

## Bölüm 15

### KONJENİTAL KATARAKTA GÜNCEL YAKLAŞIM

Zeki BAYSAL<sup>1</sup>  
Merve ÇAKMAK<sup>2</sup>

Konjenital katarakt doğumda mevcut olan katarakta denilmektedir. Ancak bazı konjenital kataraktlar ilk muayenelerde gözden kaçabilir. Yaşamın ilk yılında gelişen katarakta ise infantil katarakt denilmektedir. Böylece doğumda tespit edilemeyen birçok konjenital katarakt, infantil katarakt olarak tanı alabilmektedir. Bu yüzden birçok hekim bu iki terminolojiyi beraber kullanmaktadır.

Konjenital katarakt 2000 canlı doğumda 1 görülmektedir. (1) Kataraktın yoğunluğu değişkendir. Bazı konjenital kataraktlar yaşam boyunca görme keskinliğini hiç etkilemezken, bazıları görmeyi ciddi şekilde etkileyebilir. Konjenital katarakt birçok açıdan erişkin kataraktından farklıdır. Konjenital katarakt, erişkin kataraktı gibi sadece görmeyi engellemez, ayrıca santral sinir sisteminde görme gelişimini etkiler.

Konjenital katarakt tek veya çift taraflı olabilir. Genelleyecek olursak konjenital kataraktların 1/3'ü sendromlarla birlikte, 1/3'ü kalıtsal geçişli ve 1/3'nün de nedeni bilinmemektedir. Metabolik nedenler sonucu oluşan konjenital kataraktlar çoğunlukla çift taraflı olarak görülmektedir. (2) Otozomal dominant geçiş, otozomal resesif geçişe göre daha sık görülmektedir. (3)

#### KONJENİTAL KATARAKT ETYOLOJİSİ:

##### Tek Taraflı Katarakt

- İdiyopatik
- Oküler Anomaliler
  - Persistent Fetal Vakülarite
  - Anterior Segment Disgenezi
  - Posterior Lentikonus

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Gör., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD; drbaysalzeki@gmail.com, ORCID iD: xxxx

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD merve-cakmak12@outlook.com, ORCID iD: 0009-0009-6425-0301

## **2. Sekonder Membranlar**

Postoperatif üveit geliştikten sonra ciddi şekilde tedavi edilmemesi halinde pupil boyunca görebiliriz.

## **3. Lens Epitel Proliferasyonu**

Yaygın bir şekilde görürüz. Proliferasyon Soemmering halkasını oluşturur. Görme düzeyine etkisi yoktur.

## **4.Glokom**

Katarakt cerrahisi yapılma zamanı ile glokom gelişme riski arasında bir ilişki vardır. Ne kadar erken cerrahi olunursa glokom gelişmesi o kadar olasıdır.

Cerrahiden 5 yıl sonra hastaların beşte birinde sekonder açık açılı glokom gelişebildiği görülmüştür.

Postoperatif yakın dönemde bilhassa mikroftalmik gözlerde pupiller bloğa sekonder açı kapanması oluşabilir.

## **5.Retina Dekolmanı**

Sık görülmez ve geç komplikasyondur.

## **VİZÜEL REHABİLİTASYON**

Gözlük kullanımı bilateral afakisi olan büyük çocuklar için yararlı olabilir.

Kontakt lens kullanımı tek taraflı ya da çift taraflı afakisi olanlarda daha iyi bir optik fayda sağlamaktadır. Ancak hastalarda 2 yaşından sonra kontakt lens kullanımına uyum zorlaşmaktadır.

Göz içi lens implantasyonu uygulaması zamanla daha yaygın tercih edilmeye başlanmıştır. Hastaların başlangıçta gözlükle düzeltilebilen hipermetropik olması amaçlanır. Kişilerin büyüdükçe emetropi ve ardından miyopiye doğru bir değişim gösterdikleri gözlenilir.

## **KAYNAKÇA**

- Beebe DC. The lens. In: Kaufman PL, Alm A, eds. Adler's Physiology of the Eye: Clinical Application. 11th ed. Mosby; 2011:131-163.
- Congdon NG, Chang MA, Botelho P, Stark WJ, Datiles MB III. Cataract: clinical types. In: Tasman W, Jaeger EA, eds. Duane's Clinical Ophthalmology. Lippincott Williams & Wilkins; 2006; vol 1, chapter 73.
- Brown RR GC.,Et Al: Quality Of Associated With Visual Loss. Ophtalmology 2003;6: 1076-81

*Göz Hastalıklarında Güncel Çalışmalar V*

American Academy of Ophthalmology Lens and Cataract 2022-2023

Hiles DA, Kilty LA. Disorders of the lens. In: Isenberg SJ, ed. *The Eye in Infancy*. 2nd ed. Mosby; 1994:336–373.

Beebe DC. The lens. In: Kaufman PL, Alm A, eds. *Adler's Physiology of the Eye: Clinical Application*. 11th ed. Mosby; 2011:131–163.

Streeten BW. Pathology of the lens. In: Albert DM, Jakobiec FA, eds. *Principles and Practice of*

*Ophthalmology*. 2nd ed. Saunders; 2000:3685–3749.

Özçetin H: *Katarakt ve Tedavisi*, 2005

Congdon NG, Chang MA, Botelho P, Stark WJ, Datiles MB III. Cataract: clinical types. In: Tasman W, Jaeger EA, eds. *Duane's Clinical Ophthalmology*. Lippincott Williams & Wilkins;

2006; vol 1, chapter 73.