

Bölüm 4

SKLERAL ÇÖKERTME CERRAHİSİ

Ömer ÖZER¹

GİRİŞ

Fizyolojik durumda retina, retina pigment epiteli ile temas halindedir. Bu durumun sürdürülmesi görme fizyolojisi açısından son derece önemlidir. Retinal yırtık ve/veya deliklerde retina altına sıvı geçişi olur ve retina bulunması gereken yerden ayrılır. En çok görülen retina dekolmanı tipi olan regmatojen (yırtıklı) retina dekolmanı (RRD), likefiye vitreusun retina yırtığından duysal retina ve retina pigment epiteli (RPE) arasındaki potansiyel epitelyoretinal boşluğa geçmesiyle oluşur. Regmatojen (yırtık-lı) retina dekolmanı (RRD) tedavisinde esas amaç, retinanın en kısa zamanda RPE'ye yatışmasını sağlamaktır. Bu amacı gerçekleştirebilmek için tüm retinal yırtık ve deliklerden sıvı geçişini sonlandırmak ve geçmiş olan retina altı sıvısını boşaltmak gereklidir.

Klasik cerrahiye uygulamak için birkaç yöntem tanımlanmıştır. Bu yollardan ilki retinopeksidir. Retinopeksi; kriyoterapi, diatermi veya fotokoagülasyon yoluyla dekole olmuş olan retinanın, RPE ve koroide yapışması sağlanır. Bu yöntemler beraberinde pek çok komplikasyon getirebilir. Kriyoterapi uygulamasında vitreus boşluğuna retina pigment epitelindeki hücrelerin dökülmesi, üveit, koroid dekolmanı ve makulada kırışıklık gözlenebilir. Ek olarak proliferatif vitreoretinopati (PVR) de görülebilmektedir. Diatermi uygulamalarında özellikle skleranın normal-den daha ince olduğu vakalarda (örn. dejeneratif myopi) penetrasyon, vitreus kaybı ve vitreus içi kanamalar gözlenebilir. (1-2)

Daha yeni ve yaygın bir uygulama olan pnömotik retinopekside ise vitreus içine enjekte edilen bir gaz kabarcığının yüzme gücünden ve yüzey geriliminden faydalanılarak retinal yırtık ve deliklerin girişleri (ağızları) kapatılır. Hava/gaz kabarcığının yırtığın ağızını kapatmasıyla vitreus boşluğundaki sıvı retinanın altına geçemez. Retina pigment epiteli ve koroidin mevcut subretinal sıvıyı emmesiyle de retina orijinal yerine gelir. Daha sonra herhangi bir yöntemle koryoretinal yapışıklık sağlanır.

¹ Uzm. Dr., Dörtyol Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, omerozer92@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0329-0931

SONUÇ

Sonuç olarak, skleral çökertme cerrahisi uzun yıllardır başarı ile uygulanan sonuçları ve komplikasyonları net olarak tanımlanmış “klasik retina dekolmanı cerrahisi”dir. Cerrahi teknikler yıllar içinde sürekli gelişirken çökertme malzemelerinin tür ve çeşitliliği de artmıştır. Bu durum potansiyel hasta sayısını arttırmış ve cerrahi sonuçlarının başarısını da yükseltmiştir. Her ne kadar günümüzde özellikle de endüstri tarafından pars plana vitrektomi desteklenmiş de vitreoretinal cerrahların skleral çökertme cerrahisini endikasyonları ve komplikasyonları ile iyi bilmeleri ve uygulamaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Rumpf J, Jules Gonin. Inventor of the surgical treatment for retinal detachment. *Surv Ophthalmol.* 1976 Nov-Dec;21(3):276-84.
- Tornambe PE. Pneumatic retinopexy. *Surv Ophthalmol.* 1988 Jan-Feb;32(4):270-81.
- Thanos A, Papakostas TD, Young LH. Scleral Buckle: Does it Still Have a Role in Retinal Detachment Repair? *Int Ophthalmol Clin.* 2015 Fall;55(4):147-56.
- Noori J, Bilonick RA, Eller AW. Scleral Buckle Surgery for Primary Retinal Detachment without Posterior Vitreous Detachment. *Retina.* 2016 Nov;36(11):2066-2071.
- Papakostas TD, Vavvas D. Postoperative Complications of Scleral Buckling. *Semin Ophthalmol.* 2018;33(1):70-74.
- Ambati J, Arroyo JG. Postoperative complications of scleral buckling surgery. *Int Ophthalmol Clin.* 2000 Winter;40(1):175-85.
- Charonis A, Chang TS. Anterior segment complications associated with scleral buckling. *Ophthalmol Clin North Am.* 2004 Dec;17(4):545-56.
- James M, O'Doherty M, Beatty S. Buckle-related complications following surgical repair of retinal dialysis. *Eye (Lond).* 2008 Apr;22(4):485-90.
- Kim KW, Park UC, Yu HG. Recurrence of Retinal Detachment after Scleral Buckle Removal. *Korean J Ophthalmol.* 2020 Dec;34(6):454-461.