



Retinal Dekolman Operasyonunda Arruga Sütürü Kullanılmış Hastada, Katarakt Operasyonu-Olgu Sunumu

Cataract Surgery after Retinal Detachment Surgery with Arruga's Suture: Case Report

Erkan Ünsal*, Kadir Eltutar*, Osman Kızılay**, Belma Karini*

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Kliniğimize başvuran 56 yaşındaki kadın hastada sağ göz ile az görme şikayeti vardı. Anamnezinde; 22 yıl önce sağ gözünden retina dekolmanı nedeniyle serklaj operasyonu geçirmiş olduğu, operasyondan sonra görmesinin iyi olduğu, ancak son zamanlarda görmesinde ileri düzeyde azaldığını belirtmekteydi. Yapılan oftalmolojik muayenede, görmeleri sağ; 1 metreden parmak sayma, sol; 0,8 olarak saptandı. Sağ göz ön segment incelemesinde evre 3 nükleer katarakt, solda nükleer skleroz saptandı. Göz içi basınçları normal sınırlar içinde idi. Fundus muayenesinde; sol göz doğal görünümde, sağ gözde ise, flu olarak görülebilen, ekvator arkasında, peripapiller alanda yaklaşık 3 disk çapında ve papilla nazalinde yaklaşık 2 disk çapında korioretinal atrofi alanı saptandı. Ekvator önünde ise korioretinal atrofi alanları ile dar, keskin sınırlı, yüksek serklaj basılı, intraretinal yerleşimli, yer yer vitreus içine uzanan ve 360 derece devamlılık gösteren parlak görünümde, polietilen yapıda olduğu düşünülen sütür tespit edildi. Sütürün çevresindeki retinada atrofik değişiklikler vardı. Hastaya komplikasyonlar konusunda ayrıntılı bilgi verilip onamı alındıktan sonra, sağ göze fakoemülsifikasyon yöntemi ile ameliyatı yapıp, kapsül içine katlanabilir göz içi lens yerleştirildi. Operasyon sırasında, göz içi basınç değişikliklerinin, sütürün retinayı ve damarları koparıp tümünden göz içine geçebileceği ve hemorajiye sebep olabileceği nedeniyle, düşük sıvı basıncı altında ve olabildiğince atraumatik olarak çalışıldı. Komplikasyonsuz bir cerrahiden bir ay sonra, retina yatışık, tashihle görme keskinliği 0,6 olarak saptandı. Serklaj amaçlı olarak kullanılan Arruga sütürünün yıllar sonra göz içerisine invazyonu ile karşılaşılabileceği, bu hastalardaki katarakt cerrahisi gibi operasyonlarda olası komplikasyonlara karşı önlemlerin alınması gerektiği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Retina dekolmanı, skleral çökertme yöntemi, Arruga sütürü

Summary

A 56-year old female patient presented to our clinic with a complaint of low vision in her right eye. Twenty-two years earlier she had undergone a scleral buckling operation in her right eye because of retinal detachment. She indicated that vision in her right eye was good after the surgery but had recently been gradually declining. Best-corrected vision acuity was counting fingers at 1 meter in the right eye and 8/10 in the left eye. Anterior segment examination revealed stage 3 nuclear cataract in the right eye. Examination of the right eye was blurred and revealed an area of chorioretinal atrophy posterior to the equator, approximately 3 disc diameters in the peripapillary zone and about 2 disc diameters in the nasal papilla zone. Anteriorly of the equator there was an area of chorioretinal atrophy as well as a narrow, sharply demarcated, shiny 360° suture with high buckling pressure, situated intraretinally but extending into the vitreous in some places. The structure was thought to be made of polyethylene. Around the suture there were retinal atrophic changes. After detailed explanation of the possible surgical complications and after obtaining informed consent, the right eye cataract was removed by phacoemulsification and a foldable intraocular lens was placed into the capsule. During the operation, we worked under low fluid pressure and as atraumatically as possible due to the possibility of intraocular pressure changes and the risk of the suture causing retinal and blood vessel tears or passing completely into the eye and causing intravitreal hemorrhage. A month after an uncomplicated surgery, the posterior segment examination demonstrated a reattached retina and the patient's best corrected visual acuity was 6/10.

Keywords: Retinal detachment, scleral buckling, Arruga's suture

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Erkan Ünsal, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 505 238 22 50 E-posta: erkanunsal@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 15.10.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.02.2015

©Telif Hakkı 2016 Türk Oftalmoloji Derneği

Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

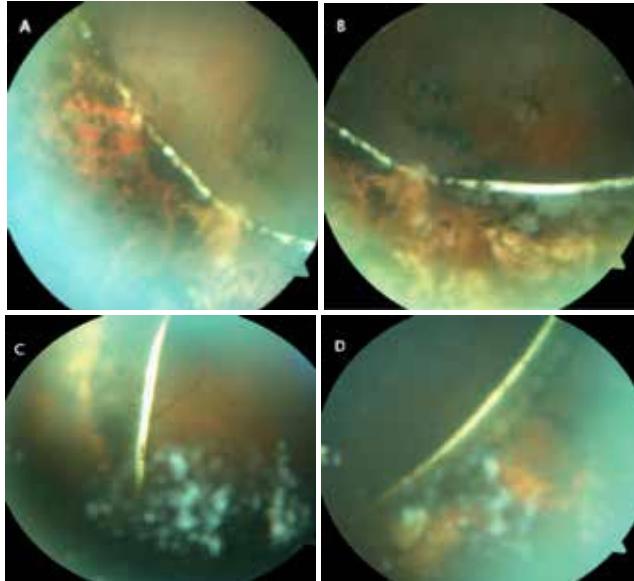
Giriş

Geçmiş yıllarda retina dekolmanı tedavisinde skleral çökertme yaygın olarak kullanılmaktaydı. Günümüzde de retina dekolman tedavisinde kullanılmaktadır. Son yıllarda serklaj bandı olarak silikon yapıda materyaller kullanılmasına rağmen, geçmişte Arruga sütür de kullanılmıştır.

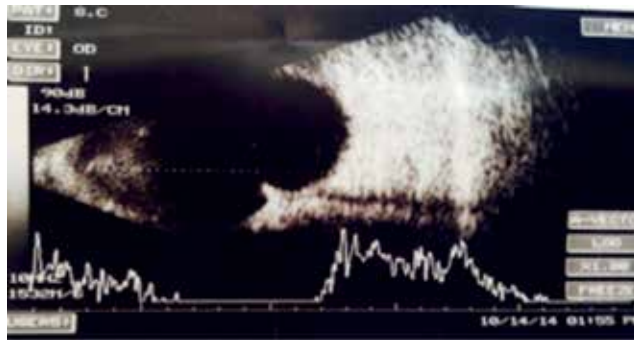
Bu yazıda, retina dekolmanı tedavisinde, skleral çökertme yöntemi ile, serklaj amaçlı olarak kullanılan Arruga sütürünün yıllar sonra göz içerisine invazyonu oluşan, katarakt gelişen ve katarakt operasyonu yapılan bir olguyu sunmayı amaçladık.



Resim 1. Hastanın arka segment renkli fotoğrafları; sağ göz (A), sol göz (B)



Resim 2. Sağ gözde ekvator önünde, intraretinal yerleşimli, yer yer vitreus içine uzanan ve 360 derece devamlılık gösteren polietilen yapıda olduğu düşünülen sütür görünümü; alt temporal fundus fotoğrafı (A), alt bölge fundus fotoğrafı (B), temporal bölge fundus fotoğrafı (C), alt nazal fundus fotoğrafı (D)



Resim 3. Vitreusa invaze olmuş Arruga sütürünün hiperekojen görüntüsünü gösteren, alt temporal bölge ultrasonografi kesiti

Olgu Sunumu

Kliniğimize başvuran 56 yaşındaki kadın hastada sağ gözde az görme şikayeti vardı. Anamnezinde; 22 yıl önce sağ gözünden retina dekolmanı nedeniyle serklaj operasyonu geçirmiş olduğunu, operasyondan sonra görmesinin iyi olduğunu ancak son zamanlarda görmesinin ileri düzeyde azaldığını belirtmekteydi. Yapılan oftalmolojik muayenede, görmeleri sağ; 1 metreden parmak sayma, sol; 0,8 olarak saptandı. Sağ göz ön segment incelemesinde evre 3 nükleer katarakt, solda nükleer skleroz saptandı. Göz içi basınçları normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde; sol göz doğal görünümde, sağ gözde flu olarak görülebilen, ekvator arkasında, peripapiller alanda yaklaşık 3 disk çapında ve papilla nazalinde yaklaşık 2 disk çapında korioretinal atrofi alanı saptandı (Resim 1). Ekvator önünde ise korioretinal atrofi alanları ile dar, keskin sınırlı, yüksek serklaj basılı, intraretinal yerleşimli, yer yer vitreus içine uzanan ve 360 derece devamlılık gösteren parlak görünümde, polietilen yapıda olduğu düşünülen sütür tespit edildi (Resim 2). Sütür çevresinde retinada atrofik değişiklikler vardı. Göz ultrasonografisinde vitreusa invaze olmuş Arruga sütürüne ait olduğu düşünülen hiperekojen görüntü saptandı (Resim 3).

Hastaya komplikasyonlar konusunda ayrıntılı bilgi verilip onamı alındı. Biyometri ölçümü parsiyel koherans interferometri yöntemi ile [intraoküler lens (IOL) Master 500, Carl Zeiss Meditec, Almanya], Sanders-Retzlaff-Kraff teorik formülü kullanılarak belirlendi.

İlerleyen yıllarda başka bir göz operasyonu yapılması durumunda 3 parçalı IOL'nin daha stabil duracağı düşünülerek, 5,5 mm optik çaplı, 3 parçalı, hidrofobik akrilik IOL, kapsül içine yerleştirildi.

Operasyon sırasında, göz içi basınç değişikliklerinin, sütürün retinayı ve damarları koparıp tümünden göz içine geçebileceği ve hemorajiye sebep olabileceği düşünülerek, düşük sıvı basıncı altında, ani basınç değişikliklerine (surge) karşı önlemler alınarak çalışıldı.

Komplikasyonsuz bir cerrahiden bir ay sonra, retina yatışık, tashihle görme keskinliği 0,6 olarak saptandı. Operasyon sonrası üç aylık takip süresince, göz içi lens santralize, kapsül içinde, retina yatışık olarak saptandı. Görme keskinliği stabil olarak kaldı.

Tartışma

Retina dekolmanı tedavisinde uygulanan çeşitli yöntemlerin amacı tüm retina yırtıklarının etrafında retina pigment epiteli (RPE) ve sensöryel retina arasındaki sıvı alışverişini engelleyecek bir adezyon oluşturmak, bu adezyon sayesinde RPE aktif transportu ve subretinal sıvının emilimini sağlamak, vitreoretinal traksiyonun etkisini azaltmak, yeni yırtık oluşumunu önlemektir.^{1,2,3,4}

Schepens ve ark.⁵ retina dekolmanı tedavisi için skleral çökertme prosedürünü tanımlamışlardır. Bu yöntemde binoküler indirekt oftalmoskopi ve skleral çökertme kullanılarak retinal yırtık lokalize edilir. Lameller skleral diseksiyondan sonra

retinal yırtık yerleşimine uyan bölgede iç lamellaya diatermi uygulanır. Absorbe olmayan 1,25 mm genişliğinde polietilen tüp, diseke edilen alana polietilen/ipek sütür ile fiks edilir. Subretinal sıvı drenajından sonra, tüp yeterli bası yapacak şekilde sıkılaştırıldıktan sonra, flep tüp üzerinden kapatılır. Uzun süren bu prosedür için genel anestezi gerekir.

Arruga tekniği günümüzde retina dekolmanı tedavisinde geçerliliğini yitiren eski bir cerrahi tekniğidir. Bu teknik, lokal anestezi kullanılarak, skleral çökertme yöntemini basitleştirmek ve operasyon süresini kısaltmak amacıyla uygulanmıştır. Bu yöntemde, yırtık yerinin lokalizasyonunun yapılmasından sonra, bu bölgeye tam kat skleral diatermi uygulanır. İndentasyon sağlamak amacı ile 3-0 naylon, Supramid veya Mersilen yapıda bir sütür ekvatoryal olarak gerilerek yerleştirilir, 4 kadrandan sabitlenir, daha sonra subretinal sıvı drenajından sonra yeterli bası sağlanana kadar sıkılaştırılır.

Bazı hastalarda gözlenen; operasyondan sonra, sütürün göz içerisine invazyonu olması durumu, '*çamaşır ipi fenomeni*' (*clothesline phenomenon*) olarak tanımlanmıştır.⁶ Sütürün göz içine invazyonu ile tekrarlayan retina ve vitreus hemorajileri, üveit ya da retina dekolmanı nüksü gibi komplikasyonlar literatürde bildirilmiştir.^{6,7,8,9}

Olgumuzda kullanılan sütürün 22 yıl önceki cerrahide kullanılan Arruga sütür tekniğine ait olduğu, yıllar içinde invazyon göstererek sklerayı ve koroidi geçip retinanın iç katlarına ve vitreus içerisine ulaştığı anlaşıldı. Ancak bizim olgumuzda cerrahinin üzerinden uzun yıllar geçmiş olmasına rağmen herhangi bir problem oluşmamıştı.

Sonuç

Şu anda kullanılmasa da eskiden kullanılan Arruga sütürleri ile ilgili komplikasyonlarla karşılaşabileceğimizi, bu sütürlerin kullanıldığı hastalarda, başka sebepler ile ilgili olarak göz operasyonu yapılması durumunda, bu sütürlerin sebep olabileceği komplikasyonlara karşı hazırlıklı olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Erkan Ünsal, Konsept: Erkan Ünsal, Dizayn: Erkan Ünsal, Veri Toplama veya İşleme: Erkan Ünsal, Kadir Eltutar, Analiz veya Yorumlama: Erkan Ünsal, Literatür Arama: Erkan Ünsal, Osman Kızılay, Yazan: Erkan Ünsal, Belma Karini.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Tuncer İ, Kaynak S, Karahan E, Zengin MÖ. Yırtıklı retina dekolmanında ameliyat mikroskopu altında yapılan skleral çökertme cerrahisi ile ameliyat mikroskopu kullanılmadan yapılan skleral çökertme cerrahisinin karşılaştırılması. Turk J Ophthalmol. 2014;44:175-178.
2. Hasanreisoglu B, Aksünger A, Or M. Klasik dekolman cerrahisinde Nüks nedenleri ve reoperasyon sonuçları. Retina-Vitreus. 1996;1:482-487.
3. Eldem B, İlhan B, Elgin U, Saraçbaşı O. Yırtıklı retina dekolmanı hastalarının klinik özellikleri ve tedavi sonuçları. Retina-Vitreus. 1998;6:22-31.
4. Williams GA, Aaberg TM. Techniques of scleral buckling. Retina. Mosby Company. 1994:1979-2017.
5. Schepens CL, Okamura ID, Brockhurst RJ, Regan CD. Scleral buckling procedures. V. Synthetic sutures and silicone implants. Arch Ophthalmol. 1960;64:868-881.
6. Greven CM, Kurup SK, Jacklin HN. Intraocular erosion and intrusion of an Arruga encircling suture. Retina. 2011;31:1437-1438.
7. Grunauer-Kloevekorn C, Krause A, Duncker GI. [The "Clothesline Phenomenon" after Cerclage with Arruga's Suture - Is Cutting of the Suture Necessary?]. Klin Monbl Augenheilkd. 2004;221:56-58.
8. Kishimoto M. [Removable Arruga suture]. Nihon Ganka Kiyō. 1967;18:1160-1165.
9. Tsukahara I. [Erosion of the sclera by cerclage equatorial (Arruga)]. Nihon Ganka Kiyō. 1967;18:706-708.