

Sklera Fiksasyonlu Arka Kamara Göz İçi Merceği Sonuçlarımız*

Outcomes of Sclerally Fixated Posterior Chamber Intraocular Lens

Osman ÇEKİÇ,¹ Yavuz BARDAK,² Şahin TİĞ,³ M. Mustafa EKİM,⁴ Fadime KENDİR,⁴
Göksel AKAR,⁴ Dilek ÖZKAYA,⁴ Aykut A. YILDIZ⁴

Klinik Çalışma

Original Article

ÖZ

Amaç: Sklera fiksasyonlu arka kamara göz içi mercek uygulaması sonuçlarımızı değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Temmuz 2001-Haziran 2005 tarihleri arasında sklera fiksasyonlu arka kamara merceği yerleştirilen 88 hastanın (22 kadın, 66 erkek) 89 gözü geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat endikasyonları, çeşitli sebeplerle sublükse veya lükse olan kristalin lens (n=50), afaki (n=21), katarakt ameliyatı esnasında arka kapsülün arka kamara merceğini destekleyemeyecek derecede açılması (n=8), daha önce arka kamaraya yerleştirilmiş göz içi merceğinin vitreus boşluğuna düşmesi (n=8) ve ön kamara merceğinin sebebiyet verdiği bullöz keratopati (n=2) idi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 23 aydır (12-47 ay). Son kontrollerde 75 gözde (%84) en az 2 sıra Snellen sırası görme artışı saptanmıştır. Ameliyat sonrası 7 gözde (%8) sütün revizyonu gerektiren sklera sütününün ekspozisyonu, 6 gözde pupil ve/veya göz içi mercek desantralizyonu (%7), 6 gözde geçici vitreus kanaması (%7), 4 gözde geçici göz içi basınç yüksekliği (%4) ve 3 gözde de daha sonra virektomiyle yatıştırılan retina dekolmanı gelişmiştir (%3).

Sonuç: Sklera fiksasyonlu arka kamara merceği uygulaması, düşük komplikasyon oranına sebebiyet verip yüksek oranda görme artışı sağladığından, yeterli arka kapsül desteği bulunmayan gözlerin rehabilitasyonunda tercih sebebi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sklera fiksasyonlu arka kamara göz içi merceği, afaki.

ABSTRACT

Purpose: To assess the outcomes of sclerally fixated posterior chamber intraocular lens implantation.

Materials and Methods: Eighty-nine eyes of 88 patients (22 female, 66 male) that were implanted sclerally fixated intraocular lens in our clinic between July 2001 and June 2005 were evaluated retrospectively. Operation indications were subluxated or luxated crystalline lens from various causes (n=50), aphakia (n=21), posterior capsule rupture that cannot support intraocular lens during cataract surgery (n=8), drop of previously implanted intraocular lens into the vitreous (n=8), and bullous keratopathy due to anterior chamber intraocular lens (n=2).

Results: The average time of follow-up was 23 months (12-47 months). At the final examination, 75 eyes (%84) showed at least 2 Snellen lines improvement in visual acuity. Postoperative complications noted were suture expositions that necessitated suture revision in 7 eyes (%8), decentralization of pupil an/or intraocular lens (%7), temporary mild vitreous hemorrhage in 6 eyes (%7), transient elevation of intraocular pressure in 4 eyes (%4), and retinal detachment that were treated with pars plana vitrectomy in 3 eyes (%3).

Conclusion: Sclerally fixated intraocular lens implantation can be option of treatment in the visual rehabilitation in eyes with insufficient posterior capsule support as it resulted in low postoperative complication and high visual acuity improvement rates.

Key Words: Sclerally fixated posterior chamber intraocular lens, aphakia.

Glo-Kat 2007;2:181-184

Geliş Tarihi : 20/11/2006

Kabul Tarihi : 28/08/2007

Received : September 20, 2006

Accepted: August 28, 2007

- * T.O.D. 40. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde (Antalya 2006) kısmen sunulmuştur.
1- S.D.Ü. Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Isparta, Doç. Dr.
2- S.D.Ü. Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Isparta, Prof. Dr.
3- S.D.Ü. Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Isparta, Yrd. Doç.Dr.
4- S.D.Ü. Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Isparta, Asist. Dr.

- 1- M.D. Associate Professor, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Isparta/TURKEY
ÇEKİÇ O., oceki@hotmai.com
2- M.D. Professor, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Isparta/TURKEY
BARDAK Y., yavuzbardak@hotmail.com
3- M.D. Asistant Professor, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Isparta/TURKEY
TİĞ Ş., ufuk_tig@mynet.com
4- M.D. Asistant, Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Isparta/TURKEY
EKİM M.M.,
KENDİR F.,
AKAR G.,
ÖZKAYA D.,
YILDIZ A.A.,

Correspondence: M.D. Professor, Yavuz BARDAK
Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology
Isparta/TURKEY

GİRİŞ

Sklera fiksasyonlu göz içi merceği uygulaması, kapsül desteğinin yetersiz olduğu afak gözlerde yada travma, psödoekfoliasyon, Marfan sendromu gibi şartlarda gelişen lens subluksasyonunda, halihazırda hem erişkin hem de çocuk yaş grubunda tercih edilen bir yöntemdir.¹⁻¹⁰ Katarakt ameliyatı esnasındaki arka kapsülün kaybı durumunda aynı seansta uygulanabileceği gibi, afak bırakılmış gözlerde sonraki bir seansta da göz içine yerleştirilebilir. Bununla birlikte, parsiyel penetran keratoplasti operasyonu¹¹⁻¹⁴ veya kristalin lensin yada göz içi merceğinin vitreus boşluğuna lükse olduğu olgularda pars plana vitrektomi ile aynı seansta da uygulanabilmektedir.¹⁵⁻¹⁷

Bu yazıda, kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz sklera fiksasyonlu arka kamara merceği sonuçlarımızı inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğinde Temmuz 2001-Haziran 2005 tarihleri arasında sklera fiksasyonlu arka kamara merceği uygulaması yapılan 88 hastanın 89 gözü geriye dönük olarak kayıtlardan incelendi. Olguların 22'si kadın, 66'sı erkekti. Hastaların ortalama yaşı 46 yıl (en genç 16, en yaşlı 74 yıl) idi. Ameliyat endikasyonları, çeşitli sebeplerle sublükse veya lükse olan kristalin lens ve arka kapsülün kaybı (n=50), önceden sekonder göz içi mercek implantasyonuna bırakılmış afaki (n=21), katarakt ameliyatı esnasında arka kapsülün arka kamara merceğini destekleyemeyecek derecede açılması (n=8), daha önce arka kamara yerleştirilmiş göz içi merceğinin vitreus boşluğuna düşmesi (n=8) ve ön kamara merceğinin sebebiyet verdiği büllöz keratopati (n=2) idi. Olguların hepsinde arka kapsül desteği, tamamen veya tamama yakın biçimde kaybedilmişti (Tablo 1).

Tablo 1: Sklera fiksasyonlu arka kamara merceği yerleştirilen gözlerde endikasyonlar.

Endikasyonlar	Göz Sayısı (%)
Sublükse/Lükse kristalin lens	50 (%56)
Sekonder implantasyona bırakılan afaki	21 (%24)
Ameliyat esnasında gelişen total arka kapsül kaybı	8 (%9)
Vitreusa düşen göz içi merceği	8 (%9)
Ön kamara merceğine bağlı büllöz keratopati	2 (%2)

Cerrahi Yöntem

Katarakt ameliyatı esnasında arka kapsül desteğinin bozulduğu ve primer implantasyon yapılacak gözlerle saat 2 ve 8 sklera kadrani açığa bırakacak şekilde konjunktiva peritomisi yapıp, elektro-koterle hemostaz sağlandı. Ön kamaranın silinmemesi için, saat 6 kornea kadrani yakın yerden ön kamaraya sağlayıcı takıldı. Varolan kornea kesinden vitrektomi probuyla ön vitreus ve varsa lens/kapsül bakıyeleri temizliği gerçekleştirildi. Sekonder implant konulacak gözlerle ise temiz kornea veya limbal

kesiyle ön kamaraya girildi. Bu vakalara sklera fiksasyonu için değişik ticari markalarda monoblok PMMA arka kamara lensleri kullanıldı. İki ucu kıvrık iğneli 10/0 polipropilen sütünü, göz içi merceğinin haptiğinde özel dizayn edilmiş sütün bağlama yerlerinden geçirildi. Mercek açılan kornea kesisinden göz içine yerleştirildi. Saat 2 ve 8 kadraniarından skleraya tutturulan merceğin sütün gerginlikleri her iki kadrandan ayarlanarak kornea kesisi kapatıldı. Sklera üzerindeki göz içi merceğini tutan sütün uçları büyükçe bir loop yapar şekilde sklera üzerinde düğümlendi, düğümden sonrası uzunca kesildi ve bunlara forniklere doğru yatar şekil aldırılarak ek bir 10/0 monoflaman naylon sütünle skleraya dikildi. Yatık hale getirilen sütün uçları tenon altına saklandı ve üzerlerine önceden açılan konjunktiva kapatıldı.

Pars plana vitrektomi ile lükse göz içi merceği çıkarılan gözlerde zaten var olan infüzyon girişi kullanıldığından ön kamaraya sağlayıcısına gerek duyulmadı. Bu vakaların hepsinde vitreus boşluğundan çıkarılan göz içi mercekleri yeniden kullanılarak skleraya sütün edildi. Bu merceklerin haptiklerine 10/0 polipropilen sütünleri bağlandıktan sonra, düğümün kaymaması için haptik uçları, koterle dağlandı, kalınlaştırıldı ve lens optiğine doğru çevrildi. Ameliyatın diğer basamakları yukarıda belirtildiği gibi aynı şekilde gerçekleştirildi.

BULGULAR

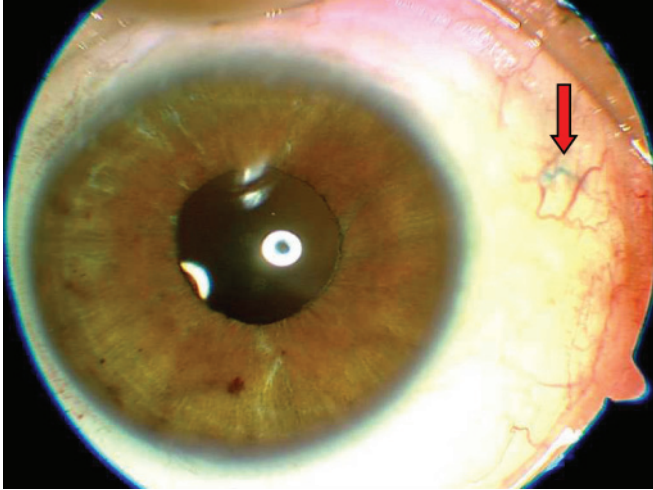
Ortalama takip süresi 23 aydı (12-47 ay). Ameliyat öncesi görmeler el hareketleri ile 0.7 arasında, son muayenede ise 0.1 ile 0.9 arasında değişmekteydi. Son kontrollerde 75 gözde (%84) en az 2 sıra Snellen sırası görme artışı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2: Son kontrollerde görme keskinliğinde kaydedilen Snellen sırası değişimler.

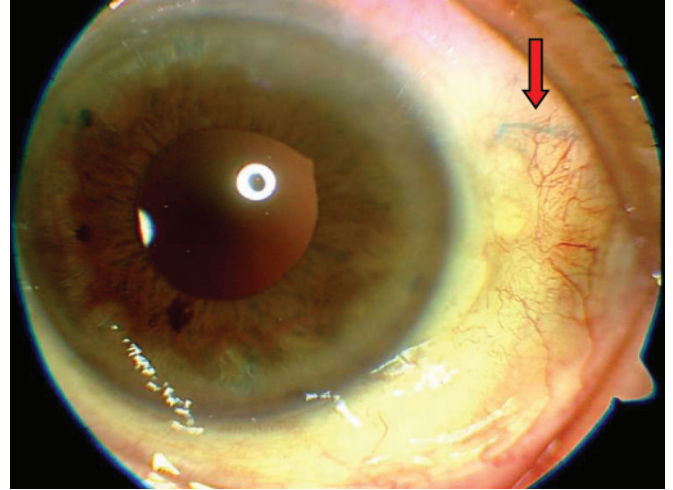
Görme Keskinliği Snellen Sırası Değişim	Göz Sayısı (%)
≥ 2 Snellen sırası artış	75 (%84)
Değişme yok veya 1 Snellen sırası artış	9 (%10)
≥ 1 Snellen sırası azalma	5 (%6)

Ameliyat sonrası 7 gözde (%8) sütün revizyonu gerektiren sklera sütününün ekspozisyonu, 6 gözde pupil ve/veya göz içi mercek desantralizasyonu (%7), 6 gözde geçici vitreus kanaması (%7), 4 gözde geçici göz içi basınç yüksekliği (%4), 3 gözde de daha sonra virektomiyle yatıştırılan retina dekolmanı (%3) ve iki gözde de (%2) medikal tedaviye cevap veren kornea yoğun ödemi gelişmiştir (Tablo 3).

Bu hastalardan retina dekolmanı gelişen 3, hem pupil hem de lens desantralizasyonu olan 1 ve ameliyattan bağımsız olarak yaşa bağlı maküla dejenerasyonuna bağlı olarak subfoveal koroid neovaskülarizasyonu gelişen bir diğer göz olmak üzere toplam 5 hastada görmeler başlangıç düzeyinin altında kalmıştır.



Resim 1: Sklera fiksasyonlu arka kamara mercek implantasyonu yapılan gözde göz içi merceği santralize, pupil düzgün ve sklera sütürü konjunktiva altında fornikse doğru yatırılmış olarak izleniyor (kırmızı ok).



Resim 2: Sklera fiksasyonlu arka kamara merceği takılan gözde, göz içi mercek santralize, pupilde hafifi çekiklik ve konjunktiva altında fornikse doğru yatırılmış sklera sütürü izleniyor (kırmızı ok).

Tablo 3: Çalışma süresi boyunca ameliyat sonrasında kaydedilen komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Göz sayısı (%)
Sklera sütürü ekspozisyonu	7 (%8)
Pupil ve/veya mercek desantralizasyonu	6 (%7)
Geçici vitreus kanaması	6 (%7)
Göz içi basınç yüksekliği	4 (%4)
Retina dekolmanı	3 (%3)
Kornea ödemi	2 (%2)

TARTIŞMA

Bu seride, skleraya sütüre ettiğimiz arka kamara merceklerinin, hastalarımızda üstün bir görsel rehabilitasyon sağladığı anlaşılmaktadır. Gözlerin %84'ünde görme keskinliği belirgin şekilde artmış, %10'unda ise görme korunmuş veya 1 Snellen sırası artış kaydedilmiştir. Değişik serilerde, sklera fiksasyonlu arka kamara merceği takılan gözlerde yüksek görme keskinliği artışları bildirilmektedir.^{1,3,6,10,17}

Arka kapsül desteği yetersiz gözlerdeki transskleral fiksasyonlu arka kamara merceği uygulamalarında farklı teknikler geliştirilmiş, böylece hastaların ameliyat sonrası dönemdeki komplikasyonların en aza indirilmesine çalışılmıştır. Kaynak ve ark.¹⁸ bu amaç için katlanabilir mercek kullanmışlar, bu sayede hem sonradan dikiş gerektirmeyen küçük bir kesi ile ameliyatı gerçekleştirerek postoperatif astigmatizmayı azaltmışlar, hem de ameliyatı ön kamara sağlayıcının da yardımıyla oldukça kapalı bir sistemde gerçekleştirdikleri için hipotoni ve suprakoroid kanama gibi muhtemel riskleri elimine etmişlerdir. Kapran ve ark.,¹⁹ üst göz kadranında hazırladıkları tek skleral flepten iki noktalı transskleral göz içi merceği fiksasyon metodunu rapor ederek, bu tekniğin, ikili flebe nazaran operasyon süresini kısaltan, uygulaması kolay, daha iyi mercek fiksasyonu sağlayan ve sütürleri horizontal fleplere göre daha iyi saklayan bir teknik olduğu

nu bildirmişlerdir. Kapsül desteğinin sınırlı olarak kaybedildiği olgularda, merceğin bir bacağına sulkusa, diğer bacağına ise skleraya tutturulduğu tek sütür fiksasyonlu arka kamara mercek uygulaması rapor edilmiştir.²⁰

Hastalarımızın ameliyat sonrası komplikasyonlarında, revizyon gerektirecek derecede sklera sütürü ekspozisyonunun %8 oranı ile ilk sırayı aldığı görülmektedir. Başka serilerde bu oran %7.2⁶ ve %13¹⁰ olarak bildirilmiştir. Biz vakalarımızda sklera sütürlerinin düğümünden sonraki kısımlarını uzunca bırakıp bu sütür demetinin orta kısmından başka bir 10-0 naylon monoflaman sütür geçirerek sklera üzerine sütüre ediyoruz ve uçlarını fornikslere doğru yatırıyoruz. Kır ve ark.²¹ sütür ekspozisyonu açısından sütür ucunun kısa veya uzun bırakılmasının, sklera flebi hazırlanan veya hazırlanmayan gruplarda istatistiki olarak farksız olduğunu ama sütür ekspozisyonunun, sütür ucu kısa bırakılan hastalarda anlamlı derecede yüksek olduğunu, sklera fiksasyonlu GİM implantasyonlarında sütür uçlarının uzun bırakılmasının basit ve etkili bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir. Baykara ve ark. sütürlerin ameliyat esnasında skleraya gömülmesini tavsiye ederken,^{6,22,23} sonradan konjunktiva üzerine çıkan sütür uçlarının tedavisinde argon lazerle yakma ile sklera veya dura mater altına gömme yöntemini kullandıklarını rapor etmektedirler⁶. Biz, yaptığımız revizyonda 7 vakada 10/0 naylon sütürle bağlamak suretiyle sütür uçlarını yatırırken, bir olguda da sütürü keserek kısaltma yöntemine başvurduk.

Bu seride, pupil ve/veya göz içi mercek desantralizasyonu %7 sıklığında görüldü. Diğer seriler de değişik oranlarda postoperatif pupil ve göz içi mercek desantralizasyonu bildirirken,^{1-3,6,10,19} ameliyat esnasında etkili bir ön vitrektomi yapılmasının bu komplikasyonu azaltacağı savunulmuştur¹. İyi bir mercek santralizasyonu için 4 noktadan skleraya fiksasyon tekniği de önerilmiştir²². Durak ve ark.²⁴ sklera fiksasyonlu mercek implantasyonunun primer ve sekonder uygulamaları arasında desantralizasyon görülme oranı açısından fark bulunmadığını ortaya koymuşlardır.

Vakalarımızda rastladığımız, geçici hafif vitreus kanaması, göz içi basınç yüksekliği, retina dekolmanı ve kornea ödemi diğer serilerde de bildirilmektedir.^{1,3,6,9,19,22}

Yırtıklı retina dekolmanı, sklera fiksasyonlu göz içi merceği cerrahisinden sonra, diğer göz içi mercek implantasyon yöntemlerine kıyasla daha sık görülür. Bu oran %3.3 olarak rapor edilmiştir. Retina yırtıkları, hem arka vitreus dekolmanı, hem de periferik vitreus taban çekintisinden kaynaklanabilir. Bu sebeple, sklera fiksasyonlu göz içi merceği uygulamasından sonra fundus periferisi rutin muayenelerle izlenmelidir.²⁵

Bu hasta grubunda gelişmeyen, fakat başka serilerde değişik derecelerde bildirilen diğer komplikasyonlar şunlardır: Hipotoni, üveit, sklera sütünün kopması, geçici pupiller membran, şaşılık, kistik maküla ödemi, pre-retinal membran, endoftalmi.^{1-3,6,9,10,21,26,27}

Sonuç olarak, sklera fiksasyonlu arka kamara merceği, yeterli arka kapsül desteği bulunmayan gözlerde görme keskinliğini tatmin edici bir şekilde arttırabilmektedir. Ayrıca kabul edilebilir komplikasyon oranı sebebiyle de arka kapsül desteğinden mahrum vakalarda tercih edilebilir bir yöntemdir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

- Mesci C, Şentürk AH, Göneç D, ve ark.: Transskleral fiksasyonlu arka kamara sekonder göz içi lens implantasyonlarındaki başarı, komplikasyonlar ve operasyonlarda ön vitrektominin yeri. Göztepe Tıp Dergisi. 1998;13:206-211.
- Bardak Y, Öztürk Y, Durmuş M, ve ark.: Çocuklarda skleral fiksasyonlu arka kamara lensi uygulaması. M N Oftalmol. 1998;5:144-147.
- Yılmaz T, Demir T, Kükner Ş, ve ark.: Transskleral sütünlül göz içi lensi implantasyonunda görsel prognoz ve komplikasyonlar. T Oft Gaz. 2001;10:20-24.
- Özkırış A, Devranoğlu K, Tamçelik N, ve ark.: Çocuklarda sekonder intraoküler lens implantasyonu sonuçlarının değerlendirilmesi. T Oft Gaz. 2001;31:419-422.
- Oral Y, Rodop Ö, Özkurt Y, ve ark.: Marfan sendromlu bir ailenin çeşitli bireylerindeki lens subluksasyonuna cerrahi yaklaşım. T Oft Gaz. 2002;32:227-232.
- Baykara M, Ertürk H, Avcı R, ve ark.: Skleral fiksasyon yöntemi ile göziçi lens implantasyonu. T Oft Gaz. 2004;34:55-60.
- Çakmak SS, Ünlü K, Bilek B, ve ark.: Çocuklarda skleral tespitli arka kamara göz içi lensi implantasyonu. T Klin Oftalmol. 2004;13:145-149.
- Ardagül A, Arı S, Horoz H, ve ark.: Kliniğimizde katarakt ekstraksiyonu sonrasında implante edilen ön kamara ve skleral fiksasyonlu arka kamara göziçi lenslerinin sonuçlarının karşılaştırılması. Göztepe Tıp Dergisi. 2005;20:147-149.
- Gündüz K, Atmaca L: Skleral fiksasyonlu arka kamara göz içi lens uygulaması. T Klin Oftalmol. 2005;14:151-154.
- Büyüktortop N, Alp MN, Kural G: Skleral fiksasyonlu arka kamara lensi implantasyonu: Etioloji ve cerrahi zamanlama yönünden görsel başarı. Glo-Kat. 2006;1:47-52.
- Arslan O, Cicik E, Özkırış A, ve ark.: Penetran keratoplasti ve skleraya sütünle sulcus fiksasyonlu lenslerin ön segment travmalarının tedavisinde kombine uygulanması. T Oft Gaz. 2000;30:324-328.
- Koçak-Altıntaş AG, Midillioğlu I, Dengişik F, et al.: Implantation of scleral-sutured posterior chamber intraocular lenses during penetrating keratoplasty. J Cataract Refract Surg. 2000;16:456-458.
- Kubalıoğlu A, Yazıcıoğlu T, Kurnaz E: Penetran keratoplastilerde skleral fiksasyonlu arka kamara göz içi lens implantasyonu. T Oft Gaz. 2002;32:669-673.
- Yüksel B, Sezgin B, Karabacak M, ve ark.: Penetran keratoplasti sırasında göz içi lens implantasyonu. MN Oftalmol. 2005;12:27-30.
- Kaynak S, Durak İ, Kazancı L, ve ark.: İntraoküler lens dislokasyonlarında pars plana vitrektomi. Ret-Vit. 1994;2:37-42.
- Yanyalı A, Karaağaç H, Bayrak İY, ve ark.: Disloke lens, lens parçaları ve göz içi merceği olgularında yapılan pars plana vitrektomide, geniş-açı görüntüleme sisteminin kullanılması. T Oft Gaz. 2002;32:413-417.
- Bardak Y, Çekiç O, Tiğ UŞ: Vitreusa disloke lens ve lens parçacıklarında pars plana vitrektomi: Uzun dönem sonuçlarımız. Ret-Vit. 2006;14:101-104.
- Kaynak S, Özbek Z, Paşa E, et al.: Transskleral fixation of foldable intraocular lenses. J Cataract Refract Surg. 2004;30:854-857.
- Kapran Z, Uyar M, Eltutar K, Özkan A: Transskleral arka kamara GİL implantasyonunda bir yöntem "tek flep ile iki noktadan fiksasyon". T Oft Gaz. 1999;29:46-49.
- Göneç Ü, Erkin E, Maden A: Kapsül desteğinin sınırlı olarak kaybedildiği olgularda tek sütün fiksasyonlu arka kamara lensi implantasyonu. M N Oftalmol. 1995;2:101-104.
- Kır E, Özkan SB, Dayanır V, ve ark.: Sütünlül arka kamara lensi implantasyonlarında sütün ekspozisyonu. T Oft Gaz. 2002;32:32-35.
- Baykara M, Avcı R: Prevention of suture knot exposure in posterior chamber intraocular lens implantation by 4-point scleral fixation technique. Ophthalmic Surg Lasers Imaging. 2004;35:379-382.
- Baykara M: Suture burial technique in scleral fixation. J Cataract Refract Surg. 2004;30:957-959.
- Durak A, Öner HF, Kocak N, et al.: Tilt and decentration after primary and secondary transsklerally sutured posterior chamber intraocular lens implantation. J Cataract Refract Surg. 2001;27:227-232.
- Yazıcı B, Gelişken Ö, Ertürk H, ve ark.: Skleral fiksasyonlu göz içi lens implantasyonundan sonra yırtıklı retina dekolmanı. Ret-Vit. 2002;10:60-68.
- Mesci C, Aydın Ö, Erbil H: Sekonder transskleral fiksasyonlu arka kamara lens implantasyonlarında kistoid maküler ödem. Göztepe Tıp Dergisi. 1998;13:40-41.
- Özmen AT, Doğru M, Ertürk H, et al.: Transsklerally fixated intraocular lenses in children. Ophthalmic Surg Lasers. 2002;33:394-399.