

# Konvansiyonel Retina Dekolmanı Cerrahisi Sonrası Gelişen Makula Deliği ve Tedavisi: Olgu Sunumu

## Macular Hole Development Following Conventional Retinal Detachment Surgery and its Treatment: A Case Report

Sinan Tatlıpınar, Maryo Cenk Kohen, Demir Başar

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Özet

Retina dekolman cerrahisi sonrası makula deliği gelişimi yayınlanan çalışmalarda nadir bir komplikasyon olarak bildirilmektedir. Bu yazıda, makulası tutulmuş bir yırtıklı retina dekolmanı olgusunda başarılı bir skleral çökertme ve intravitreal gaz enjeksiyonu operasyonu sonrası gelişen makula deliği ve tedavisi sunulmaktadır. (*Turk J Ophthalmol 2011; 41: 52-3*)

**Anahtar Kelimeler:** Makula deliği, retina dekolmanı, skleral çökertme

### Summary

Macular hole development following retinal detachment surgery is reported as a rare complication in the literature. Herein, we present the case of a macular hole that developed after a successful scleral buckling and intravitreal gas injection in a patient with macula-off retinal detachment, as well as its treatment. (*Turk J Ophthalmol 2011; 41: 52-3*)

**Key Words:** Macular hole, retinal detachment, scleral buckling

### Giriş

Makula deliği (MD), foveada tam kat defektle karakterize bir durum olup en sık tipi idiyopatik olandır. Olguların çoğu 50 yaş üstü olup kadınlarda daha siktir. Makula deliklerinin diğer nedenleri arasında yüksek miyopi ve travma sayılabilir. İdiyopatik makula deliklerini patogenezi tam olarak anlaşılamasa da temel patofizyolojik mekanizmanın vitreomaküler arayüzeydeki çekinti olduğu öne sürülmektedir.<sup>1,2</sup>

Retina dekolmanı cerrahisi sonrası makula deliği gelişimi oldukça nadir bir durum olarak rapor edilmiştir.<sup>3-5</sup> Bu olgu sunumunda yırtıklı retina dekolmanı nedeniyle skleral çökertme cerrahisi uygulanan ve postoperatif dönemde makula deliği gelişimi izlenen bir olgu tartışılmaktadır.

### Olgu Sunumu

İki haftadır sağ gözde az görme yakınmasıyla başvuran 61 yaşındaki erkek hastanın görme keskinliği parmak sayma düzeyinde olup yapılan fundus muayenesinde makulayı tutan yırtıklı retina dekolmanı görüldü. Yırtık üst temporal kadranda yerleşmiş olup retina üst kadranda dekole idi. Makulada delik izlenmedi. Hasta bilateral belirgin kataraktı yoktu ve sol gözde görmesi düzeltilmesiz tamdı. Genel anestezi altında sağ göze 360° sörklaj cerrahisi ve intravitreal gaz enjeksiyonu (0,35 cc saf SF6) uygulandı ve postoperatif postür verildi. Postoperatif 1. günde görme 0,16 seviyesine çıkmıştı ve retina yatışık olup makulada delik izlenmedi. Poliklinik şartlarında yırtık çevresine baraj lazer fotokoagülasyon uygulandı. Olgu-

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Sinan Tatlıpınar, Gazi Umur Paşa Sk. No: 28, Balmumcu, Beşiktaş, 34390 İstanbul, Türkiye

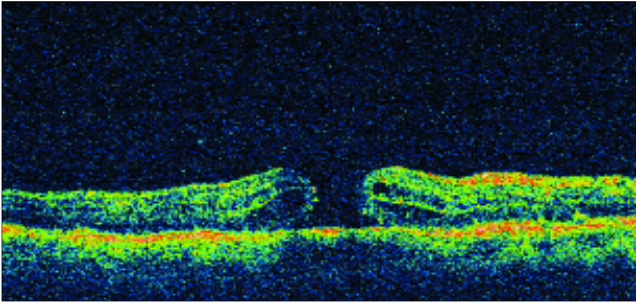
Tel.: +90 212 211 40 00 Gsm: +90 532 588 04 48 E-posta: statlipinar@yeditepe.edu.tr

**Geliş Tarihi/Received:** 02.08.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 01.11.2010

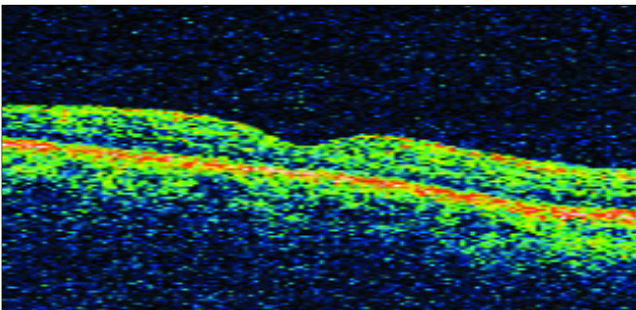
nun birinci ay kontrolünde görme seviyesi 0,2 parsiyel düzeyindeydi ancak yakın zamanda başlayan kırık görmeye şikayetçiydi. Fundus muayenesinde retina yatışıktı ama makulada delik görünümü izlendi. Optik koherans tomografide (OKT) tam kat delik görünümü vardı (Şekil 1). İki hafta sonrasında hastaya uygulanan pars plana vitrektomi, internal limitan membran (İLM) soyulması, gaz insüflasyonu (%14 C3F8) cerrahisi ve 1 hafta yüz aşağı postür sonrası makula deliği kapandı (Şekil 2). Üçüncü ay kontrolünde görmesi 0,4 düzeyine çıktı.

## Tartışma

İdiyopatik makula deliğinin sıklığı 55 yaş üstü kişilerde 1000'de 3,3 olarak bildirilmiştir ve sıklıkla 60 yaş üstü kadınlarda tek taraflı olarak görülür.<sup>3</sup> Makula yüzeyindeki tanjansiyel çekintinin temel neden olduğu ve bazı durumlarda da ön-arka çekintinin de rol oynayabileceği düşünülmektedir. İlk kez Kelly ve Wendel<sup>6</sup> vitrektomi cerrahisi, intraoküler gaz tamponadı ve yüzaşağı postür ile makula deliklerinin tedavi edilebileceğini göstermişlerdir. Vitrektomi ile arka hyaloidin alınması makula deliğinin gelişiminde rol oynadığı düşünülen traksiyonların giderilmesini sağlayarak deliğin kapanmasını sağlamaktadır. Öte yandan, arka vitreus dekolmanı (AVD) gelişimi, retina yırtığı ve dekolman gelişimindeki temel mekanizmadır. Bu mantıkla, AVD gelişimi makula deliği için koruyucu bir faktör olarak düşünülebilir. Ancak nadir de olsa ar-



Şekil 1. OKT'de tam kat makula deliği görülmektedir



Şekil 2. Postoperatif OKT'de delik kapanmış olarak izleniyor

ka vitreus dekolmanı olan retina dekolmanı olgularında cerrahi sonrasında MD gelişebilmektedir.

Retina dekolmanı cerrahisi sonrası makula deliği gelişimi %1'den daha nadir görülen bir durum olarak rapor edilmiştir.<sup>3,4</sup> Bu komplikasyon skleral çökertme, pnömatik retinopeksi ve hatta vitrektomi cerrahisi sonrasında bildirilmiştir. Literatürdeki olguların çoğu skleral çökertme cerrahisi sonrası gelişen olgulardır ve hastaların hemen tamamı makulası tutulmuş dekolman olgularındır. Makula deliği gelişimi sıklıkla dekolman cerrahisi sonrasında ilk 3 ayda rapor edilmiştir ve dekolman tanısı zamanında olguların tamamında AVD olduğu bildirilmiştir.<sup>3,4</sup> Etiyolojisi tam olarak açıklanamamıştır ancak vitreoretinal çekinti öne sürülmüştür. Bilindiği gibi fundus muayenesinde Weiss halkasının görünmesi arka hyaloidin optik diskten ayrıldığına göstergesidir ama arka hyaloid hala makulaya yapışık olabilir ve çekinti uygulayabilir.<sup>3,4</sup> Diğer bir teori ise dekolman nedeniyle makulada gelişen mikrokistik değişikliklerin deliğe yol açmasıdır.<sup>4</sup>

Bizim olgumuzda makula deliğine neden olabilecek travma veya yüksek miyopi mevcut değildi. Literatürdeki benzer olarak bizim olgumuz da makulası tutulmuş bir dekolmandı ve skleral çökertme cerrahisi sonrası makula deliği gelişimi izlendi. Retina dekolmanı tanısı konduğu zaman AVD mevcuttu ve MD gelişimi 1. ayda izlendi. Olguya uygulanan vitrektomi ve İLM soyulması cerrahisi sonrası deliğin kapandığı izlendi ve görmesi arttı. Literatürde de retina dekolmanı sonrası gelişen MD olgularında cerrahi başarının yüksek olduğu ve hastaların çoğunun makulası tutulmuş retina dekolmanı olgusu olmasına rağmen görme artışı olduğu rapor edilmektedir. Sonuç olarak, dekolman cerrahisi sonrası MD nadir bir durum olarak karşımıza çıkmakta ve tedavisinde konvansiyonel makula deliği cerrahisinin uygulanması bizim olgumuzda olduğu gibi anatomik ve fonksiyonel başarı sağlamaktadır.

## Kaynaklar

1. Gass JDM. Idiopathic senile macular hole: its early stages and pathogenesis. Arch Ophthalmol. 1988;106:629-39.
2. Gaudric A, Haochine B, Massin P, Paques M, Blain P, Erginay A. Macular hole formation: new data provided by optical coherence tomography. Arch Ophthalmol. 1999;117:744-51.
3. Moshfeghi AA, Salam AG, Deramo VA et al. Management of macular holes that develop after retinal detachment repair. Am J Ophthalmol. 2003;136:895-9.
4. Benzerroug M, Genevois O, Siahmed K, et al. Results of surgery on macular holes that develop after rhegmatogenous retinal detachment. Br J Ophthalmol. 2008;92:217-9.
5. Proulx AA, Sheidow TG. Development of macular hole in the early postoperative period following pneumatic retinopathy. Ophthalmic Surgery, Lasers&Imaging. 2006;37:481-3.
6. Kelly NE, Wendel RT. Vitreous surgery for idiopathic macular holes. Results of a pilot study. Arch Ophthalmol. 1991;109:654-9.