

# Korneadan Dışarı Çıkmış Göz İçi Lens Haptiği

## Intraocular Lens Haptic Extruded from Cornea

*Kemal ÖRNEK<sup>1</sup>, Zafer ONARAN<sup>2</sup>*

### ÖZ

Beş ay önce ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu olan 65 yaşındaki kadın hastada nadir görülen bir klinik durumu raporlamaktayız. Hasta sağ gözünde yabancı cisim hissi ile başvurdu. Muayenede, sulkusa yerleştirilmiş tek parça polimetilmetakrilat arka kamara lensinin haptiği kornea yara yerinden dışarı çıkmıştı. Arka kamara lens haptiğinin yara yerinden hareket etmesi katarakt cerrahisinin nadir bir komplikasyonudur. Cerrahin daha başka sorunla karşılaşmamak için lens yerleştirilmesi esnasında haptik pozisyonunu kontrol etmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kornea, göz içi lensi, haptik.

### ABSTRACT

We report a rare clinical condition in a 65-year-old woman who had undergone an extracapsular cataract extraction 5 months ago. The patient admitted with foreign body sensation in the right eye. On examination, one haptic of a single piece, polymethylmethacrylate posterior chamber intraocular lens (PC-IOL) fixated in the ciliary sulcus was protruding from the corneal surgical scar. Migration of PC-IOL haptic into the surgical wound is a very rare complication of cataract surgery. Surgeon should check for the positioning of the haptics during lens implantation to avoid further complications.

**Key Words:** Cornea, intraocular lens, haptic.

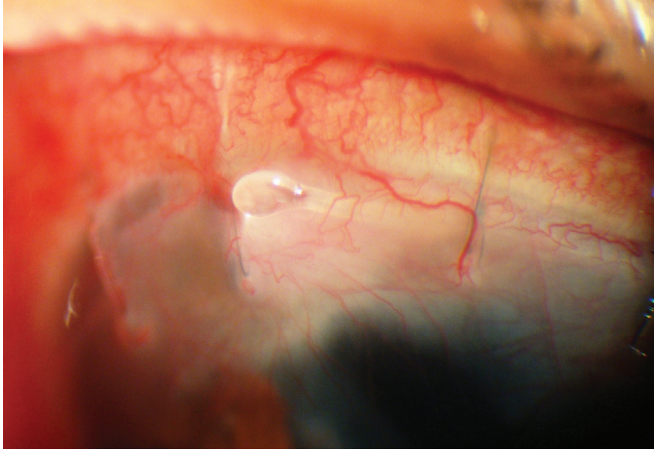
### GİRİŞ

Ameliyat sonrasında göz içi lensi (GİL) ile ilgili komplikasyonlar genellikle GİL'nin hatalı yerleştirilmesine bağlıdır. GİL'nin korneadan dışarı atılması çok nadir görülen bir GİL ilişkili katarakt cerrahisi komplikasyonudur. Literatürde bulunan arka kamara GİL atılımı ile ilgili birkaç olgu ya hasta kornea ya da yakında geçirilmiş göz travmasına bağlı olarak ortaya çıkmıştır.<sup>1-3</sup>

- 1- M.D Associate Professor, Kırıkkale University Medical Faculty Ophthalmology Department Kırıkkale/TURKEY  
ÖRNEK K., kemalornek@hotmail.com
- 2- M.D Asistant Professor, Kırıkkale University Medical Faculty Ophthalmology Department Kırıkkale/TURKEY  
ONARAN Z., drzaferonaran@yahoo.com

**Geliş Tarihi - Received:** 24.07.2011  
**Kabul Tarihi - Accepted:** 22.10.2011  
**Glo-Kat 2012;7-67-68**

**Yazışma Adresi / Correspondence Address:** M.D. Kemal ÖRNEK  
Kırıkkale University Medical Faculty Ophthalmology Department  
Kırıkkale/TURKEY  
**Phone:** +90 318 225 24 85  
**E-Mail:** kemalornek@hotmail.com



**Resim:** Kornea kesi yerinden dışarı çıkmış göz içi lensine ait haptik.

### OLGU SUNUMU

Atmışbeş yaşında kadın hasta sağ gözünde katarakt ameliyatı sonrası ortaya çıkan yabancı cisim hissi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden 5 ay önce katarakt ameliyatı geçirdiği ve son zamanlarda da şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Sistemik hastalık öyküsü yoktu. Düzeltilmiş en iyi görme keskinlikleri Snellen eşeli ile sağda 5 metreden parmak sayar, solda 2/10 düzeyindeydi.

Göz içi basınçları (GİB) her iki gözde normal sınırlar içerisindeydi. Yapılan göz muayenesinde, silyer sulkusa yerleştirilmiş tek parça rijit polimetilmetakrilat arka kamara GİL'e ait haptiğin kornea kesi yerinden dışarı çıkmış olduğu görüldü. Konjonktivada orta dereceli bir konjesyon ve üst periferik korneada yüzeysel ve derin vaskülarizasyon ile birlikte 4 adet korneal tek sütür izlenmekteydi. Merkezi kornea şeffaftı ve ön kamarada tındalizasyon saptanmadı. İris üstte saat 10 ile 14 kadrantları arasında kornea periferine yapıştı ancak diyaliz ya da iriste doku kaybı izlenmedi.

Lense ait haptiklerden bir tanesi pupil alanından çıkmış, irisi üst yarından katederek kornea kesi yerinden girmiş ve uç kısmı dışarıda olarak izleniyordu. Lensin optiği pupil alanındaydı, arka kapsül santralde açıktı, periferde 360 derece, oval şekilli, opak kapsül kalıntısı görülmekteydi (Resim). Sol gözde diğer tüm muayene bulguları normaldi sadece lenste nükleer skleroz tespit edildi.

Lokal anestezi altında korneadan dışarı çıkmış olan haptik forsepsler yardımıyla cerrahi olarak optikten ayrılarak dışarı alındıktan sonra, sulkusa yerleşik olduğu saptanan diğer haptik saat 6 pozisyonunda bırakılmak suretiyle GİL yeniden arka kamara ya yerleştirildi. Sineşioliz yapıldıktan sonra mevcut korneal sütürler alınarak kesi yeri 2 adet tek sütürle kapatıldı. Ameliyat sonrası birinci ay kontrolünde hastanın korneası saydamdı, ön kamarası sakin ve arka kamara lensi santralize olarak izlendi. Hastanın şikayetlerinin ortadan kalktığı saptandı.

### TARTIŞMA

Ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu ve arka kamara lensi yerleştirilmesi ile ilgili pek çok postoperatif komplikasyon bulunmaktadır. Bunlar arasında büllöz keratopati, endoftalmi, retina dekolmanı, üveit, glokom, GİL dislokasyonu, arka kapsül kesafeti ve kistoid maküla ödemi sayılabilir. Ameliyat sonrası arka kamara lens haptiğinin kornea yara yerinden çıkması oldukça nadir karşılaşılabilecek bir durumdur.

GİL'nin yer değiştirmesi göze ait ya da göz dışı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Göze ait nedenler arasında ilk yerleştirme esnasında yapılan hatalar, kapsül kontraksiyonu veya GİL boyut uyumsuzluğu gibi etkenler sayılabilir. Göz dışı nedenler arasında ise en önemlileri oküler travma ve korneayı etkileyebilecek sistemik hastalıkların (romatoid artrit gibi) varlığıdır.

Olgumuzda ne yakın zamanda geçirilmiş göz travması öyküsü ne de ilk cerrahiye veya sistemik bir hastalığa ikincil kornea hasarı bulguları vardı. GİL'ne ait haptiklerin silyer sulkusa tam olarak yerleştirilememiş olmasının ve beraberinde ameliyat sonrası dönemde oluşan geniş periferik ön sineşinin, lens haptiğinin yer değiştirmesinin olası nedenleri olduğunu düşünmekteyiz.

Olguda haptiğin nasıl bir süreç sonunda kesi yerine geldiğini tam olarak bilemiyoruz ancak korneanın haptiği saracak ve sızıntı ya da fistül oluşmayacak şekilde iyileşmesinin daha ciddi komplikasyonların gelişmesini engellediğini düşünmekteyiz. Yapılan ilk muayenede hastanın gözünde GİB artışı, keratik presipitat, ön kamarada ve vitreusta hücre varlığı gibi intraoküler inflamasyon ile ilişkilendirecek bulgular yoktu. Tek belirti yabancı cisim hissi varlığıydı. Cerrahi düzeltme sonunda da hastanın şikayeti tümüyle ortadan kalktı.

Sonuç olarak, katarakt ameliyatı sonrası dönemde sorunlarla karşılaşmamak için ameliyatı yapan cerrahların ameliyatın her aşamasına gerekli özeni göstermesinin ve GİL yerleştirilmesi esnasında da haptiklerin pozisyonu konusunda dikkatli olmasının faydalı olacağı kanısındayız.

### KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Pham DT, Anders N, Wollensak J. Wound rupture 1 year after cataract operation with 7 mm scleral tunnel incision (no-stitch technique). *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1996;208:124-6.
2. Mamalis N, Johnson MD, Haines JM, et al. Corneal-scleral melt in association with cataract surgery and intraocular lenses: a report of four cases. *J Cataract Refract Surg* 1990;16:108-15.
3. Srivastava S, Dhaliwal U. Gradual extrusion of implant: an unusual complication after intraocular lens implantation. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2004;35:343-4.