

Üveite Sekonder Gelişen Glokomda EXPRESS Mini Glokom Şantı Uygulaması

Hasan Burhanettin KAPTI¹, Mehmet BELGEN²

¹ Gazi Devlet Hastanesi, SAMSUN

² Erbaa Park Hastanesi, TOKAT

ÖZET:

36 yaşında kadın hasta, sol gözde ağrı şikayetiyle başvurdu.15 yıldır Behçet hastalığı nedeniyle takip edilen hastanın sol görme keskinliği el hareketi düzeyindeydi. Sol yaygın anterior sineşi izlendi. Pseudofak ve buftalmus olan sol gözde 40 prizm diyoptri exodeviasyon ve optik atrofi mevcuttu. Göz içi basıncı sağ:18 mmhg, sol:65 mmhg ölçüldü. Aktif üveiti olmayan hastanın sol gözüne glokom tanısıyla ex-press glokom şantimplantasyonu yapıldı. İşlem sonrası 6. ay kontrolünde göz içi basıncı 20 mm hg olarak ölçüldü ve hiçbir takibinde ön kamara reaksiyonu izlenmedi. Üveite sekonder glokom tedavisinde ex-press şant implantasyonu da cerrahi seçenekler arasında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: glokom, ex-press şantı, üveit

ABSTRACT:

36 year old female patient with complaints of pain in the left eye due to Behcet's disease was introduced. After 15 years left visual acuity was at the level of hand motions detection. Left anterior synechiae was widely viewed. 40 prism diopters buphthalmos exodeviation and optic atrophy of his pseudophakic left eye were present. Intraocular pressures: 18 mmHg on the right, 65 mmHg on the left. The patient did not have active uveitis, but had glaucoma in her left eye and shunt-implantation was made. 6 months after the procedure, the intraocular pressure was measured 20 mm Hg and the

anterior chamber reaction was not observed on follow-up. Glaucoma secondary to uveitis Ex-Press shunt implantation in the treatment of surgical options should be considered.

Keywords: glaucoma, ex-press shunt, uveitis

İletişim / Correspondence:

Op. Dr. Hasan Burhanettin KAPTI

Gazi Devlet Hastanesi 55100 İlkadım Samsun

Tel:0505 5773365

Fax:362 6473811

burhaneddink@hotmail.com

GİRİŞ

Üveit, tam körlüğe dek gidebilecek ciddi komplikasyonları olan immünolojik kökenli bir hastalıktır. Bu komplikasyonlar içerisinde sekonder glokom da yer almaktadır. Üveitte çeşitli mekanizmalarla glokom gelişebilmektedir.

Sekonder açık açı mekanizması en çok görülen mekanizmadır. Trabeküler ağın tıkanmasına bağlıdır. Sekonder açı kapanması ise periferik anteriorsineşi (PAS) gelişmesi, inflamatuva rdebris kalıntılarının organizasyonu, iridotrabeküler temasın uzaması, daha önce sığ bir ön kamaranın olması, silier cismin öne rotasyonu, açı neovaskülarizasyonu ve posterior sineşi oluşmasıyla meydana gelen bir mekanizmadır. Bu hastalarda kortikosteroidlerin uzamış kullanımı da göz içi basıncını artırabilir.(1-3)

Medikal tedaviyle göz içi basıncı kontrol altına alınamayan kronik üveite sekonder dirençli glokom olgularında cerrahi seçenek olarak glokom drenaj implantları uygulanmaktadır. Aköz dışı akımı artırarak göz içi basıncını düşürmektedir. (4-6)Olgumuza ex-press glokom filtrasyon cihazı uygulanmıştır. Ex-press implantı üveit hastalarında kontrendike olarak bilinmektedir ve bu konuda yayınlanmış bir rapor daha yoktur.

OLGU SUNUMU:

15 yıldır Behçet hastalığı ve üveit nedeniyle başka bir merkezde takip edilen hasta sol gözde ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Başvuru tarihinde medikal tedavi ; latanaprost (Xalatan®, pfizer) 1×1, dorzolamidHCl + timololmaleat(Cosopt®, MSD)2×1, GİB(Göz içi basıncı) Sağ:18 mmHg, Sol:52 mmHg idi. Düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.4, sol gözde el hareketi düzeyindeydi. Biyomikroskopik bulgular: Sağ arka kamera intraokuler lens, Sol: Arka kamera intraokuler lensi ve yaygın anteriorsineşi mevcuttu. Ayrıca sol gözde buftalmus ve 40 prizma diyoptri exodeviasyon izlendi. Fundus muayenesinde sağ: perivasküler kılıflanma, üveit sekelleri sol: optik disk soluk, perivasküler kılıflanma mevcuttu. Hastaya kronik üveite sekonder glokom tanısı ile ex-press glokom filtrasyon cihazı implantasyonu uygulandı.

Ameliyat Yöntemi: Üst kadrandan forniks tabanlı konjonktival flep oluşturuldu. 5×5 mm ebatında limbus tabanlı skleral flep oluşturuldu. 27 gauge iğne ucuyla gri zondan iris düzlemine paralel olarak ön kamaraya girildi. Glokom filtrasyon cihazı (alcon P50), açılan kanal içerisine implante edildi. Ön kamaraya viskoelastik verildi. Skleral flep ve konjonktiva suture edilerek ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon izlenmedi.

Ameliyat sonrası bleb işlevsel ve ilaçsız GİB(göz içi basıncı) 1.ay kontrolünde 21 mmhg ve 6.ay kontrolünde 20 mmhg olarak ölçüldü ve ön kamara reaksiyonu izlenmedi.

TARTIŞMA:

Glokom tedavisinde cerrahiye başvurulması, günümüzdeki gelişmiş mikrocerrahi yöntemlerine rağmen her zaman başarıyla sonuçlanmamaktadır. Standart filtrasyon cerrahisinde başarısızlık bir çok faktöre bağlıdır. Operatöre bağlı başarısızlık nedenleri dışında, uzun süreli konjonktival inflamasyon ve skarlaşma, operasyon öncesi alınan topikal glokom tedavileri, preservanlı suni gözyaşı kullanımları ameliyat sonrası myofibroblast proliferasyonunu arttırmaktadır . Başarısız olgularda bir başka kadrandan ya aynı, ya da farklı operasyon teknikleri uygulanmakta özellikle de 5FU veya MMC gibi antifibrotik ajanlar ile başarının arttırılmasına çalışılmaktadır . Bazen bu da yetersiz kalmakta GİB'ni düşürmek için ilave edilen medikal tedaviye de cevap alınamayıp tedavilere inatçı bir glokom tipiyle karşı karşıya kalınmaktadır. Standart filtrasyon cerrahileriyle başarılı olması beklenmeyen glokom tipleri de (neovasküler glokom, uveitik glokom, afakik veya psödo-fakik glokom, ön kamara anomalilerinin eşlik ettiği konjenital glokom, ön kamaraya epitel yürümesi olguları, skleral incelmeli veya stafilomlu travmatik olgular, kimyasal yanıklar vb.) cerrahlar için ayrı bir sorundur . Yirminci yüzyılın son çeyreğinde, standart filtran cerrahi başarısını arttıran 5FU ve MMC gibi antifibrotik ajanlara rağmen, bu tip inatçı olgularda, implantlı glokom cerrahisi GİB'ni(Göz içi basıncı) kontrol altına almada diğer cerrahi yaklaşımlara bir alternatif olarak giderek artan bir şekilde uygulanmaktadır.(7)

La Hey ve ark. 111 FHİ'li(Fuchs Heterokromik iridosiklit) olgunun 30'unda glokom (%27) saptamışlardır. Maksimal antiglokom tedavi ile GİB kontrolü sağlanamaması nedeniyle 18 olguya cerrahi uygulanmış (sıklıkla trabekülektomi) ve 13 olguda (%72) başarı sağlanmıştır. Sekiz olguda 5FU

kullandıklarını ve bu olgularda antimetabolit ajan kullanımının cerrahi başarıyı artırdığına işaret etmişlerdir. Trabekülektominin olası komplikasyonları, FHI olgularında uygulanan glokom cerrahileri sırası ve sonrasında daha sık görülebilmektedir. La Hey ve ark.'nın 18 olguluk cerrahi serilerinde 6 olguda hipotoni ve sığ ön kamara, 4 olguda enkapsüle blep, 1 olguda koroid dekolmanı ve 4 olguda hifema ile karşılaşmıştır.(8)

Trabekülektomi ile istenen düzeyde akım sağlamadaki zorluklar yeni bir cihazın geliştirilmesine sebep olmuştur. Ex-Press mini glokom şantı paslanmaz çelikten üretilerek aköz hümorun subkonjonktival boşluğa drenajını sağlamak üzere tasarlanmıştır. Farklı boyut ve lümen çapına sahip aynı prensiple çalışan dört alt tipi mevcuttur. Yaklaşık olarak insan sklerası kalınlığında tasarlanmış 27-gauge bir gövde ile aköz hümorun Ön Kamara (ÖK)'ya drenajını sağlayan, bir ya da birkaç delik içeren bir uçtan oluşmuştur. Gövdenin alt tarafında bulunan çıkıntı, cihazın dışarı hareketini önlerken, dış tarafındaki plaka şantın ÖK'ya hareketini ve dış ostiumun tıkanmasını önler. Şant, trabekülektomideki gibi bir skleral flep ile göze yerleştirilir(9-11)

Sonuç olarak; üretici firma tarafından kontrendike olarak belirtilmesine rağmen üveitik glokom gibi dirençli glokom vakalarında da express glokom drenaj implantının uygulanması etkili bir yöntem olarak göz önünde bulundurulabilir. Daha kapsamlı çalışmalarla daha net bir fikir ortaya konması mümkün gözükmemektedir.

KAYNAKLAR:

1-Morrthy RS, Rao NA et all: Therapyandcomplication of üveitis, in: Wright K.V. editör. Textbook of Ophtalmology. Williams and Wilkins.1997;490.

2-Morrthy RS, Mermoud A, et all: Glaucomaassociatedwithüveitis. SurvOphtalmology. 1997;41:361-94

3-Schlaegel TF: Complication of üveitisandTheir Management, in: Duane T.D. editör.Clinical Ohptalmology.1982, vol 4, chapter 60, p: 4-5

- 4- Kaplan-Messas A, Traverso CE, Sellem E, et al. TheEx-PRESS TM miniatureglaucomaimplant in combinedsurgerywithcataractextraction: prospectivestudy. InvestOphthalmolVisSci. 2002;43:3348A.
- 5-Nyska A, Glovinsky Y, Belkin M, et al. Biocompatibility of theEx-PRESS miniatureglaucomadrainageimplant. J Glaucoma. 2003;12:275–280.
- 6-Filippopoulos T, Rhee DJ. Novelsurgicalprocedures in glaucoma: advances in penetratingglaucomasurgery. CurrOpinOphthalmol. 2008;19:149–154.
- 7-G.Ertuğrul M.İnatçı glokomlar ve implant cerrahisi.Turkiye Klinikleri J Ophthalmol 2004, 13:105-110
- 8-La Hey E, Vries J, Langerhorst CT.:Treatmentandprognosis of secondaryglaucoma in Fuchsheterochromiciridocyclitis. Am J of Ophthalmol. 1993;116.327-340.
- 9.Coupin A, Li Q, Riss I (2007) Ex-PRESS miniatureglaucomaimplantinsertedunder a scleralflap in open-angleglaucomasurgery: a retrospectivestudy. Fr J Glaucoma 30(1):18–23
- 10.Maris PJG, Ishida K, Netland PA (2007) Comparison of trabeculectomywithExPRESSminiatureglaucomadeviceimplantedunderscleralflap. J Glaucoma16:14–19
- 11.Dahan E, Carmichael TR (2005) Implantationof a miniatureglaucomadeviceunder a scleralflap. J Glaucoma 14(2):98–102