

# Bir Olgu Serisi Bilateral Regmatojen Retina Dekolmanı: Kliniğimizdeki İnsidansı, Tedavi ve Takip Sonuçları

## A Case Series Bilateral Rhegmatogenous Retinal Detachments: Incidence, Treatment and Follow-up Outcomes In Our Clinic

Atilla Gökçe DEMİR<sup>1</sup>, Dilek GÜVEN<sup>2</sup>, Ali OLGUN<sup>1</sup>, Mehmet DEMİR<sup>1</sup>, Erdem ERGEN<sup>1</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada Ekim 2010- Haziran 2015 arasında kliniğimize başvuran, her iki gözünde yırtıklı retina dekolmanı gelişen 5 hastamızı, insidans, etyoloji, klinik özellikleri ve cerrahi başarı açısından değerlendirmeyi amaçladık. Yırtıklı retina dekolmanı nedeniyle dekolman cerrahisi uygulanan 174 hastanın dosyaları geriye dönük olarak değerlendirmeye alındı. Her iki gözünde dekolman gelişen 5 hasta belirlendi. Bilateralite insidansı % 2,87 idi. Hastaların yaş ortalaması 55 (33-68) idi. 4'ü erkek, 1'i kadındı. Ortalama takip süresi 15.2 ay idi. 3 (%60) hastada bilateral katarakt cerrahisi öyküsü mevcuttu. 10 gözün 4 (%40)'üne vitrektomi + silikon tamponadı, 2(%20)'sine sörklaj band cerrahisi + intravitreal SF6 tamponadı, 1 (%10)'ine intravitreal C3F8 tamponadı + laser fotokoagülasyon, 1(%10)'ine vitrektomi + sörklaj band cerrahisi, 1 (%10)'ine vitrektomi + intravitreal SF6 tamponadı uygulandı. Tarafımızca bir gözü opere edilen bir hastanın diğer gözünde sörklaj band cerrahisi öyküsü mevcuttu. Cerrahi uygulanan 9 gözden 7 (%78)'sinde anatomik başarı sağlandı. 5 (%55) gözde görme keskinliği (GK) arttı. 3 (%33) gözde GK değişmedi. 1 (%11) gözde GK azaldı.

**Anahtar kelimeler:** Bilateral retina dekolmanı; insidans; vitreoretinal cerrahi

### ABSTRACT

In this study, we aimed to evaluate five patients with bilateral rhegmatogenous retinal detachment (RRD) in both eyes, treated in our clinic in October 2010-June 2015, in terms of incidence, etiology, clinical features and surgery success. 174 records of patients who underwent vitreoretinal surgery due to retinal detachment were evaluated retrospectively. 5 patients developing detachment in both eyes were identified. Bilaterality incidence was % 2,87. The average age of patients was 55 (33-68). 4 patients were male, 1 patient was female. The average follow up time was 15.2 months. 3 (60%) patients had a history of bilateral cataract surgery. In 4 of the 10 eyes (%40) vitrectomy + silicon tamponade, in 2 of the 10 eyes (%20) serklaj band surgery + intravitreal SF6 tamponade, in one of the 10 eyes (%10) intravitreal C3F8 tamponade + laser photocoagulation, in one of the 10 eyes (%10) vitrectomy + serklaj band surgery, in one of the 10 eyes (%10) vitrectomy + intravitreal sF6 tamponade were performed. A patient whose one eye operated by us had serklaj band surgery history in the other eye. In 7 of the 9 eyes performed surgery (%78) anatomic success were obtained. Visual acuity in the 5 eyes (% 55) was increased, in the 3 eyes (%33) wasn't changed and in the 1 eye (%11) was decreased

**Key words:** Bilateral retinal detachment; incidence; vitreoretinal surgery

1- Uz. Dr., Şişli Hamidiye Etfal Eğt. ve Araş. Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul - TÜRKİYE

2- Doç. Dr., Şişli Hamidiye Etfal Eğt. ve Araş. Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul - TÜRKİYE

**Geliş Tarihi - Received:** 23.05.2016

**Kabul Tarihi - Accepted:** 06.09.2016

*Ret-Vit 2017;26:175-177*

**Yazışma Adresi / Correspondence Adress:**

Atilla Gökçe DEMİR  
Şişli Hamidiye Etfal Eğt. ve Araş. Hastanesi, Göz Hastalıkları,  
İstanbul - TÜRKİYE

**Phone:** +90 507 837 3876

**E-mail:** atilla\_dmr@hotmail.com

## GİRİŞ

Retina dekolmanı nörosensöryel retina ve altındaki retina pigment epiteli (RPE) arasına subretinal sıvı birikmesiyle meydana gelir. Oluşum mekanizmalarına göre retina dekolmanı; regmatojen (yırtıklı), traksiyonel, eksüdatif, kombine (regmatojen ve traksiyonel) olarak sınıflandırılır.

Yırtıklı retina dekolmanı, nörosensöryel retina altına likefiye olmuş vitreusun geçmesi ve retina pigment epitelinden ayrılmasına sebep olan ve vitreoretinal çekinti ile açık tutulan tam kat bir retina çatlağının varlığı ile karakterizedir.

Bu çalışmada her iki gözünde retina dekolmanı tespit edilen 5 hastamızı, insidans, etyoloji, klinik özellikleri ve cerrahi başarı açısından değerlendirmeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ekim 2010 – Haziran 2015 arasında kliniğimizde yırtıklı retina dekolmanı nedeniyle cerrahi uygulanan 174 hasta arasından bilateral yırtıklı retina dekolmanı olan 5 (%3) hastanın (4 erkek, 1 kadın) dosyaları geriye dönük olarak değerlendirmeye alındı. Dosyalardan hastaların yaşı, cinsiyeti, sistemik hastalıkları, tanı esnasındaki ve operasyon sonrası görme keskinlikleri (Snellen eşeli), biyomikroskopik ve fundus muayeneleri, uygulanan cerrahi yöntem kaydedildi.

Opere olan tüm hastalardan operasyon öncesi aydınlatılmış onam alındı. Retina dekolmanının tipi belirlendi.

## BULGULAR

Yırtıklı retina dekolmanı tespit edilen ve cerrahi uygulanan 174 hastanın 5'i bilateraldi. (Bilateralite insidansı % 2,87). Hastaların yaş ortalaması 55 (33-68) idi. 4'ü erkek 1'i kadındı. Ortalama takip süresi 15.2 ay idi. Özgeçmişlerine baktığımızda 3 (%60) hastada bilateral katarakt cerrahisi öyküsü, 1 (%20) hastada tek gözde sörklaj band cerrahisi öyküsü mevcuttu. Hastaların hiçbirinde travma öyküsü yoktu. Muayenelerinde 1 (%20) hastada bilateral lattis dejenerasyonu, 1 (%20) hastada miyopi mevcuttu.

3 (%60) hasta bilateral psödo fakik, 2 (%40) hasta bilateral fakikti. Hastaların 4 (%67)'ünde yırtıklı retina dekolmanı önce bir gözde, daha sonra takipleri sırasında diğer gözde gelişti (Ortalama 11.25 ay sonra). 1 (%20) hastada başvuru anında simultane regmatojen retina dekolmanı mevcuttu.

10 gözün 4 (%40)'üne vitrektomi + silikon tamponadı, 2 (%20)'sine sörklaj band cerrahisi + intravitreal SF6 tamponadı, 1 (%10)'ine intravitreal C3F8 tamponadı + laser fotokoagülasyon, 1 (%10)'üne vitrektomi + sörklaj band cerrahisi, 1 (%10)'üne vitrektomi + intravitreal SF6 tamponadı uygulandı. Tarafımızca bir gözü opere edilen bir hastanın

**Tablo 1:** Hastaların yaş, cinsiyet, başlangıç görme keskinlikleri, operasyon türleri, nüks ve revizyon türleri ve sonuç görme keskinlikleri

	Yaş/ Cinsiyet	Görme Keskinliği (Başlangıç)	1.Operasyon	Görme Keskinliği (Ara dönem)	2.Operasyon	Nüks	Revizyon	Görme keskinliği (Sonuç)
1.Hasta	55 y, E	1.0/EHS	Sol serklaj band cerrahisi + boşaltıcı ponksiyon + indirekt laser fotokoagülasyon + intravitreal SF6	0,1 / 0.15	Sağ serklaj band cerrahisi+kriyoterapi+ boşaltıcı ponksiyon+ intravitreal SF6	Sol gözde ilk operasyondan 1,5 ay sonra total retina dekolmanı	Sol 23 G PPV + silikon	1,0 / 0.2
2.Hasta	67 y, E	0.1/EHS	Sol serklaj band cerrahisi + PPV + Fako + IOL + iv silikon	--	--	Sol gözde 7 ay sonra PVR eşliğinde nüks retina dekolmanı	Hastanın sol gözüne reoperasyon önerildi. Fakat hasta operasyon olmayı reddetti.	0,1 / EHS
3.Hasta	52 y, E	1.0/1.0	Sağ 23 G PPV + endolser + sıvı-dekalin-hava-SF6 değişimi	0,4 / EHS	Sol 23 G PPV + silikon	Sağ gözde 1 ay sonra nüks retina dekolmanı	Sağ sıvı hava silikon değişimi + endolaser	0,05 / 1,0
4.Hasta	33 y, K	0.1/0.7	Sağ 23 G PPV + endolaser + dekalın-hava-silikon değişimi	0,1 / 0,4	Sol intravitreal 0.3 cc C3F8 + diot laser	--	--	0,1 / 1,0
5.Hasta	68 y, E	EHS/2 mps	Bilateral 23G PPV + fakoe-mülsifikasyon + silikon	--	--	--	--	0,05/0,2

diğer gözünde sörkraj band cerrahisi öyküsü mevcuttu. Cerrahi uygulanan 9 gözden 7 (%78)'sinde anatomik başarı sağlandı. 5 (%55) gözde görme keskinliği (GK) arttı. 3 (%33) gözde GK değişmedi. 1 (%11) gözde GK azaldı.

## TARTIŞMA

Yırtıklı retina dekolmanı (RRD), bir veya daha fazla tam kat retina yırtıklarının sebep olduğu, nörosensöryel retina ile retina pigment epiteli (RPE) arasına subretinal sıvının dolmasıyla bu tabakaların birbirinden ayrılmasıdır. Yırtıklı retina dekolmanı en sık 40-70 yaşları arasında ve erkeklerde (% 60) daha sık olarak rastlanmaktadır.<sup>1-3</sup> Literatürde en sık retina dekolmanı nedeni olarak miyopi (% 40-50), psödo-faki veya afaki (% 25-40), travma (% 10-20) olarak bildirilmiştir.<sup>4</sup>

Bilateral retina dekolmanı insidansı, literatürde çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Folk ve Burton'un 1982 yılında yaptıkları 850 hasta içeren çalışmaya göre, fakik retina dekolmanları arasındaki bilateralite insidansı % 11.6 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Gonzales ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları 27 hasta içeren çalışmasına göre bilateral retina dekolmanı insidansı %30 olarak bulunmuştur.<sup>6</sup> El Matri ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları,468 hasta içeren çalışmasına göre bilateral yırtıklı retina dekolmanı insidansı %6.4 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada % 1.5 oranında eşzamanlı bilateralite görülmüştür.<sup>7</sup> Van de Put MA ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları çalışmada bilateral yırtıklı retina dekolmanı insidansı %1.67 olarak bulunmuştur.<sup>8</sup> Bizim çalışmamızda vitreoretinal cerrahi uygulanan 174 regmatojen retina dekolmanı olan hastanın 5'inde hastalık bilateral idi. Bilateralite insidansı %2,87, eşzamanlı bilateralite insidansı %0.6 olarak bulundu.

RRD'nin ana predispozan faktörleri miyopi, katarakt cerrahisi öyküsü, latis dejenerasyonu ve travmadır. Çalışmalar göstermiş ki; miyopik hastalarda AVD erken dönemde gelişir, latis dejenerasyonu daha yaygındır ve retina daha incedir ki bu da yırtık oluşumunu kolaylaştırır. Bu hastalarda RRD daha sıktır ve bilateralite riski daha yüksektir.<sup>9,10</sup> Bizim çalışmamızdaki 5 hastanın 1'inde her iki gözde miyopi mevcuttu. Olsen ve Olson, retina dekolmanı insidansını intrakapsüler katarakt cerrahisinden sonra %2-5, ekstrakapsüler

katarakt cerrahisinden sonra %0-3.6, fakoemülsifikasyondan sonra %0.8-1.2 olarak ölçmüşlerdir.<sup>11</sup> Bizim çalışmamızda da bilateral RRD gelişen hastaların 1 (%17)'inde 6 ay öncesinde, 1 (%17)'inde 2 yıl öncesinde, 1 (%17)'inde de 4 yıl öncesinde katarakt cerrahisi öyküsü mevcuttu.

Sonuç olarak bir gözünde fundus muayenesinde yırtıklı retina dekolmanı saptanan hastaların mutlaka diğer gözü de dilate edilip araştırılması gerekir. Ayrıca bir gözünü RRD nedeniyle opere ettiğimiz hastaların, takipleri sırasında mutlaka her iki gözüne fundus muayenesi yapmamız gerekir.

## KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Schepens CL, Marden D: Data on the natural history of retinal detachment. I. Age and sex relationship. Arch Ophthalmol 66:631, 1961
2. Schepens CL, Marden D: Data on the natural history of retinal detachment: Further characterization of certain unilateral nontraumatic cases. Am J Ophthalmol 61:213, 1966 84
3. Güngel H, Sayar A, İnal B, Yılmaz ÖF: Konvansiyonel retina dekolman ameliyatlarında başarıyı etkileyen faktörler. T Oft Gaz. 2002; 32: 692-98.
4. Lewis H, Kreiger AE: Rhegmatogenous Retinal Detachment. Duane's Ophthalmology .Clinical Volume 3,Chapter 27. CD-ROM Edition,1998
5. Folk JC, Burton TC, Bilateral phakic retinal detachment, Ophthalmology. 1982 Jul;89(7):815-20
6. Gonzales CR, Gupta A, The fellow eye of patients with phakic rhegmatogenous retinal detachment from atrophic holes of lattice degeneration without posterior vitreous detachment, Br J Ophthalmol. 2004 Nov;88(11):1400-2
7. El Matri L, Mghaieth. Simultaneous bilateral rhegmatogenous retinal detachment. 7 case studies. J Fr Ophthalmol 2004 Jan;27(1):15-8
8. Van de Put MA, Hooymans JM. The incidence of rhegmatogenous retinal detachment in The Netherlands. Ophthalmology. 2013 Mar;120(3):616-22
9. Yonemoto J and Ideta H, et al. The age of onset of posterior vitreous detachment. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmology. 1994; 67: 232
10. Kaluzny J. Myopia and retinal detachment. Pol Med J. 1970;9:1544-49
11. Olsen GM, Olson RJ. Cataract surgery, capsulotomy, and retinal detachment: A prospective study. J cataract Refract surgery. 1995; 21: 136