

Bölüm 18

KONJENİTAL KATARAKT CERRAHİSİ

Yaşar DAĞ¹

GİRİŞ

Konjenital katarakt doğumda veya hemen sonrasında kristalin lenste kısmı veya total opasite meydana gelmesidir. Lensin saydamlığını kaybetmesine bağlı olarak görme azalması sonucunda deprivasyon ambliyopisi ve ileriki aşamalarda körlük meydana gelebilmektedir. Adlandırılması ile ilgili çeşitli tanımlamalar vardır. Doğumda veya hemen sonrasında katarakt geliştirse konjenital katarakt, doğumdan sonra ilk bir yılda meydana geldiyse infantil katarakt ve yaşamın ilk dekatında oluştuğunda juvenil katarakt olarak adlandırılır. Dünyada çocukluk çağı körlüklerinin en sık nedeni konjenital kataraktır. Özellikle az gelişmiş dünya ülkelerinde sağlığa erişim zor olduğundan konjenital katarakta bağlı körlük oranı gelişmiş ülkelere göre daha fazladır. İnsidansı coğrafik bölgelere göre değişkenlik göstermekle beraber 0,6-9,3/10.000 civarındadır(1-3).

Konjenital kataraktların büyük bir kısmı izoledir bazen de mikroftalmi, mikrokornea, aniridi ve sistemik anomalilerle beraber seyrebilir. Etyolojisinde çoğu zaman bir neden saptanamamaktadır. Tek taraflı konjenital kataraktlar çoğu zaman idiopatikdir sistemik hastalıklarla genelde ilişkisi yoktur bu nedenle ayrıntılı tetkik edilmesi gerekmemektedir. Lokal disgenezi sonucu oluşurlar. Ayırıcı tanısında özellikle persistan fetal damarlar mutlaka düşünülmelidir. Mutlaka B mod ultrasonografi yapılması gerekmektedir. Bilateral konjenital kataraktların ise sistemik hastalıklarla ilişkisi daha fazladır. Otozomal dominant kalıtım gösterebilmektedirler. Ayrıntılı prenatal, intranatal ve postnatal anamnez alınması gerekmektedir. Genetik hastalıklar, metabolik hastalıklar, sistemik enfeksiyonlar ve sendromlar açısından incelenmesi gerekmektedir. Galaktozemi, Lowe sendromu, Down sendromu en sık birliktelik gösteren hastalıklardır. Serum kan elektrolit ve aminoasitleri, açlık kan şekeri ve gerektiği durumlarda genetik analiz yapılması gerekmektedir(4-6)

¹ Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, dryasardag@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0449-6600

Sonuç olarak konjenital katarakt cerrahisi tanıdan tedaviye postoperatif bakım süreci dahil uzun ve uzmanlık gerektiren bir süreçtir. Bu tür hastaların mutlaka multidisipliner yaklaşımın olduğu üst merkezlerde tanı ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Taylor D. In: Cotlier E editor(s). Congenital Cataracts. Landes, 1994. [Google Scholar]
2. Foster A, Gilbert C, Rahi J. Epidemiology of cataract in childhood: a global perspective. *J Cataract Refract Surg.* 1997;23 Suppl 1:601-604. doi:10.1016/s0886-3350(97)80040-5
3. Sheeladevi S, Lawrenson JG, Fielder AR, Suttle CM. Global prevalence of childhood cataract: a systematic review. *Eye (Lond).* 2016;30(9):1160-1169. doi:10.1038/eye.2016.156
4. Chan WH, Biswas S, Ashworth JL, Lloyd IC. Congenital and infantile cataract: aetiology and management. *Eur J Pediatr.* 2012;171(4):625-630. doi:10.1007/s00431-012-1700-1
5. Haargaard B, Wohlfahrt J, Fledelius HC, Rosenberg T, Melbye M. A nationwide Danish study of 1027 cases of congenital/infantile cataracts: etiological and clinical classifications. *Ophthalmology.* 2004;111(12):2292-2298. doi:10.1016/j.ophtha.2004.06.024
6. Lim Z, Rubab S, Chan YH, Levin AV. Pediatric cataract: the Toronto experience-etiology. *Am J Ophthalmol.* 2010;149(6):887-892. doi:10.1016/j.ajo.2010.01.012
7. Mahalakshmi B, Therese KL, Devipriya U, Pushpalatha V, Margarita S, Madhavan HN. Infectious aetiology of congenital cataract based on TORCHES screening in a tertiary eye hospital in Chennai, Tamil Nadu, India. *Indian J Med Res.* 2010;131:559-564.
8. Taylan Şekeroğlu H, Utine GE. Congenital Cataract and Its Genetics: The Era of Next-Generation Sequencing. *Turk J Ophthalmol.* 2021;51(2):107-113. doi:10.4274/tjo.galenos.2020.08377
9. François J. Differential diagnosis of leukokoria in children. *Ann Ophthalmol.* 1978;10(10):1375-1382.
10. Lin HT, Long EP, Chen JJ, et al. Timing and approaches in congenital cataract surgery: a four-year, two-layer randomized controlled trial. *Int J Ophthalmol.* 2017;10(12):1835-1843. Published 2017 Dec 18. doi:10.18240/ijo.2017.12.08
11. Mohammadpour M, Shaabani A, Sahraian A, et al. Updates on managements of pediatric cataract. *J Curr Ophthalmol.* 2018;31(2):118-126. Published 2018 Dec 22. doi:10.1016/j.joco.2018.11.005
12. Young MP, Heidary G, VanderVeen DK. Relationship between the timing of cataract surgery and development of nystagmus in patients with bilateral infantile cataracts. *J AAPOS.* 2012;16(6):554-557. doi:10.1016/j.jaapos.2012.08.008
13. Wilson ME Jr, Trivedi RH, Hoxie JP, Bartholomew LR. Treatment outcomes of congenital monocular cataracts: the effects of surgical timing and patching compliance. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2003;40(6):323-354. doi:10.3928/0191-3913-20031101-04
14. Chen J, Sun P, Wei Y, Kang X. Evaluation of eye-related parameters and adverse events of rigid gas permeable contact lens and spectacles correction in infants with mono-

- cular aphakia after congenital cataract surgery: a retrospective clinical study. *BMC Ophthalmol.* 2019;19(1):81. Published 2019 Mar 20. doi:10.1186/s12886-019-1088-z
15. Tătaru CI, Tătaru CP, Costache A, et al. Congenital cataract - clinical and morphological aspects. *Rom J Morphol Embryol.* 2020;61(1):105-112. doi:10.47162/RJME.61.1.11
 16. Lambert SR. The timing of surgery for congenital cataracts: Minimizing the risk of glaucoma following cataract surgery while optimizing the visual outcome. *J AAPOS.* 2016;20(3):191-192. doi:10.1016/j.jaapos.2016.04.003
 17. Lim ME, Buckley EG, Prakalapakorn SG. Update on congenital cataract surgery management. *Curr Opin Ophthalmol.* 2017;28(1):87-92. doi:10.1097/ICU.0000000000000324
 18. Lin AA, Buckley EG. Update on pediatric cataract surgery and intraocular lens implantation. *Curr Opin Ophthalmol.* 2010;21(1):55-59. doi:10.1097/ICU.0b013e32833383cb
 19. Singh R, Barker L, Chen SI, Shah A, Long V, Dahlmann-Noor A. Surgical interventions for bilateral congenital cataract in children aged two years and under. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;9(9):CD003171. Published 2022 Sep 15. doi:10.1002/14651858.CD003171.pub3
 20. Kain HL, Osusky R. Pars-plana-Lensektomie bei kindlicher Katarakt [Pars plana lensectomy in pediatric cataract]. *Klin Monbl Augenheilkd.* 1992;200(5):451-453. doi:10.1055/s-2008-1045790
 21. Chen J, Chen Y, Zhong Y, Li J. Comparison of visual acuity and complications between primary IOL implantation and aphakia in patients with congenital cataract younger than 2 years: a meta-analysis. *J Cataract Refract Surg.* 2020;46(3):465-473. doi:10.1097/j.jcrs.0000000000000015
 22. Lambert SR, Cotsonis G, DuBois L, et al. Long-term Effect of Intraocular Lens vs Contact Lens Correction on Visual Acuity After Cataract Surgery During Infancy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmol.* 2020;138(4):365-372. doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.0006
 23. Ma F, Wang Q, Wang L. Advances in the management of the surgical complications for congenital cataract. *Front Med.* 2012;6(4):360-365. doi:10.1007/s11684-012-0235-1
 24. Speeg-Schatz C. Résultats et complications de la chirurgie de la cataracte congénitale [Results and complications of surgery of congenital cataract]. *J Fr Ophtalmol.* 2011;34(3):203-207. doi:10.1016/j.jfo.2011.01.008
 25. Cakmak SS, Caca I, Unlu MK, Cakmak A, Olmez G, Sakalar YB. Surgical technique and postoperative complications in congenital cataract surgery. *Med Sci Monit.* 2006;12(1):CR31-CR35.
 26. Keech RV, Tongue AC, Scott WE. Complications after surgery for congenital and infantile cataracts. *Am J Ophthalmol.* 1989;108(2):136-141. doi:10.1016/0002-9394(89)90007-x
 27. Plager DA, Bothun ED, Freedman SF, Wilson ME, Lambert SR. Complications at 10 Years of Follow-up in the Infant Aphakia Treatment Study. *Ophthalmology.* 2020;127(11):1581-1583. doi:10.1016/j.ophtha.2020.04.046
 28. Biglan AW. Why is there an Infant Aphakia Treatment Study (IATS)?. *J AAPOS.* 2011;15(5):413-414. doi:10.1016/j.jaapos.2011.09.001