

Regmatojen retina dekolmanı cerrahisinde drenajdan önce kriyoterapi uygulamasında hemoraji sıklığı

Hasan HOROZ (*), Esmâ DURU (**), Hasan ERBİL (***)

ÖZET

Amaç: Retina dekolman tedavisinde subretinal sıvı drenajından önce kriyoterapi uygulamasının göziçi hemoraji (GİH) sıklığına etkisini araştırmak.

Materyal ve metod: Regmatojen retina dekolmanlı subretinal sıvı drenajı yapılan 40 hastanın 40 gözü çalışmaya alındı. 16 olguya kriyoterapiden önce drenaj (DACE), 24 olguya ise kriyoterapiden sonra drenaj (CDAE) uygulandı. Tüm olgularda transkleral drenaj 5/0 dakron iğnesi ile yapıldı.

Bulgular: Her iki grupta da GİH sıklığı düşüktü. Aralarında anlamlı bir fark yoktu; DACE: % 6, CDAE: % 4.5 (p=0.41). Her iki grupta da tek operasyon sonucunda anatomik başarı oranında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: SRF drenajından önce kriyoterapi uygulaması emniyetli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Retina dekolmanı, subretinal hemoraji, kriyoterapi

SUMMARY

The effect of performing cryotherapy before drainage of subretinal fluid on the incidence of intraocular haemorrhage

Aim: To investigate the effect of performing cryotherapy before drainage of subretinal fluid (SRF) on the incidence of intraocular haemorrhage (IOH) in the management of retinal detachment.

Material and method: 40 eyes of 40 patients with rhegmatogenous retinal detachment requiring SRF drainage were recruited 16 cases were randomised to receive drainage before cryotherapy (DCAE) while 24 cases had drainage after cryotherapy (CDAE). All cases had transcleral drainage of SRF using a 5/0 dacron suture needle.

Findings and result: There was low incidence of IOH associated with drainage in both groups with no significant difference between the groups; DACE group: 6 % CDAE group: 4.5 % (p=0.41). There was no significant difference between the groups in the rate of anatomical success with a single operation. It was concluded that the surgical sequence of applying cryotherapy before drainage of SRF can be safely effectively performed.

Key words: Retinal detachment, subretinal haemorrhage, cryotherapy

Her ne kadar regmatojen retina dekolmanında birçok olgu subretinal sıvı drenajı yapılmadan başarı ile tedavi edilmekte ise de, büllöz dekolman gibi bazı durumlarda subretinal sıvı drenajı gerekmektedir. Eksternal subretinal sıvı drenajı göziçi kanama, retinal perforasyon, vitreoretinal inkarserasyon, endoftalmi gibi çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. En sık komplikasyon göziçi kanama olup sıklığı % 1.7 ile % 28.3 arasında değişmektedir⁽¹⁾. Kullanılan drenaj tekniği, drenaj yeri ve sırasının göziçi kanama sıklığını etkilediği bildirilmektedir. Bazı yazarlar koroidal damarların konjesyo-

nundan kaçınmak için kriyoterapiden önce drenaj (DACE) yapmakla göziçi kanama riskinin azaldığını bildirmektedir⁽¹⁾. Ancak, bu durumda retinal yırtıkları görüp kriyoterapi uygulamak zorlaşmaktadır. Bu çalışmada drenajdan önce kriyoterapi (CDAE) uygulamanın göziçi kanama riskine etkisini araştırdık.

MATERYAL ve METOD

Subretinal sıvı drenajı gerektiren, tedavi olarak buckle düşünlü, nüks olmayan regmatojen retina dekolmanlı 40 hastanın 40 gözü çalışmaya alındı ve 16 olgu DACE, 24 olgu ise

Tablo 1. Grupların hasta ve operatif karakteristikleri.

Karakteristik	DACE	CDAE	P değeri
Olgu sayısı	16	24	
Yaş ortalaması	59	59	0.97
Miyopi \geq 6.0 diyoptri	% 15	% 19	0.79
Makula decole	% 61	% 59	0.96

CDAE grubu olarak ayrıldı. Afak ve yırtık bulunamayan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Tüm olgulara lokal çökertme yapıldı ve eksplant olarak sirkumferensiyel sert silikon (tire no:276 ya da 277) kullanıldı. Cerrahi genel anestezi altında yapıldı. Koroidal damarların konjesyonunu azaltmak için karbondioksit saturasyonunu azaltmaya çalışılmadı. Drenaj için 5/0 dakron iğnesi 3 mm geriden tutularak sklera ve koroid direkt olarak perfore edildi. İğne kısa bir süre tutulduktan sonra geri çekildi. Özellikle horizontal kasların üst ya da altından drenaj yapılmasına çalışılmadı; drenaj yeri olarak dekolmanın en yüksek olduğu yer seçildi. İntravitreal hava enjeksiyonu limbustan 3-4 mm geriden yapıldı. İstatistik olarak X^2 ve Student's t testi kullanıldı.

BULGULAR

Grupların hasta ve operatif karakteristikleri Tablo 1'de görülmektedir. Subretinal sıvı drenajına bağlı göziçi kanama sıklığı her iki grupta da düşüktü. DACE ve CDAE grubunda birer olguda bir disk çapından fazla hemoraji görüldü. Her iki olgudaki subretinal hemoraji birkaç haftada çekildi. Her iki grupta da vitreoretinal inkarsasyon, iatrojenik retinal yırtık ve endoftalmi görülmeydi. CDAE grubunda 23 (24/23) olguda ilk operasyonda, DACE grubunda ise 15 (16/15) olguda ilk operasyonda retina yatıştı.

TARTIŞMA

Konvansiyonel retina dekolman cerrahisinde potansiyel olarak en riskli aşamalardan biri subretinal sıvının eksternal drenajıdır (2). Subretinal sıvı drenajı esnasında oluşabilen subretinal hemoraji, suprakoroidal hemoraji, retinal inkarsasyon, iatrojenik retinal yırtık ve nadirinde olsa gelişebilen endoftalmi anatomik ve fonksiyonel başarıyı olumsuz yönde etkileyebilir. Subretinal hemoraji fotoreseptör harabiyeti yaparak görsel prognozu olumsuz yönde etkiler (3). Bazı yazarlar kriyoterapiden önce drenajın göziçi kanama sıklığını azalttığını bildirmektedir. Gilbert ve McLeod, DACE prosedüründe perforasyon yerinden hemoraji riskinin azaldığını, 50 olguluk serilerinde hemoraji riskini % 4 olarak bildirmektedirler (4). Pearce ve ark., CDAE prosedüründe hemoraji riskini % 4.3 bulmuşlardır (2).

Drenajdan önce kriyoterapi bazı cerrahlarca rutin olarak uygulanmaktadır. Fitzpatrick ve Abbott, drenajdan önce kriyoterapi uyguladıkları 115 olguluk serilerinde subretinal hemoraji riskini % 1.7 olarak bildirmektedirler (5). Her ne kadar skleral cutdown yapıldıktan sonra koroidal perforasyon argon laser ile yapılmışsa da, bu çalışma drenajdan önce kriyoterapinin uygulanmasının emniyetli olduğunu desteklemektedir.

Drenaj için seçilen yer, kullanılan teknik ve drenajın kriyoterapiden önce ya da sonra uygulanmasının göziçi hemoraji riskini etkileyebileceği düşünülmektedir. Birçok cerrah drenaj yeri olarak horizontal kasların üst ya da alt bölgesini seçmektedir. Böylece, vorteks venlerin bölgesi dışında drenaj yapılarak hemoraji riskinin azaldığını belirtmektedirler. Biz çalışmamızda drenaj yeri olarak dekolmanın en yüksek olduğu yer seçtik. Özellikle horizontal kasların alt ya da üstünden drenaj yapmaya çalışmadık. Drenaj prosedürü olarak çeşitli yöntemler tanımlanmıştır; koroidal koagülasyonlu ya da koagülasyonsuz sklerotomi sonrası keskin, künt enstrümanlarla ya da laser probu ile koroid perforasyonu, ya da kendi tekniğimizde olduğu gibi sütür iğnesi ile tek basamakta sklerokoroidal perforasyon. Tüm bu teknikler literatürde emniyetli ve etkili bulunmuştur (2,6). Raymond ve ark., sütür iğnesi ile tek basamakta sklerokoroidal perforasyonunun hemoraji riskini artırmadığını bildirmektedirler (6). Nitekim, çalışmamızdaki hemoraji oranı literatürle uyumludur (2,6).

Sonuç olarak, sütür iğnesi ile subretinal drenajdan önce kriyoterapi retina dekolman cerrahisinde etkil ve emniyetli bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Wilkinson CBP, Bradford RH: Complications of draining subretinal fluid. *Retina* 4:1-4, 1984.
2. IA Pearce, D Wong, J McGalliard, C Groenewald: Does cryotherapy before drainage increase the risk of intraocular haemorrhage and affect outcome? *Br J Ophthalmol* 81:563-567, 1997.
3. Glatt H, Machemer R: Experimental subretinal haemorrhage in rabbits. *Am J Ophthalmol* 94:762-763, 1982.
4. Gilbert C, McLeod D: D-ACE surgical sequence for selected bulbous retinal detachments. *Br J Ophthalmol* 69:733-736, 1985.
5. Fitzpatrick EP, Abbott D: Drainage of subretinal fluid with the argon laser. *Am J Ophthalmol* 115:755-757, 1993.
6. GL Raymond, MJ Lavin, CL Dodd, D McLeod: Suture needle drainage of subretinal fluid. *Br J Ophthalmol* 77:428-429, 1993.