

Katarakt ve Glokom Cerrahisinin Arka Segmenti İlgilendiren Komplikasyonları

Suprakoroidal Hemorajilerde Yaklaşım

Dr. Şengül Özdek

Ulusal Kongre-2009



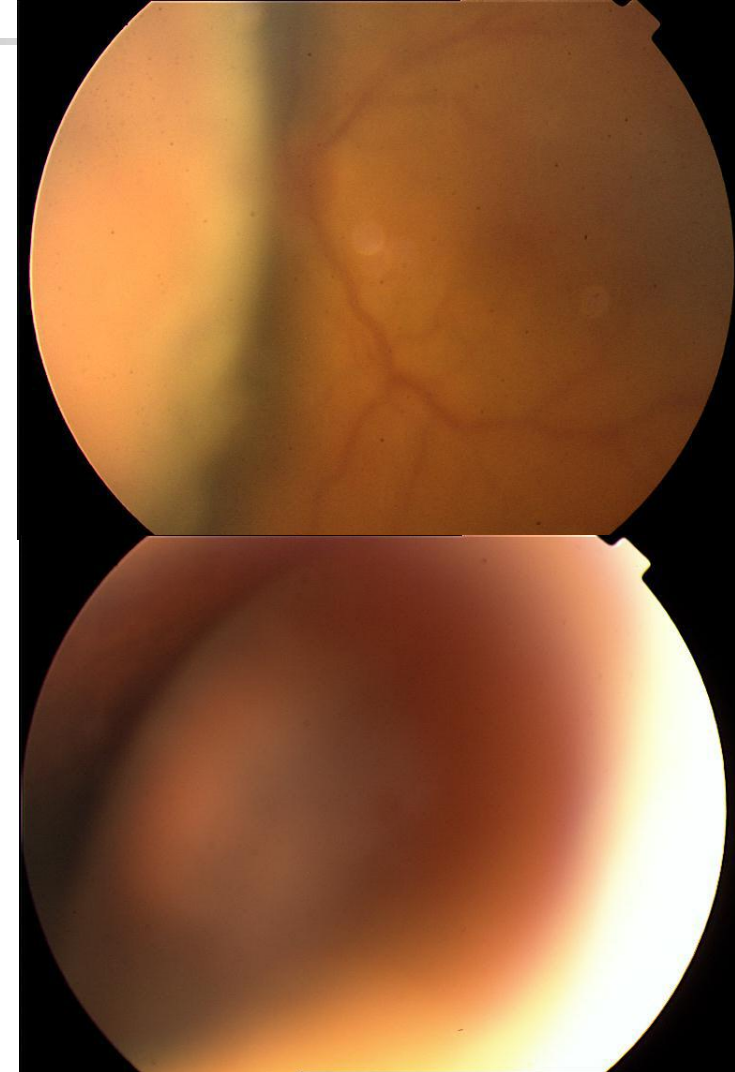


Patofizyoloji

- Koriokapillarisin fazla dolup genişlemesi
- Arka kutupta SK aralığa seröz efüzyon
- Efüzyon genişledikçe silier cisim tabanındaki damarların gerilip yırtılması
- Kanın SK aralığı doldurması

Tanımlar

- Sınırlı SKH: Postop SKH
- Masif SKH:
 - Perop SKH
 - Ekspulsif
 - Öpüşen koroid
 - 3-4 saat kadranında
- Travmatik SKH





Epidemiyoloji

- Katarakt cerrahisi (Perop)
 - IKKE, EKKE: %0.2
 - Fako: %0.03-%0.06
- Glokom cerrahisi (Postop SKH)
 - Trab: %1-2
 - Molteno implant: %6!
- PPK: %0.7
- VRC: %0.2-%2
 - Çevresel skleral çökertme,
 - BP, sklerotomi: Koroide travma



Epidemiyoloji

- Katarakt cerrahisi sonrası: **%0.04**
 - 118/260.000/yıl
 - **Ort yaş: 82y** (54–98), %74 kadın
 - Lokal anestezi: %97.2
 - %70: Cerrah eğitici düzeyde
 - %76: Fakoemülsifikasyon, %11 EKKE, %12 fakodan çevrilen vakalar
 - **Arka kapsül açılması: %52**
- Ling R et al. BJO 2004 (Prospektif çalışma)

Kimlerde?

Risk faktörleri

- Sistemik:

- İleri yaş, HT, DM, atheroskleroz
- Kanama diatezi, trombolitik ajanlar (tPA)

- Gözle ilgili:

- Glokom, Aksiyel miyopi,
- Afaki/psödofaki, Nanoftalmus
- Yakın zamanda intraoküler cerrahi,
- Enflamasyon, diğer gözde SKH
- Vasküler nekroz, Sturge Weber



Risk Faktörleri

- Perioperatif:
 - GİB da ani düşüş,
 - Valsalva,
 - Vitreus kaybı,
 - Intraoperatif sistemik HT
- Postoperatif:
 - Postoperatif travma,
 - Oküler hipotoni,
 - Valsalva



Preoperatuar önlemler

- Sistemik değerlendirme
 - HT, DM ve Taşikardi kontrolü,
 - Aspirin ve diğer antikoagülanların kesilmesi?
- Glokom hastalarında preop GİB kontrolü
 - Mannitol ve Asetazolamid
 - Masajdan kaçın! (Koroidal konjesyon)



Preop önlemler

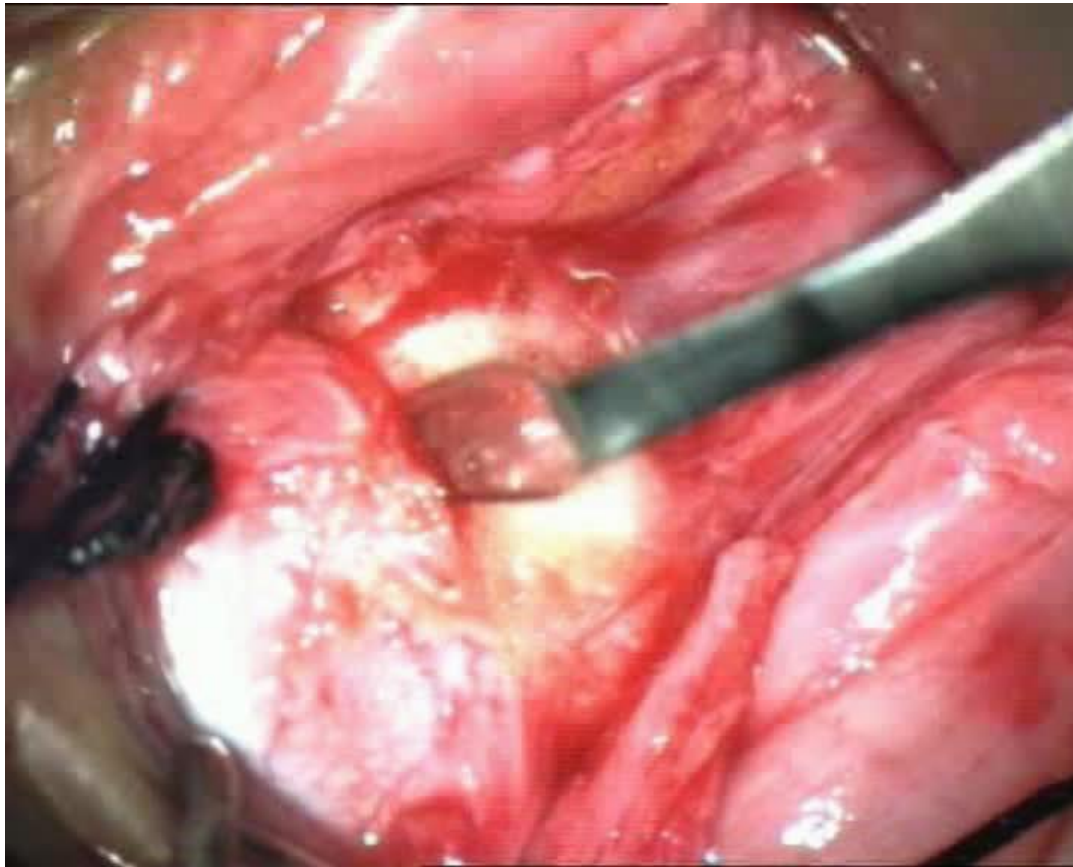
- Preop. Fenilefrin kullanımını kısıtla (HT)
- Perop valsolvaya neden olabilecek durumların ortadan kaldırılması
 - KOAH kontrolü
 - Preop WC ihtiyacının giderilmesi



Preop Önlemler

- Nanoftalmus olguları
 - Sklerektomi

Video: Sklerektomi-Sklerotomi



Johnson MW and Gass JDM.
Surgical management of the idiopathic uveal effusion syndrome.
Ophthalmology, 1990; 97: 998.



Perop Önlemler

- İntraoperatif hipotoniden kaçın!
 - Emniyet sütürleri
 - Ön kamara maintainer
- SKH erken farkedilmesi!



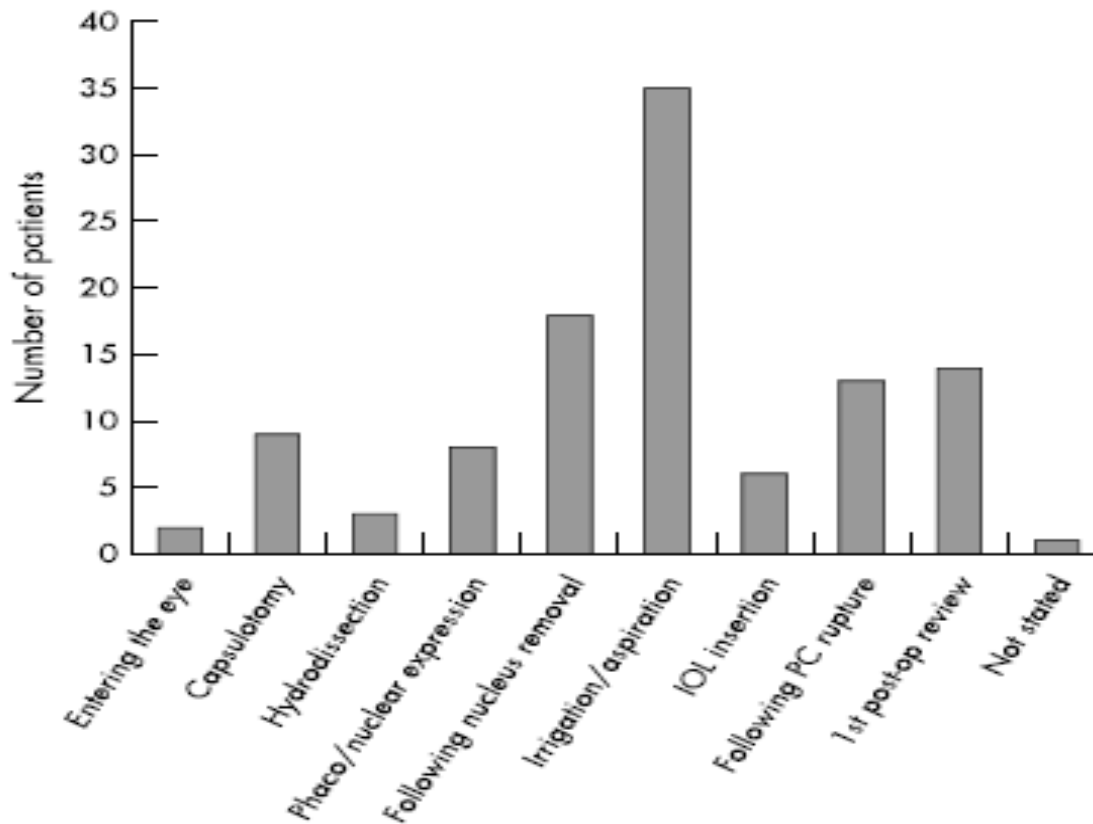
Belirtiler

- Ön kamarada daralma: %78
- Gözün sertleşmesi: %60
- Kırmızı refle kaybı: %37
- Arka kapsülün bombeleşmesi: %40
- İntraoküler yapıların dışarı atılması
 - Iris %40
 - Lens %1
 - Vitreus %7
 - Retina %3

BÜLLÖZ KERATOPATİ-IOL LUKSASYONU
PPK-IO EKSTRAKSİYONU-SKL FIX IOL



Hangi aşamada?





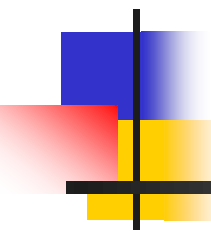
Yaklaşım: Perop

- Yara yerinin hızla kapatılması
- İntraoperatif sklerotomiler???
 - **Lakhanpal V.** Experimental and clinical observations on massive suprachoroidal haemorrhage. Trans Am Ophthalmol Soc **1993.**
 - Hemorajinin genişlemesine neden olabilir!



Yaklaşım-perop

- Blefarosto baskısının azaltılması
- Sedasyon
- Kan basıncının düşürülmesi
- IV Mannitol



Postop SKH - Sınırlı SKH



Postop SKH: önlemler

- Travmadan / göze basınçdan kaçın
- Hipotoniden kaçın (glokom cerrahisi!)
 - Flepli cerrahi tercih et
- Valsalvadan kaçın
 - Antiemetikler
 - Laksatifler
- Postop enflamasyonu minimize et

Postop SKH-Belirtiler

- Şiddetli ağrı
 - uykudan uyandırabilen
- Görme kaybı
- GİB: N, ↓ veya ↑
- Ön kamara dar,
- IOL anteriora lukse
- Fundus reflesi kaybolmuş





Tedavi



Postop SKH - Tedavi

- GİB↑: medikal tedavi
- Hipotoninin giderilmesi
 - Midriasis, sütün ilavesi
- Enflamasyon kontrolü: Topikal steroid
 - Oral prednisolon (şiddetli ise)
- Ağrı kontrolü:
 - Analjezik (Aspirin ve NSAİ ilaçlar hariç!)
 - Sikloplejik

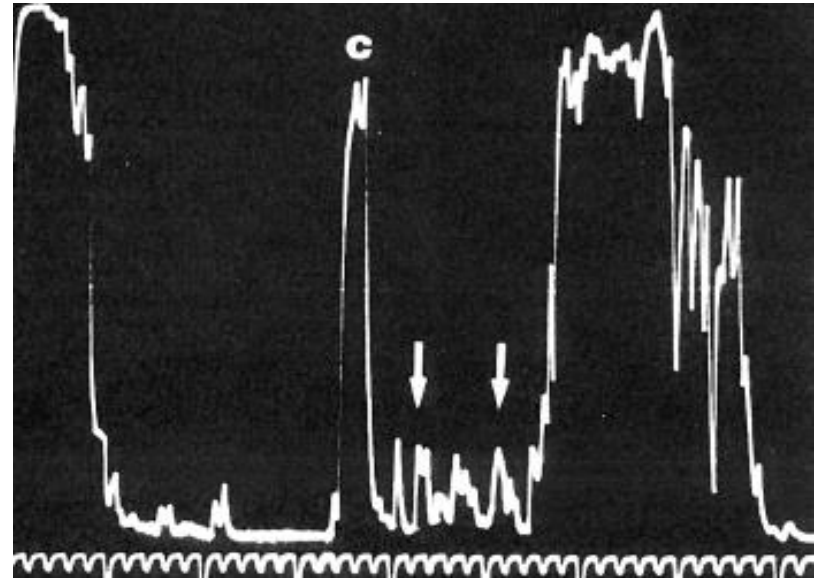
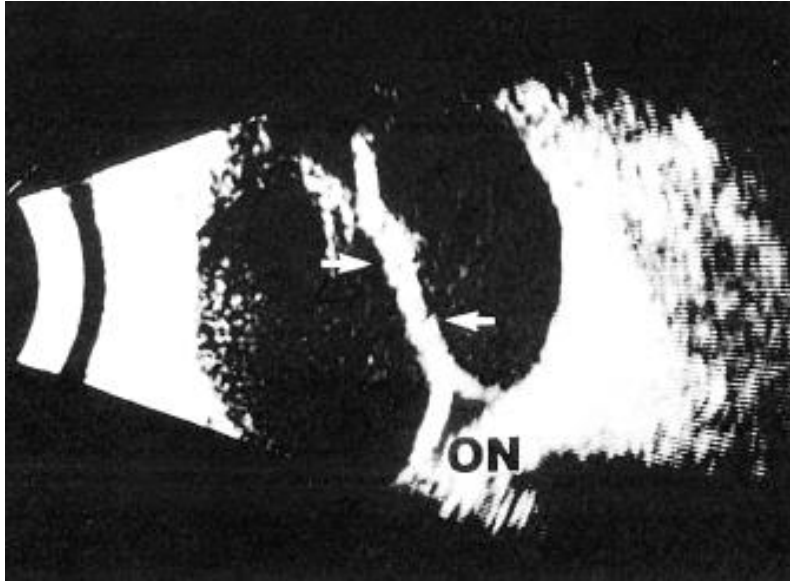
USG

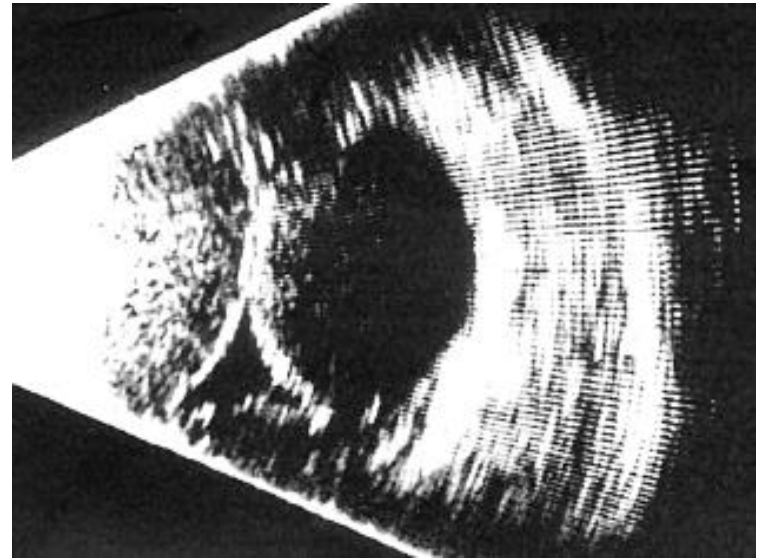
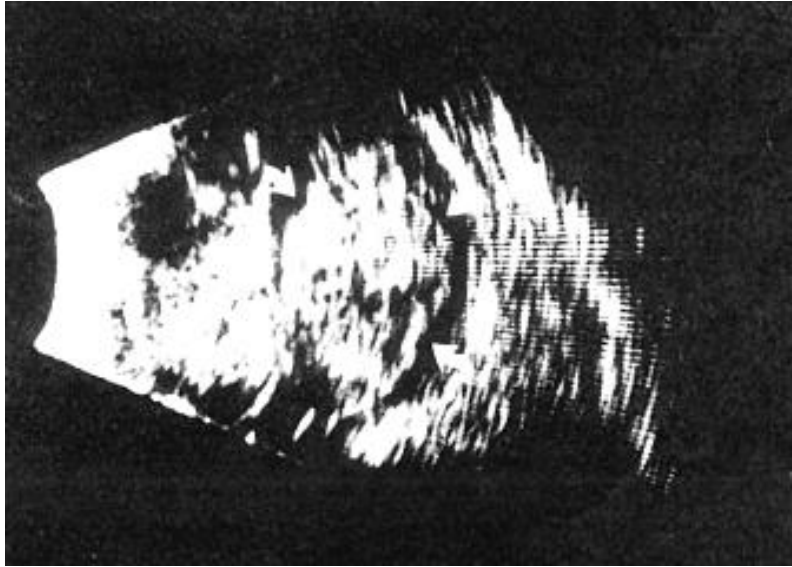
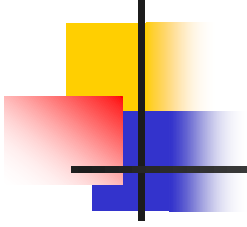


- Vitreusa açılan hemoraji
- Kornea problemleri
- Öpüşen koroid dekolmanı

- SKH yerleşimi ve miktarı
- Ret-Vit durumu
- **HEMORAJİK vs SERÖZ AYRIMI!**

Öpüşen koroid dek







Sekonder Cerrahi Girişim

- Gerekli mi?
- Ekspulsif vs Sınırlı SKH ayrımı önemli!
- Prognoz farklı



Sekonder Girişim- Endikasyonlar

- Retina dekolmanı (exudatif de olabilir!)
- Öpüşen koroidaller (kısmen)
- Yara yerine vitreus-retina inkarserasyonu
- Vitreus Hemorajisi
- GİB↑
- Kat cerrahisinde lens materyallerinin kalmış olması
- şiddetli ağrı

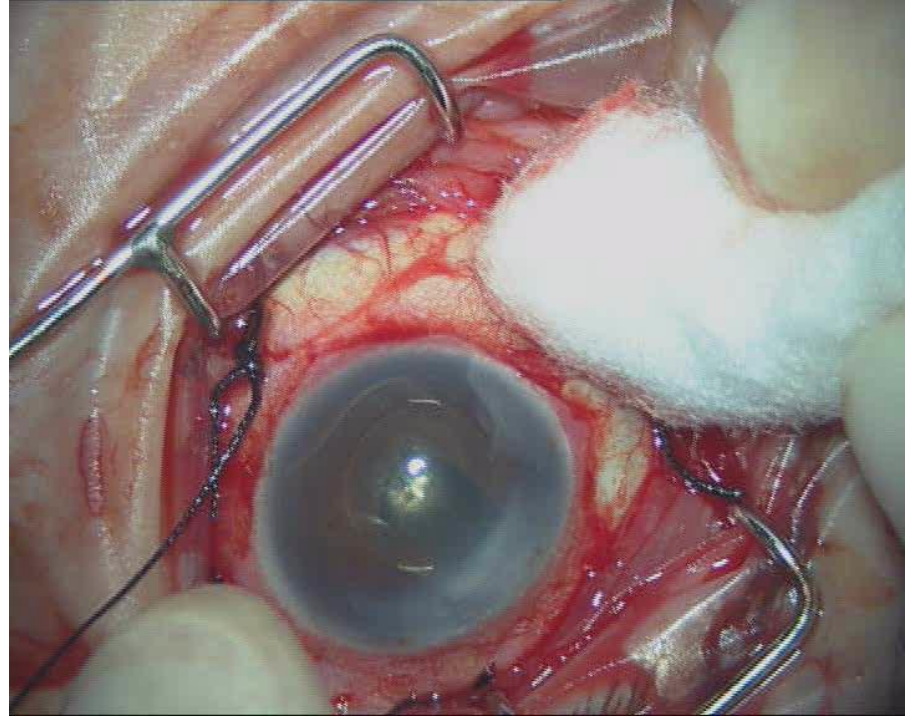
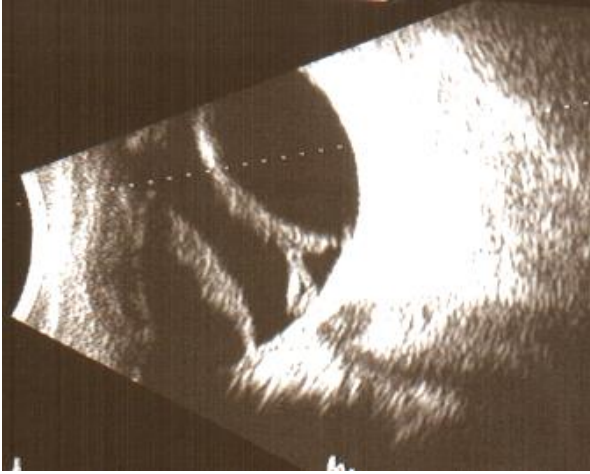


Yaklaşım: Postop

- Sekonder ön segment girişimleri
 - Sekonder IOL implant
 - Sınırlı SKH vakalarında: iyi sonuç
- Sekonder arka segment girişimleri
 - Radial sklerotomi – Suprakoroidal sıvı drenajı
 - PPV ile RD cerrahisi, lens kalıntılarının temizlenmesi
 - Herşeye rağmen prognoz kötü!
 - Tek gözlü hastalar dışında?

Sekonder Arka segment girişimleri

Sklerotomi – Suprakoroidal sıvı drenajı

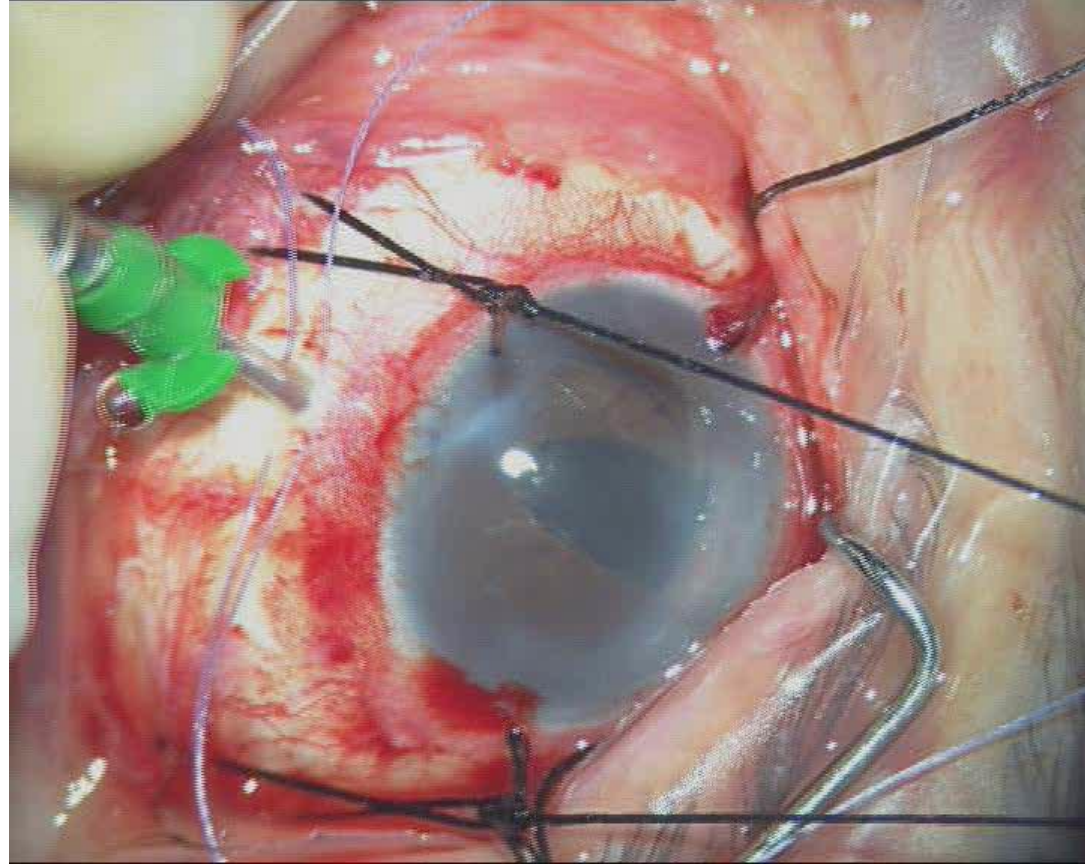


1. Viskoelastik
2. Hava infüzyonu
3. BSS-ÖK koruyucu

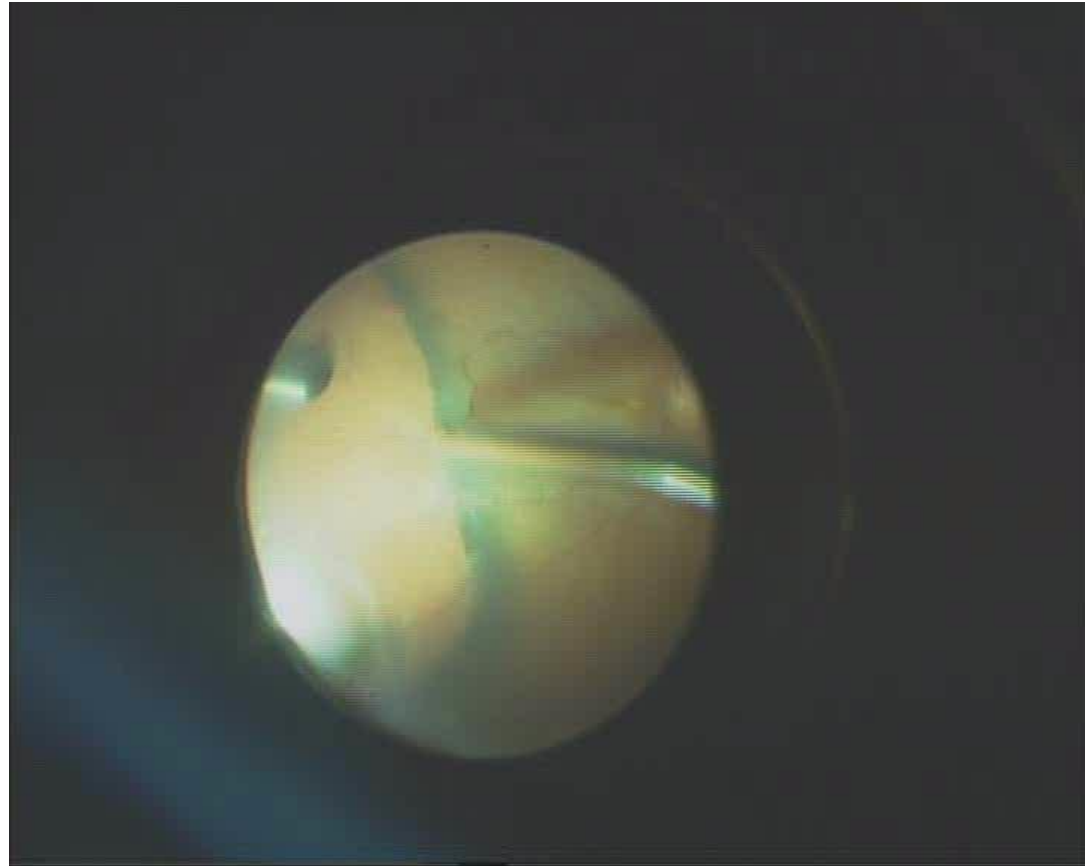
Eller AW et al: Anterior chamber maintainer for drainage of suprachoroidal hemorrhage. Am J Ophthalmol 118:258–259, 1994

Birt CM, Berger AR: Anterior chamber maintenance during drainage of a suprachoroidal hemorrhage in two phakic eyes. Ophthalmic Surg Lasers 27:739–745, 1996

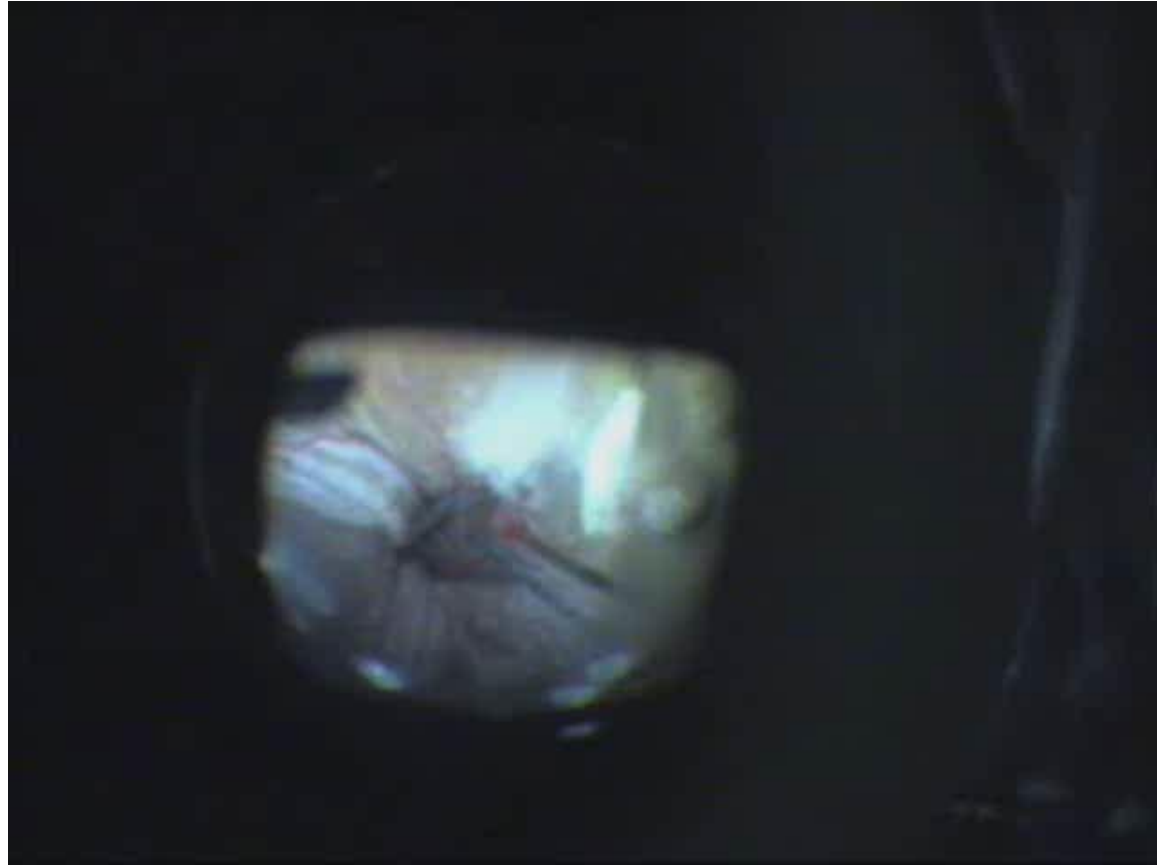
PPV ile RD cerrahisi, lens kalıntılarının temizlenmesi



Hipotoninin giderilmesi



PFC ile SKH drenajı



Prognoz

- GK:
 - %40: >0.5
 - %20: $0.1-0.3$
 - %40: <0.1
- Kötü prognoz göstergeleri





Kötü prognoz göstergeleri

- Tam gelişmiş SKH (3-4 saat kadranında)
- Retina dekolmanı
- Öpüşen koroidaller
- Yara yerine vitreus-retina inkarserasyonu.
- İleri Yaş



Prognoz

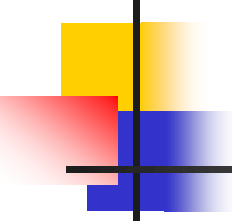
1. SKH (+), Vit – Ret inkarserasyonu (-)
2. Öpüşen SKH, Vit – Ret inkarserasyonu (-)
3. SKH, Yaraya vitreus inkarserasyonu (+)
4. SKH, Retina inkarserasyonu (+)

Wirostko WJ, et al. Suprachoroidal hemorrhage: outcome of surgical management according to hemorrhage severity. Ophthalmology. 1998.



Sonuçlar: 48 göz Wirostko WJ

- P(-): %23
- Persistan hipotoni: %19
- Kalıcı RD oranı (sklerotomi sonrası): %36
- Kompleks hale geldikçe komplikasyon riski↑



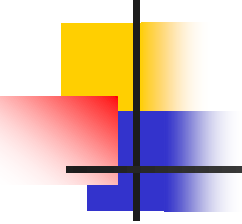
Moshfeghi DM, Kim BY, Kaiser PK, Sears JE, Smith SD. Appositional suprachoroidal hemorrhage: a case-control study. Am J Ophthalmol. 2004

- 37 göz
- %70 Glokom cerrahisi ilişkili
- Risk Faktörleri: Yaş ve PPV op
- Median GK: 20/1600 (postop)
- Kötü prognoz:
 - >1 ay apozisyon
 - SMD (kuru tip)
 - Üveit varlığı



Sonuç

- Sınırlı SKH sonuçlar oldukça iyi
- Kötü prognoz bulguları olduğunda cerrahi?
- Prognoz çok çeşitli
- P(-) hasta → 20/100 görme!
- Hastaya özel yaklaşım

- 
-
- YÜKSEK RİSK GRUBUNDA ÖNLEMLER
 - SKH OLDUĞUNDA ERKEN FARKEDİLMESİ

