

Fakoemülsifikasyon Cerrahisi Sırasında Aspirasyon Kanülünden Kaynaklanan Metalik Parça

Metalic Fragment Originating From Aspiration Cannula During Phacoemulsification Surgery

Orhan AYAR¹, Mehmet Orçun AKDEMİR¹, Serpil YAZGAN¹, Atilla ALPAY², Suat Hayri UĞURBAŞ³

ÖZ

Bu olgu sunumunda fakoemülsifikasyon cerrahisi sırasında aspirasyon kanülünden iris üzerine düşen metalik parça tartışılmıştır. 53 yaşında kadın hastaya sağ gözde bulanık görme şikâyeti ile katarakt cerrahisi planlandı. Sorunsuz fakoemülsifikasyon cerrahisinin korteks temizliği sırasında aspirasyon kanülünün ucundan metalik parça ayrılarak iris dokusu üzerine yerleşti. Bu esnada fark edilen metalik parça ön kamara viskoelastik madde ile doldurulduktan sonra bir tutucu yardımı ile dışarı çıkarıldı. Bu gibi komplikasyonlarla karşılaşmamak için fakoemülsifikasyon cerrahisinde kullanılan ikincil aletlerin belirli aralıklarla kontrol edilmesi ve cerrahın bu aletleri cerrahi öncesinde, sırasında ve sonrasında dikkatli biçimde gözlemlemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fakoemülsifikasyon cerrahisi, metalik parça, komplikasyon.

ABSTRACT

In this case we reported a metallic fragment originated from aspiration cannula and dropped onto the iris during phacoemulsification surgery. A 53-year old patient with blurry vision on the right eye was planned to have cataract surgery. During the cortex removal of an uncomplicated surgery, a metallic fragment detached from the aspiration cannula and placed on the iris. The fragment was noticed and removed by a forceps after filling the anterior chamber with viscoelastic material. The second instruments used in phacoemulsification surgery should be controlled with certain intervals and the surgeon should inspect these instruments carefully before, during and after the surgery in order not to encounter such complications.

Key Words: Phacoemulsification surgery, metallic fragment, complication.

GİRİŞ

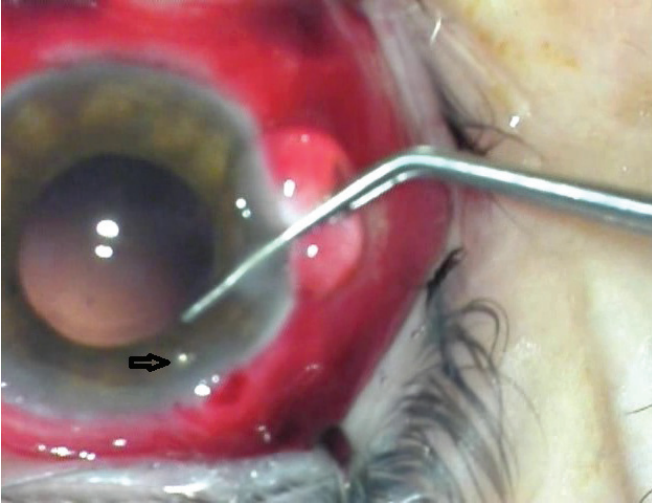
Fakoemülsifikasyon yöntemi ile uygulanan katarakt cerrahisinin başarısı giderek artmaktadır. Bu cerrahi, tecrübe gerektirmesi yanı sıra yardımcı cihazlar ve aletlere ihtiyaç duymaktadır. Kullanılan yardımcı aletlere ait metalik parçalar, cerrahi esnasında göz içine yerleşerek, cerrahi esnasında ve cerrahi sonrası dönemde sonuçları olumsuz etkileyebilirler. Bu metalik parçaların kaynağı kullanılan fakoemülsifikasyon tipi ya da yardımcı cerrahi aletler olabilir.^{1,2} Bu olguda korteks temizliği aşamasında aspirasyon kanülünden koparak iris üzerinde görülebilir bir noktaya düşen ve cerrahi esnasında bir tutucu yardımıyla çıkarılan metalik cisim sunulmuştur.

- 1- M.D. Asistant Professor, Bülent Ecevit Universit Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Zonguldak/TURKEY
AYAR O., orhanayar@gmail.com
AKDEMİR M.O., doktorcun@yahoo.com
YAZGAN S., serpily80@gmail.com
- 2- M.D. Associate Professor, Bülent Ecevit Universit Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Zonguldak/TURKEY
ALPAY A., atillaalpay@hotmail.com
- 3- M.D. Professor, Bülent Ecevit Universit Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Zonguldak/TURKEY
UGURBAS S.A., shugurbas@yahoo.com

Geliş Tarihi - Received: 24.12.2013
Kabul Tarihi - Accepted: 12.02.2013
Glo-Kat 2014;9:215-217

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D. Asistant Professor,
Orhan AYAR
Bülent Ecevit Universit Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology,
Zonguldak/TURKEY

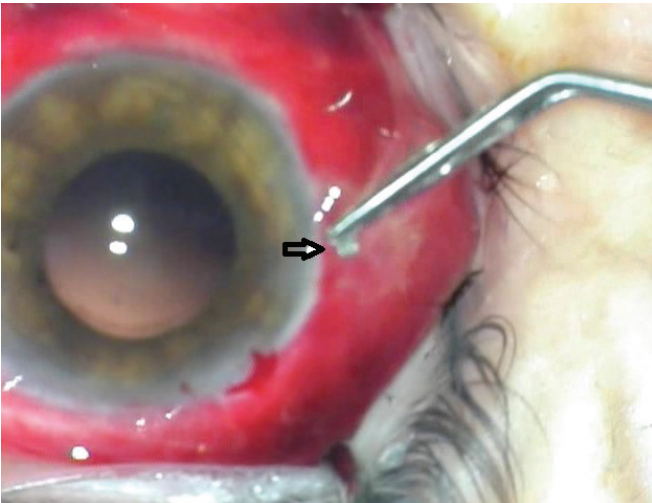
Phone: +90 532 626 08 25
E-Mail: orhanayar@gmail.com



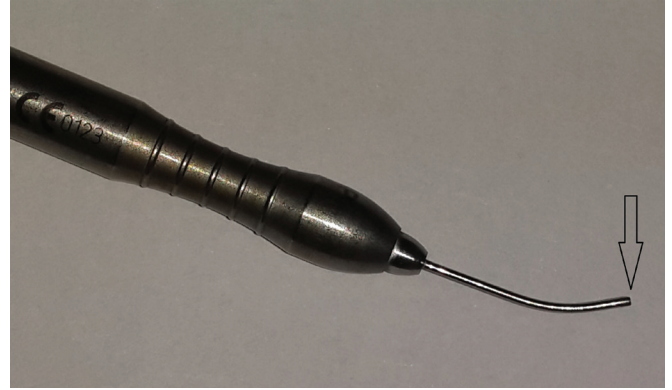
Resim 1: İris üzerindeki metalik parça.

OLGU SUNUMU

Elli üç yaşında kadın hastaya sağ gözde bulanık görme şikâyeti ile katarakt cerrahisi planlandı. Cerrahi öncesi retrobulber anestezi esnasında retrobulber hemoraji oluşan hastaya gerekli medikal tedavi yapıp yatırılarak takip edildikten 3 gün sonra topikal anestezi altında katarakt cerrahisine hazırlandı. Sorunsuz fakoemülsifikasyon cerrahisinin korteks temizliği sırasında aspirasyon kanülünün ucundan metalik parça ayrılarak iris dokusu üzerine yerleşti (Resim 1, 2). Bu esnada fark edilen metalik parça ön kamara viskoelastik madde ile doldurulduktan sonra bir tutucu yardımı ile dışarı çıkarıldı (Resim 3). Sonrasında cerrahi sorunsuz olarak tamamlandı. Cerrahi sonrası 1. gün kontrolünde hastanın görmesi 0.8 düzeyinde, göz içi basıncı 14 idi. Ön segment muayenesinde kornea saydam, ön kamarada eser hücre (<5) mevcuttu. Göz içi lensi santralizeydi. Cerrahi sonrası 1. hafta ve 1. ay kontrolünde görme tam, göz içi basıncı normal sınırlardaydı ve ön segment muayenesi doğaldı.



Resim 3: Metalik parçanın çıkartılması.



Resim 2: Ucundan parça kopan aspirasyon kanülü.

TARTIŞMA

Katarakt cerrahisi ile ilgilenen cerrahların yaklaşık 1/3'ü meslek hayatları boyunca cerrahi sırasında yardımcı cerrahi alet ucunun kırılması ile karşılaşmaktadırlar. Bu olguların çoğu rapor edilmemektedir.³ Cerrahi esnasında ve sonrası dönemde tehlike oluşturabilen bu durum, nadiren, demir içermeyen ve anatomik yapıda bozukluk oluşturmayan metalik parçalar söz konusu olduğunda, bir sorun yaratmamaktadır. Fakat uzun süreli etkileri bilinmemektedir.^{1,2,4}

Göz içi cerrahisi esnasında kırılan metalik parçalar iris üzerine, açığa, vitreusa ve sulkusa yerleşebilirler. Aynı zamanda cerrahi sonrası muayenede insizyon tüneline de görülebilirler. Bu parçalar cerrahi esnasında kapsül perforasyonu, endotel hasarı, hemoraji gibi komplikasyonlara neden olabileceği gibi cerrahi sonrası uzun dönemde kistoid maküla ödemi ve epiretinal membran formasyonuna neden olabilecek kronik inatçı enflamasyona, eğer içeriğinde demir varsa siderozis bulbiye neden olabilmektedir. Bu nedenle görüntüleme güçlükleri nedeniyle cerrahi çıkarılması zor olanlar haricinde bu parçaların çıkarılması önerilmektedir. Komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrasında kronik inatçı enflamasyon olması durumunda mutlaka göz içi metalik fragman olasılığı akla getirilmelidir.⁵ Cerrahi esnasında ve sonrası muayenelerde görüntülenemeyen metalik fragman şüphesinde X-ray görüntüleme, bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrason biyomikroskopi (UBM) cismi ve lokalizasyonunu belirlemede faydalı olabilir fakat X-ray görüntüleme ve BT'nin 1 mm altındaki cisimleri görüntüleyemeyeceğini akılda tutmak gerekir.⁶

Bu olgumuzda fakoemülsifikasyon cerrahisinin korteks temizliği sırasında kanülden kaynaklanan metalik parça iris üzerinde görülebilen bir noktaya düşmüştür. Arka kapsül ve endoteli koruma amacıyla viskoelastik verildikten sonra, bir tutucu yardımıyla ana kesi yerinden herhangi bir dokuya zarar vermeden çıkarılmıştır.

Sonradan yapılan ameliyathane aletleri ile ilgili araştırmada bu aletin sterilizasyon öncesi hazırlık aşamasında yere dūřürölmüř olabileceği ve ucundan ince bir parçanın hafifçe ayrılmış olabileceği sonucuna varılmıştır.

Ameliyat sırasında ve sonrasında ciddi komplikasyonlara yol açabilen bu durum hem sağlık problemlerine hem de hukuksal sıkıntılara neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu gibi komplikasyonlarla karşılaşmamak için fakoemülsifikasyon cerrahisinde kullanılan ikincil aletlerin belirli aralıklarla kontrol edilmesi ve cerrahın bu aletleri cerrahi öncesinde, sırasında ve sonrasında dikkatli biçimde gözlemlemesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Braunstein RE, Cotliar AM, Wirostko BM, et al. Intraocular metallic-appearing foreign bodies after hacoemulsification. *J Cataract Refract Surg* 1996;22:1247-50.
2. Dunbar CM, Goble RR, Gregory DW, et al. Intraocular deposition of metallic fragments during phacoemulsification: possible causes and effects. *Eye* 1995;9:434-6.
3. Nazemi F, Odorcic S, Braga-Mele R, et al. Second instrument tip breaks during phacoemulsification. *Can J Ophthalmol* 2008;43:702-6.
4. Arbisser LB. Origin of intraocular metallic foreign bodies during phacoemulsification. *J Cataract Refract Surg* 2005;31:2423-4.
5. Stangos AN, Pournaras CJ, Petropoulos IK. Occult anterior chamber metallic fragment post-phacoemulsification masquerading as chronic recalcitrant postoperative inflammation. *Am J Ophthalmol* 2005;139:541-2.
6. Wu JT, Lam DS, Fan DS, et al. Intravitreal phaco chopper fragment missed by computed tomography. *Br J Ophthalmol* 1998;82:460-1.