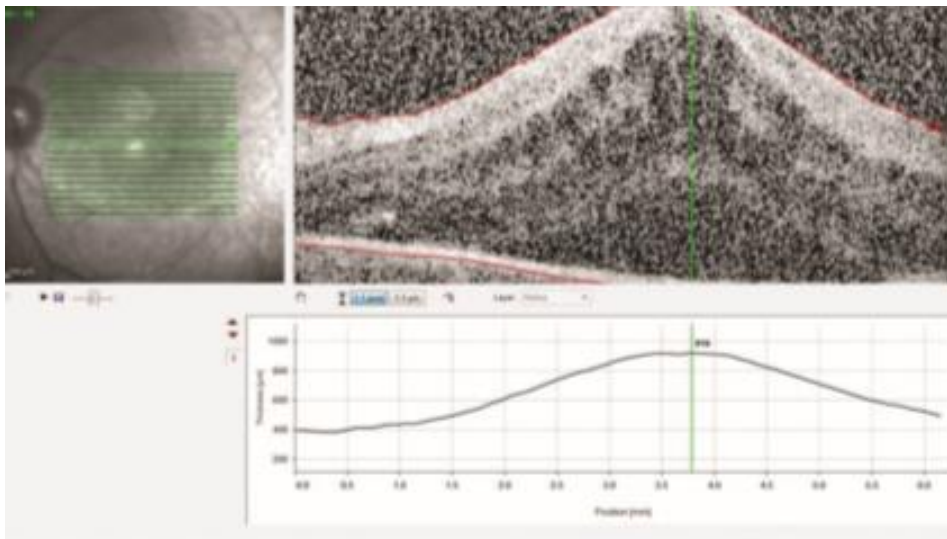
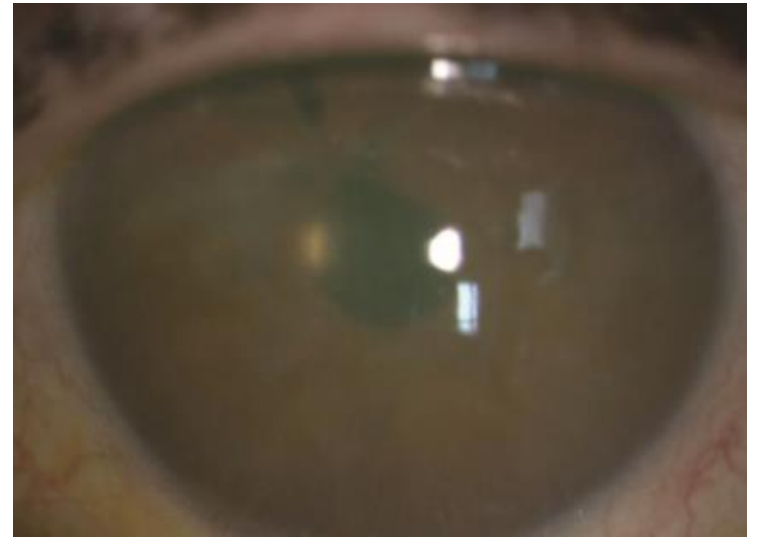
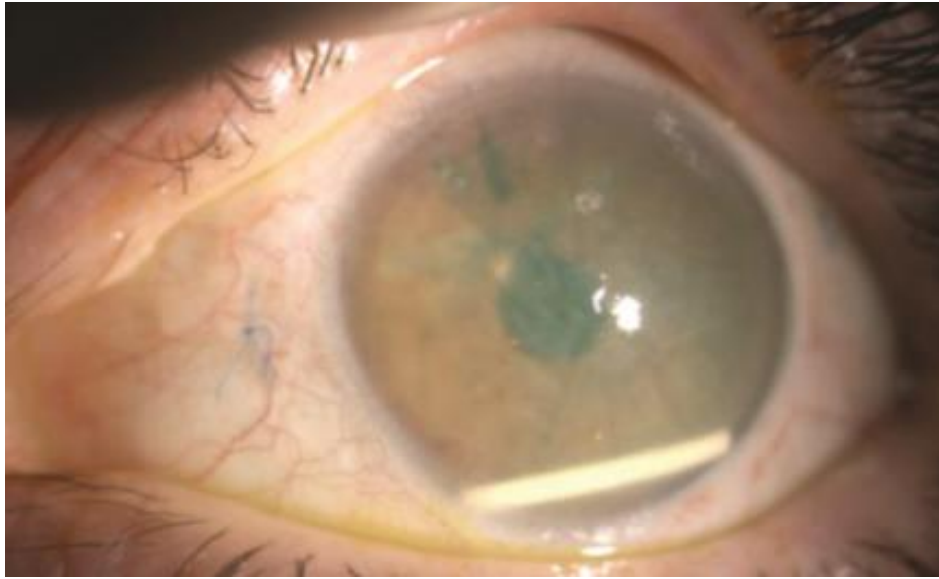
Deksametazon implantı (Ozurdex®, Allergan); maküla ödemi tedavisinde etkili, indirgenabilir ilaç salınım sistemidir. İmplantın ön kamaraya migrasyonu nadir bir komplikasyon olarak görülebilir. Bu yazıda, öncesinde skleral fiksasyonlu göz içi lens implantasyonu yapılmış ve Irvine Gass sendromuna bağlı maküla ödemi gelişmiş olan 64 yaşında kadın olguda, deksametazon implantın ön kamaraya migrasyonu tanımlanmıştır. Sorunsuz olarak gerçekleştirilen Ozurdex implantasyonundan iki hafta sonra, olgu ağrısız görme kaybıyla başvurmuştur. Biyomikroskobik muayenede korneal ödemle birlikte ön kamarada implant varlığı görülmüş ve takiben implant cerrahi olarak çıkarılmıştır.

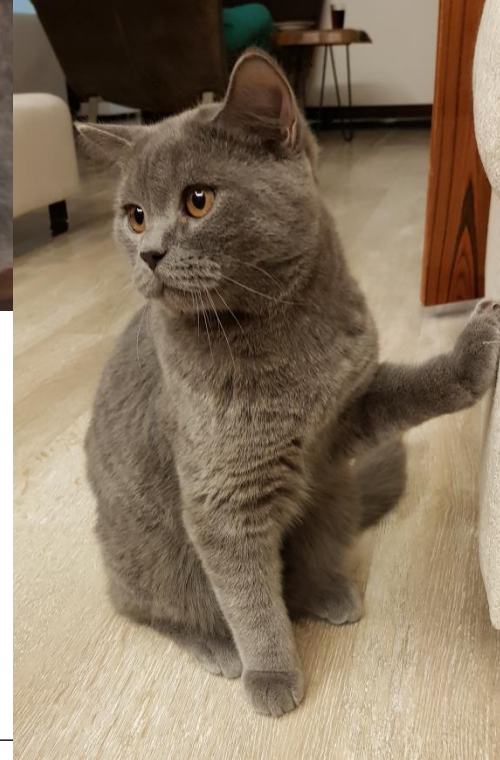
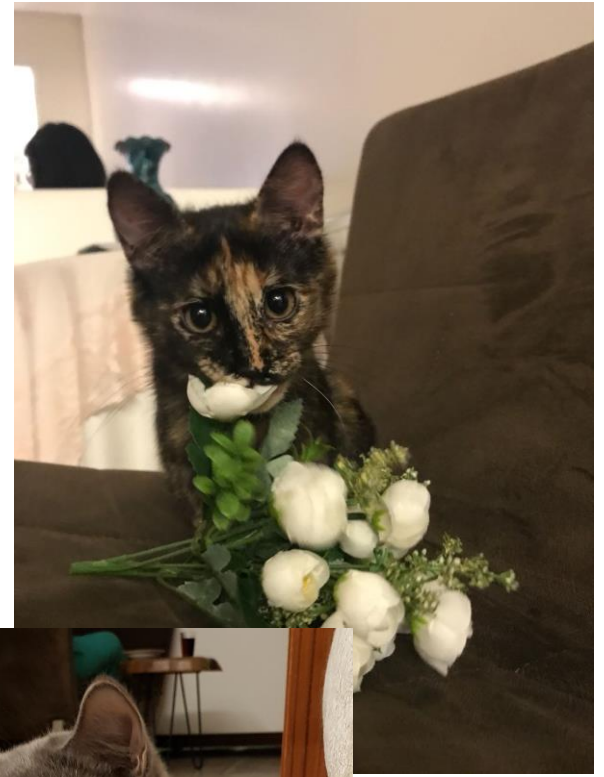
Bu yazıda deksametazon implantının ön kamaraya migrasyonunda risk faktörleri, klinik bulgular ve komplikasyonlar ve tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Deksametazon implantı, ön kamaraya migrasyon.

SUMMARY

Dexamethasone implant (Ozurdex® Allergan) is a biodegradable drug delivery system which is an effective treatment in cases of macular edema. However, migration of the implant into the anterior chamber might occur as a rare complication. In this report we describe a case of anterior chamber migration of a dexamethasone implant in a 64-year-old woman with macular edema due to Irvine Gass Syndrome who previously underwent a scleral-fixated lens implantation. Two weeks after an uneventful intravitreal Ozurdex implantation, the patient presented with painless visual loss. Slit-lamp examination revealed the presence of corneal edema associated with the implant in the anterior chamber which was surgically removed. We discuss the risk factors, clinical





Teşekkürler.....