

Regmatojen Retina Dekolmanlarında Konvansiyonel Dekolman Cerrahisi ile Vitreoretinal Cerrahinin Karşılaştırılması

Comparison of Conventional Detachment Surgery and Vitreoretinal Surgery
in Rhegmatogenous Retinal Detachment

Murat Serkan SONGUR¹, Mehmet ÇITIRIK², Coşar BATMAN³, Sedat TAŞDEMİR¹, Orhan ZİLELİOĞLU⁴

Klinik Çalışma

Original Article

ÖZ

Amaç: Regmatojen retina dekolmanı (RRD) olgularında konvansiyonel dekolman cerrahisi ile vitreoretinal cerrahi uygulamasının etkinlik ve sonuçlarını karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma Sağlık Bakanlığı Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2004 ile Haziran 2007 tarihleri arasında RRD tespit edilip cerrahi uygulanmış olan 149 olgunun 149 gözünü içermektedir. Hastalar ameliyat şekli ve ameliyat sonrası nüks retina dekolmanı açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan 149 hastanın 85'ine (%57) vitreoretinal cerrahi (Grup 1), 64'üne (%43) ise konvansiyonel retina dekolman cerrahisi (Grup 2) uygulandı. Grup 1 de olgulara pars plana vitrektomi, arka hyaloid soyulması, endolazer fotokoagülasyon ve vitre içi tampnad uygulaması yapıldı. Grup 2 de olgulara lokal ya da çevresel çökertme, retina altı sıvı boşaltılması, kriyopeksi ve/veya vitre içi hava ya da gaz uygulaması yapıldı. İzlem süresince Grup 1 de 85 olgunun 25'inde (%29.4), Grup 2 de 64 olgunun 11'inde (%17.2) ameliyat sonrası nüks retina dekolmanı gelişti.

Sonuçlar: Ameliyat sonrası dönemde nüks retina dekolmanı açısından değerlendirme yapıldığında konvansiyonel dekolman cerrahisi sonuçları ile vitreoretinal cerrahi uygulamasının sonuçları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Konvansiyonel retina dekolman cerrahisi, nüks retina dekolmanı, regmatojen retina dekolmanı, vitreoretinal cerrahi.

ABSTRACT

Purpose: To compare the efficacy and result of conventional detachment surgery and vitreoretinal surgery in patient with rhegmatogeneous retinal detachment.

Materials and Methods: This study included 149 eyes of 149 patients that undergone conventional detachment surgery and vitreoretinal surgery due to rhegmatogeneous retinal detachment in SB Ankara Ulucanlar Eye Education and Research Hospital between January 2004 and June 2007. The patients were evaluated for type of surgery and postoperative recurrent retinal detachment.

Results: Eighty five patients (57%) had vitreoretinal surgery (Group 1) and 64 cases (43%) underwent conventional surgery (Group 2). In Group 1, patients were treated with pars plana vitrectomy, posterior hyaloid peeling, endolaser photocoagulation and intravitreal tamponade. In Group 2, local buckling or encircling, subretinal fluid drainage, criopexy, and/or intravitreal air or gas was performed to the patients. Recurrent retinal detachments were observed in 25 of 85 patients (29.4%) in group 1 and 11 of 64 patients (17.2%) in group 2 during the follow-up period.

Conclusion: There was no statistically significant difference between conventional detachment surgery and vitreoretinal surgery groups on the postoperative success in rhegmatogeneous retinal detachment in point of recurrent retinal detachments.

Key Words: Conventional retinal detachment surgery, recurrent retinal detachment, rhegmatogeneous retinal detachment, vitreoretinal surgery.

Ret-Vit 2008;16:203-207

Geliş Tarihi : 14/08/2008

Kabul Tarihi : 26/09/2008

Received : July 14, 2008

Accepted : September 26, 2008

- 1- S.B. Ulucanlar Göz Eğitim ve Araş. Hast. 2. Göz Kliniği, Ankara, Asist. Dr.
- 2- S.B. Ulucanlar Göz Eğitim ve Araş. Hast. 2. Göz Kliniği, Ankara, Uzm. Dr.
- 3- S.B. Ulucanlar Göz Eğitim ve Araş. Hast. 2. Göz Kliniği, Ankara, Doç. Dr.
- 4- S.B. Ulucanlar Göz Eğitim ve Araş. Hast. 2. Göz Kliniği, Ankara, Klinik Şefi, Uzm. Dr.

- 1- Ministry of Health Ankara Ulucanlar Eye Hospital, Ankara/TURKEY
SONGUR M.S.,
TAŞDEMİR S.,
- 2- M.D., Ministry of Health Ankara Ulucanlar Eye Hospital, Ankara/TURKEY
ÇITIRIK M., mcitirik@hotmail.com
- 3- M.D. Associate Professor, Ministry of Health Ankara Ulucanlar Eye Hospital,
Ankara/TURKEY
BATMAN C., cosarbatman@hotmail.com
- 4- M.D., Ministry of Health Ankara Ulucanlar Eye Hospital, Ankara/TURKEY
ZİLELİOĞLU O., orhanzilelioglu@hotmail.com

Correspondence: M.D., Mehmet ÇITIRIK
Fakülteler Mahl. Yazgan Sokak No:34/12 Ankara/TURKEY

GİRİŞ

Regmatojen retina dekolmanı (RRD), retina dekolmanının (RD) en sık görülen tipi olup, retinada meydana gelen bir yırtık nedeniyle nörosensöriyal retina ile retina pigment epiteli tabakası arasında sıvı toplanmasıyla oluşur. Regmatojen retina dekolmanlarının çoğu, vitreoretinal traksiyon nedeniyle meydana gelir. Vitreus yaşla birlikte daha sineretik hale geldikçe, arka vitreus dekolmanı oluşur. Çoğu gözde arka vitreus, hiçbir sekel bırakmadan retinadan ayrılır. Buna karşın, bazı gözlerde güçlü vitreoretinal yapışıklıkların varlığı nedeniyle arka vitreus dekolmanı, retinada yırtık oluşumuna yol açar; daha sonra sıvılaşmış vitreus yırtık altına girer ve retinanın dekolmanına neden olur.¹ Bazı hastalıklar vitreus sıvılaşmasını hızlandırarak arka vitreus dekolmanının erken meydana gelmesine neden olurlar. Miyopi, afaki veya psödo-faki, genetik geçişli hastalıklar ve iltihabi durumlar bu hastalıkların başlıcalarıdır.² Retina dekolman tedavisindeki amaç tüm retinadaki delik ve yırtıkların kapatılması ve vitreoretinal çekintilerin kaldırılmasıdır. Vitreoretinal cerrahideki gelişmelere karşın skleral çevreleme/çökertme ve kriopeksi ile koryoretinal yapışıklık temeline dayanan konvansiyonel retina dekolman cerrahisi retina dekolmanının tedavisinde en önemli seçenek olma özelliğini sürdürmektedir.² Proliferatif vitreoretinopati (PVR), dev retina yırtığı, arka retina yırtığı ve vitre içi kanama ile birlikte olan retina dekolmanlarında ise vitreoretinal cerrahi önerilmektedir.³ Bu cerrahilerde ortak amaç retinada yırtıkların kapatılması, retina altı bölgeye vitreus sıvısının geçişini engellenmesi ve bu sıvının emiliminin sağlanması, retinada anatomik yatışıklığın sağlanması ve böylelikle görme rehabilitasyonunun elde edilmesidir.

Biz bu çalışmada konvansiyonel dekolman cerrahisi ile vitreoretinal cerrahi uyguladığımız RRD olgularında her iki işlemin etkinliğini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma S.B. Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Göz Kliniğinde Ocak 2004- Haziran 2007 tarihleri arasında RRD nedeniyle cerrahi uygulanmış olan 149 olgunun 149 gözünü içermektedir. Daha önce retina cerrahisi uygulanmış olgular çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Olguların başlangıç ve takip muayenelerinde görme değerleri, göz içi basınç değerleri, biyomikroskopik bulguları ve pupil dilatasyonu sonrası göz dibi muayenelerini içeren tüm göz muayene bulguları değerlendirildi. Ameliyat sonrası birinci günde görme keskinliği, göz içi basıncı değeri, biyomikroskopi ile ön segment bulguları ve fundus muayenesi ile retinanın durumu değerlendirilerek kayıt edildi. Ayrıca ameliyattan sonra 1. gün, 1. ay, 3. ay ve 6. ayda aynı muayeneler tekrarlandı. Görme muayeneleri Snellen eşeli ile varsa refraksiyon kusurları düzeltilerek incelendi. Göz içi basınçları (GİB) aplanasyon yöntemi kullanılarak ölçüldü. Göz dibi muayeneleri, indirekt oftalmoskop ve Goldmann'ın üç aynalı kontakt lensi kullanılarak ayrıntılı olarak yapıldı. Katarakt ve vitre

içi kanama gibi göz dibi muayenesinin mümkün olmadığı durumlarda ultrasonografi kullanıldı. Olguların yaşları, cinsiyetleri, hangi gözün ameliyat edildiği, PVR varlığı, uygulanan cerrahi, ameliyata katarakt ameliyatının eşlik edip etmediği, nüks ve başarısızlık oranları incelendi.

Olguların 11'ine genel anestezi (%7.3), 138'ine lokal anestezi (92,7) uygulandı. Konvansiyonel cerrahi yapılan olgulara dekolman cerrahisi yöntemlerine uygun bir şekilde RD cerrahisi yapıldı. Lokal çökertmede 3-5 mm çapındaki silikon sünger kullanılarak sklera çökertildi. Çevresel çökertme uygulanan olgularda limbus arkasından yaklaşık 12-14 mm lik mesafede dışardan çökertme yapıldı. Retinadaki yırtığa kriyo koagülasyon uygulandı. Sklerotomi yapılarak retina altı sıvı drene edildi. Bazı olgularda tamponad amacı ile vitre içi hava ve sülfür hekzaflorid (SF₆) uygulaması yapıldı. Vitreoretinal cerrahi uygulanan olgulara üç yollu standart pars plana vitrektomi (PPV) uygulanması amacıyla sklerotomiler yapıldı. Alt temporaldeki sklerotomiden infüzyon kanülü, üst kadrandaki sklerotomilerden vitrektomi probu ve endoillüminatör girildi. Total vitrektomi yapıldı, arka hyaloid soyuldu, vitre içi sıvı perflorokarbon enjeksiyonu yapıldı ve depresyon tekniğiyle ora serrata bölgesindeki vitreus tüm kadranslardan temizlendi. Gereken olgularda vitrektomiyi takiben membran soyuma ve endolazer fotokoagülasyonu yapıldı. Retinadaki yırtık bölgesine endolazer fotokoagülasyonu uygulamasından sonra, hava-C₃F₈ veya hava-silikon yağı değişimi yapılarak ameliyata son verildi. Sklerotomi yerleri 6/0, konjonktiva ise 8/0 vicryl sütür ile kapatıldı. Konjonktiva altı antibiyotik ve steroid enjeksiyonu yapıldı. İstatistiksel analizlerde student t testi ve ki kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Toplam 149 olgunun 149 gözüne retina dekolman cerrahisi uygulandı. Olguların 106'sı erkek (%71.1), 43'ü kadındı (%28.8). Olguların yaş ortalaması 55.4±14.5 yıldır (13-83 yıl). Erkeklerin yaş ortalaması 56.4 yıl, kadınların yaş ortalaması 53.0 yıldır. Olguların 88'inde sağ göz (%59.1), 61'inde sol göz (%40.9) tutulmuştu. Çalışmamızda retinası aydınlatılamayan 12 olguya katarakt nedeniyle 3 olguya da vitre içi kanama nedeniyle ultrasonografi yapıldı. Olguların cerrahi öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalama 4 metreden parmak sayma (MPS) düzeyindeydi (El hareketleri (EH)-0.7 düzeyi). Ameliyat öncesi dönemde vitreoretinal cerrahi ve konvansiyonel retina cerrahisi yapılan hastaların görme düzeyleri tablo 1 de gösterilmiştir. İlk başvuru sırasında ortalama

Tablo 1: Ameliyat öncesi dönemde vitreoretinal cerrahi ve konvansiyonel retina cerrahisi yapılan hastaların görme düzeyleri.

Görme Düzeyi	Vitreoretinal	Konvansiyonel
EH-1 MPS	72	47
2-5 MPS	7	7
0.1-0.3	4	6
≥ 0.4	2	4

Tablo 2: Ameliyat sonrası 6. ayda vitreoretinal cerrahi yapılan ve konvansiyonel retina cerrahisi yapılan hastaların görme düzeyleri.

Görme Düzeyi	Vitreoretinal	Konvansiyonel
EH-1 MPS	23	12
2-5 MPS	23	7
0.1-0.3	36	31
≥0.4	3	14

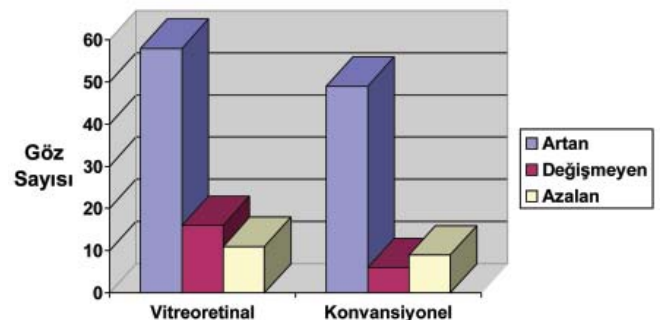
göz içi basıncı 12.34 mmHg (6-20 mmHg) idi. Olgularımızın 85'ine (%57) vitreoretinal cerrahi, 64'üne (%43) ise konvansiyonel retina dekolman cerrahisi uygulandı.

Olguların ameliyat öncesi muayenesinde 33 olguda (%22.1) retina dekolmanı ile birlikte proliferatif vitreoretinopati (PVR) ve 3 olguda (%2.0) retina dekolmanı ile birlikte vitre içi kanama tespit edildi. PVR tespit edilen olguların 13'ünde (%8.7) evre B, 20'sinde (%13.4) ise evre C düzeyinde PVR saptandı. PVR ve vitre içi kanama tespit edilen tüm olgulara vitreoretinal cerrahi uygulandı.

Vitreoretinal cerrahi yapılan (Grup 1) 85 olgumuzun, 66'sı erkek (%77.6), 19'u kadındı (%22.3). Olguların 53'ünün sağ gözü (%62.3), 32'sinin sol gözü (%37.6) ameliyat edildi. Olguların ortalama yaşı 57.7 yıldır (13-83 yıl). Grup 1'de olguların ameliyat öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri ortalama 2 MPS (EH-0.7) düzeyindeydi. Ameliyat sonrası 1. gün, 1. ay ve 3. ayda bu değer sırasıyla 1 MPS, 3 MPS ve 5 MPS olarak belirlendi. Ameliyat sonrası altıncı ayda ise bu değer ortalama 0.1 düzeyinde olarak tespit edildi (EH- 0.5). Olguların ameliyat sonrası 6. aydaki görme düzeyleri tablo 2 de gösterilmiştir. Ameliyat sonrası 6. ayda 58 olguda (%68.2) görme keskinliği artarken, 11 olguda (%12.9) görme keskinliği azalmış, 16 olguda (%18.8) ise görme keskinliği değişmemiştir (Grafik). Olguların ilk ve son görme keskinlikleri arasında ilişki student-t testi ile değerlendirildi ve görme keskinliklerinde istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu gözlemlendi ($p < 0.01$). Grup 1'de ameliyat öncesi göz içi basıncı, ortalama 12.2 mmHg (3-20 mmHg) idi. Ameliyat sonrası 1. gün göz içi basıncı ortalama 16.2 mmHg (6-46 mmHg) idi. Olgularımızın 17'sinde (%20) ameliyat sonrası 1. gün GİB yüksekliği tespit edildi. Bu olguların 15'inde tamponad maddesi olarak silikon yağı, 2'sinde C_3F_8 kullanılmıştı. Bu olguların tamamında topikal antiglokomatöz ilaçla (brinzolamid %1 2x1, bir hafta kullanıldı) GİB kontrol altına alındı. Grup 1'de GİB ameliyat sonrası 6. ayda ortalama 10.4 mmHg (6-18 mmHg) olarak tespit edilmişti. Ameliyat sonrası 1. ay, 3. ay ve 6. ayda hiçbir olguda GİB yüksekliğine rastlanmadı. Grup 1'de 54 olgu fakik (%63.5), 28 olgu psödo-fak (%32.9), 3 olgu ise afaktı (%3.5). Fakik olan olguların 12'sinde (%8) katarakt mevcuttu. Bu olgulara vitreoretinal cerrahi ile birlikte aynı seansta fakoemülsifikasyonla birlikte lens ekstraksiyonu cerrahisi yapıldı. Grup 1'de olguların tamamına vitre içi tamponad maddesi kullanıldı. Tamponad maddesi olarak, 67 olguda silikon yağı (%78.8), 18 olguda ise C_3F_8 (%21.2) kullanıldı. Vitreoretinal cerrahi yapılan olguların 25'inde (%29.4) retina dekolmanı cerrahi sonrasında nüks retina dekolmanı tespit edildi

(ortalama 4,1 ay). Nüks retina dekolmanı görülen olgularımızın %84'ünde PVR mevcuttu. Nüks eden olguların 19'unda vitre içi tamponad olarak silikon yağı, 6'sında ise C_3F_8 kullanılmıştı.

Konvansiyonel retina cerrahisi yapılan 64 olgumuzun (Grup 2), 41'i erkek (%64.1), 23'ü kadındı (%35.9). Olguların 35'inin sağ gözü (%54.7), 29'unun sol gözü (%45.3) ameliyat edildi. Olguların yaşları 16 ile 78 arasında değişmekteydi ve ortalama yaş 53.3 idi. Grup 2'de olguların ameliyat öncesi en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri ortalama 5 MPS düzeyinde (EH-0.5) idi. Olguların ameliyat sonrası 1. gün en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalama 4 MPS (EH-0.6) idi. Ameliyat sonrası 1. gün, 1. ay ve 3. ayda bu değer sırasıyla 4 MPS, 5 MPS ve 0.1 olarak belirlendi. Ameliyat sonrası altıncı ayda ise bu değer ortalama 0,2 düzeyinde olarak tespit edildi (EH-0.8). Olguların ameliyat sonrası 6. aydaki görme düzeyleri tablo 2 de gösterilmiştir. Ameliyat sonrası 6. ayda 49 olguda (%76.5) görme keskinliği artarken, 9 olguda (%14.1) görme keskinliği azalmış, 6 olguda (%9.4) ise görme keskinliği değişmemiştir (Grafik). İlk ve son görme keskinlikleri arasında ilişki student-t testi ile değerlendirildi ve görme keskinliklerinde istatistiksel olarak anlamlı artış gözlemlendi ($p < 0.01$). Grup 2'de ameliyat öncesi GİB, ortalama 12.5 mmHg (4-20 mmHg) idi. Ameliyat sonrası 1. gün GİB ortalama 13.5 mmHg (6-24 mmHg) idi. Olgularımızın 3'ünde (%4.7) ameliyat sonrası 1. gün GİB yüksekliği tespit edildi. Bu olguların ikisinde ameliyat bitiminde hava, 1'inde ise SF_6 tamponadı kullanılmıştı. Bu olguların üçünde de topikal antiglokomatöz ilaçla (brinzolamid %1 2x1) GİB kontrol altına alındı. Olgularımızda ameliyat sonrası 1. ay, 3. ay ve 6. ayda GİB yüksekliğine rastlanmamıştır. Grup 2'de 54 olgu fakik (%84.4), 8 olgu psödo-fak (%12.5), 2 olgu ise afaktı (%3.1). Bu grupta 26 olguda (%40.6) göz içine tamponad madde verildi. Tamponad madde olarak 23 olguda (%36) hava, 3 olguda (%4.6) SF_6 kullanıldı (0,5 ml %100'lük SF_6). Grup 2'de geç dönemde (ortalama 3,3 ay) 11 olguda (%17.2) nüks retina dekolmanı belirlendi. Bu 11 olgunun 6'sında vitre içi hava, 1'inde SF_6 tamponadı kullanılmıştı. Diğer 4 olguda ise tamponad madde kullanılmamıştı. Nüks eden 11 olgunun 8'inde cerrahi öncesi ve cerrahi sırasında fark edilemeyen yırtık olduğu ve kapatılamadığı tespit edildi. Kalan 3 olguda ise PVR gelişiminin nükse neden olduğu tespit edildi.

**Grafik:** Olguların görme düzeylerinin değişimi.

İzlem süresince grup 1 de 85 olgunun 25'inde (%29.4), grup 2 de 64 olgunun 11'inde (%17.2) ameliyat sonrası nüks retina dekolmanı gelişti. Nüks retina dekolmanının gelişim zamanı, grup 1'de ortalama 4.1 ay (1-6 ay arası), grup 2'de ortalama 3.3 ay (1-6 ay arası). İstatistiksel olarak analiz sonrası iki grup arasında nüks retina dekolmanı açısından anlamlı düzeyde farklılığa rastlanmadı (Ki kare testi p:0.084).

TARTIŞMA

Regmatojen retina dekolmanı olgularında öncelikli olarak komplikasyonları en az olan konvansiyonel cerrahi önerilmektedir. Günümüzde skleral çevreleme ve çökertmeye dayanan skleral çökertme cerrahisi önemini korumaktadır ve halen regmatojen retina dekolman cerrahisinde en önemli seçenek olarak kalmaktadır.⁴ Konvansiyonel RD cerrahisinin temel basamakları, kriyopeksi, skleral çökertme, çevreleme ve retina altı sıvının boşaltılmasıdır. Dekolmanın durumuna göre bu basamakların sırası değişebilir. Bu cerrahi yöntem ile komplike olmayan dekolman olgularında %75-90 oranında başarılı sonuçlar bildirilmektedir.^{5,6} Retina dekolmanına eşlik eden dev yırtık, travma, maküla deliği, bulunmayan yırtık, vitre içi kanama, proliferatif vitreoretinopati ve vitreus traksiyonu mevcut ise vitreoretinal cerrahi uygulanması önerilmektedir.³

Retina dekolmanı, 40-70 yaş arasında ve erkeklerde daha sık (%60) meydana gelmektedir.^{1,7} Ülkemizde yapılan bir çalışmada RRD'li olguların %69'u erkek olarak bildirilmiş ve yaş ortalaması 45.9 olarak bulunmuştur.⁸ Bizim serimizde de erkek olgu oranımızı %71 olarak tespit ettik. Yine olgularımızın yaş ortalaması benzer şekilde 55.4 olarak belirlenmiştir. RRD olgularında hastaların %77.7'si fakik, %13.7'si afak, %8.6'sı psödofak olarak kaydedilmiştir.⁸ Bizim serimizde ise, fakik olguların oranı %72.5, psödofak olgu oranı %24.2, afak olgu oranı ise %3.4 olarak belirlenmiştir.

Konvansiyonel dekolman cerrahisinde çevresel çökertme oranı %92.1, çevresel çökertmeyle birlikte lokal çökertme oranı %8.6 olarak bildirmiştir.⁹ Başka bir çalışmada çevresel çökertme oranı %80.1, lokal çökertme oranını %9.5 olarak kaydedilmiştir.⁸ Bizim çalışmamızda ise bu oranlar sırasıyla %67.2 ve %20.3 olarak belirlenmiştir.

Görsel rehabilitasyon, konvansiyonel retina cerrahisinde vitreoretinal cerrahiye göre daha erken meydana gelmektedir.¹⁰ Serimizde, ameliyat sonrası birinci günde vitreoretinal cerrahi yapılan grupta %41.2 oranında görme keskinliğinde artış meydana gelirken, konvansiyonel retina cerrahisi yapılan grupta %56.2 oranında artış tespit edilmiştir.

Konvansiyonel retina dekolman cerrahisi yapılan hastalarda ameliyat sonrası GİB yüksekliği %6, vitreoretinal cerrahi yapılan grupta ise %7 olarak bildirilmiştir.¹¹ Bizim çalışmamızda da bu oranlar konvansiyonel cerrahi yapılan grupta %4.7, vitreoretinal cerrahi yapılan grupta ise %9.4 olarak bulunmuştur.

Retina dekolmanının tedavisinde en önemli komplikasyon ve cerrahi başarısızlık nedeni PVR gelişmesidir.¹² PVR, cerrahi tekniklerdeki gelişmelere rağmen halen retina dekolmanı cerrahisi sonrası başarısızlığın en sık nedenidir (%75) ve tüm regmatojen retina dekolmanlarının %5-10 unda meydana gelir. Bu oran delici travma sonrası %25'e çıkar.¹³ PVR'nin standart tedavisi vitreoretinal cerrahidir. Vitrektomiye ilaveten retinotomi/retinektomi ile birlikte vitre içi tampon maddelerinin kullanılması önerilmektedir.¹⁴ Cerrahi öncesi PVR oranı, ülkemizde yapılan bir çalışmada %10.5 olarak kaydedilmiştir.⁸ Vitreoretinal cerrahiye yapılan RRD olgularında PVR oranı, %8-20 arasında bildirilmiştir.¹⁵ Bizim çalışmamızda ise, vitrektomiye giden olguların %38.8'inde PVR tespit edilmiştir. PVR'de cerrahi başarı oranı %14'den %90'lara kadar çıkmış olmasına rağmen, cerrahi sonrası yatışık olan pek çok olgu daha sonra yeniden proliferasyon ve çekinti gösterebilmektedir.¹⁶ Çalışmamızda ameliyat öncesinde PVR oranı %22.1 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da, PVR'li olguların tamamına vitreoretinal cerrahi uygulanmış ve vitre içi tampon madde olarak, 67 olguda silikon yağı (%78.8), 18 olguda ise C₃F₈ (%21.2) kullanılmıştır.

Regmatojen retina dekolman cerrahisinde konvansiyonel cerrahinin başarı oranı %68.4-95 arasında geniş bir yelpazeye sahiptir.¹⁷ Ülkemizde yapılan bir çalışmada RRD olgularında vitreoretinal cerrahinin başarı oranı %64.7 olarak belirlenmiştir.¹⁸ Primer vitreoretinal cerrahiye, konvansiyonel retina cerrahisiyle karşılaştıran bir çalışmada, vitreoretinal cerrahi yapılan grupta %80, konvansiyonel cerrahi yapılan grupta %80.6 başarı görülmüş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.¹¹ Başka bir karşılaştırmalı çalışmada vitreoretinal cerrahinin daha başarılı olduğu bulunmuştur.¹⁵ Bizim serimizde başarı oranı, vitreoretinal cerrahi yapılan grupta %70.6, konvansiyonel cerrahi yapılan grupta ise %82.8 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda vitreoretinal cerrahi ile konvansiyonel retina cerrahisinin başarı oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada konvansiyonel retina dekolmanı ve vitreoretinal cerrahi uygulanan gözlerdeki ameliyat sonrası başarı oranları karşılaştırmalı olarak irdelenmiştir. Ancak gruplar arasında ameliyat öncesi PVR durumu, ameliyat tekniği, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve bu komplikasyonlara yaklaşım farklılıkları göz önüne alınırsa, bu iki grup arasında parametrelerin çok farklı olduğu ve birbir karşılaştırma kurulamayacağı açıktır. Çalışmamızda, farklı teknik gerektiren olguların ameliyat sonrası sonuçlarının genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında farklılıklar gösteren bu geniş olgu yelpazesi, çalışmamızı kliniğimizdeki retina dekolman cerrahisindeki genel sonuçlarının değerlendirilmesi yönünden anlamlı hale getirmektedir. Bu çalışma, regmatojen retina dekolmanında aynı özellikteki olgularda sonuçların irdelenmesi için gerekli randomize çalışmalar kadar ayrıntılı bir yorum yapma olanağı vermese de, gruplar içinde belirleyici olma ve diğer benzer çalışmalar ile karşılaştırma olanağı sunmaktadır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Schepens CL, Marden D.: Data on the natural history of retinal detachment. I. Age and sex relationship. Arch Ophthalmol. 1961; 66:631-642.
2. Landers MB, Hegelmeleud LM.: Types of pathogenetic mechanisms of retinal detachment. In: Ryan SJ ed. Retina The CV Mosby Co, St Louis. 1989;3:111-149.
3. Kwun RC, Chang S.: Perfluorocarbon Liquids in Vitreoretinal Surgery. In: Ryan SJ and Wilkinson CP eds. 3rd ed. Retina. Mosby Company. St. Louis 2001;3:2287-2316.
4. Williams GA, Aaberg TM.: Techniques of scleral buckling. In: Retina. Vol 3. St Louis, MO: The CV Mosby Co. 1989:111-149.
5. Tani P, Robertson DM, Langworthy A.: Rhegmatogenous retinal detachment with scleral buckling. Am J Ophthalmol. 1980;90: 503-508.
6. Avcı R, Yazıcı B, Gelişken Ö.: Yırtıklı retina dekolmanları; Anatomik ve görsel sonuçlar. Ret-Vit. 1996;2:562-567.
7. Güngel H, Sayar A, İnal B, ve ark.: Konvansiyonel retina dekolman ameliyatlarında başarıyı etkileyen faktörler. T Off Gaz. 2002;32:692-698.
8. Yılmaz N, Dürük K.: Retina dekolmanı cerrahisinde ameliyat öncesi faktörlerle komplikasyon gelişimi arasındaki bağlantı. T Klin Oftalmoloji. 2004;13:59-67.
9. Günalp İ.: Retina dekolmanı ve tedavisi. MN Oftalmol. 1994; 1:109-131.
10. Oshima Y, Yamanishi S, Sawa M, et al.: Two-year follow-up study comparing primary vitrectomy with scleral buckling for macula-off rhegmatogenous retinal detachment. Jpn J Ophthalmol. 2000;44:538-549.
11. Azad RV, Chanana B.: Primary vitrectomy versus conventional retinal detachment surgery in phakic rhegmatogenous retinal detachment. Acta Ophthalmol. Scand. 2007;85:540-545.
12. Bonnet M.: The development of severe proliferative vitreoretinopathy after retinal detachment surgery. Grade B: A determining risk factor. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 1988;226:201-205.
13. Bozan E, Gürel G.: Proliferatif vitreoretinopati tedavisinde yeni deneysel ajanlar. Ret-Vit. 2004;12:214-223.
14. Çıtırık M, Batman C, Biçer T, ve ark.: Proliferatif vitreoretinopati ile birlikte olan yırtıklı retina dekolmanlarında intravitreal triamsinolon asetonid uygulamasının postoperatif başarıya etkisi. Ret-Vit. 2007;15:123-128.
15. Miki D, Hida T, Hotta K, et al.: Comparison of scleral buckling and vitrectomy for superior retinal detachment caused by flap tears. Nippon Ganka Gakkai Zasshi. 2000;104:24-28.
16. Atmaca L, Sınık B.: Komplike retina dekolmanlarında cerrahi. MN Oftalmol. 1994;1:132-139.
17. Ivanisevic M.: Conventional retinal surgery for rhegmatogenous retinal detachment with proliferative vitreoretinopathy. Acta Med Croatica. 1995;49:207-209.
18. Sarı A, Gürel G, Özdek Ş, ve ark.: Komplike retina dekolmanında silikon yağı kullanımı: 525 olguda sonuçlar ve komplikasyonlar. Ret-Vit. 2004;12:97-102.