

# Katarakt cerrahisi sonrası her iki gözde kistoid maküler ödem

## Cystoid macular edema in both eyes after cataract surgery

Çağatay Çağlar<sup>1</sup>, Elvan Erkaya Küçükkömürçü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bodrum Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Muğla, Türkiye

İletişim: Çağatay Çağlar

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

e-mail: doktorcagatay@gmail.com

ORCID ID: CC: [0000-0003-4391-2571](https://orcid.org/0000-0003-4391-2571)

EEK: [0000-0002-7512-6156](https://orcid.org/0000-0002-7512-6156)

Gönderim Tarihi: 17 Ekim 2024, Kabul Tarihi: 05 Aralık 2024

### ÖZET

Psödo fakik kistoid makula ödemi, komplikasyonsuz katarakt cerrahisini takiben en sık görülen komplikasyonlardan biridir. Çoğu vakada, macula ödemi iyi huyludur, kendi kendini sınırlar ve görme bozukluğu olmadan kendiliğinden düzelir; ancak, dirençli kistoid ödem ve inatçı vakalar ortaya çıkabilir ve görme keskinliğini azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Katarakt, kistoid maküler ödem, psödo fakik

### SUMMARY

Pseudophakic cystoid macular edema is one of the most common complications following uncomplicated cataract surgery. In most cases, macular edema is benign, self-limiting, and recover spontaneously without visual deterioration; however, refractory cystoid edema and persistent cases may occur and decrease visual acuity.

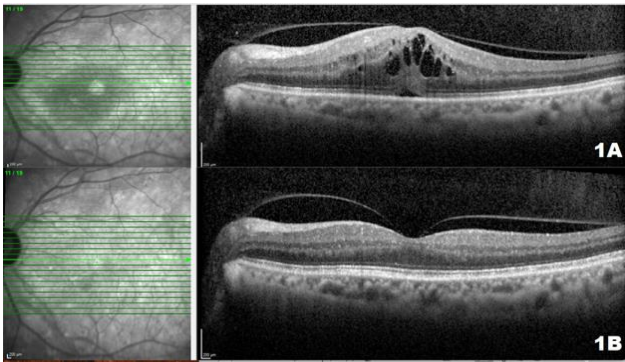
**Keywords:** Cataract, cystoid macular edema, pseudophakia

## GİRİŞ

Ameliyat sonrası kistoid macula ödemi (KMÖ), göz içi cerrahilerinin en sık komplikasyonlarından biridir. Optik koherens tomografi (OKT) incelemesinde intraretinal kistik boşlukların veya sentral macula kalınlaşmasının (SMK) varlığı olarak tanımlanmaktadır (1). Psödo-fakik kistoid macula ödemi olarak da adlandırılan Irvine-Gass Sendromu (IGS), komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrasında gelişen KMÖ'dür (2). Bu durum düşünüldüğü kadar basit ve tam iyileşmeyle sonuçlanan bir durum olmayıp kalıcı görme azlığıyla sonuçlanabilir. Hunter ve ark. Psödo-fakik KMÖ'lü gözlerin %26,8'inin tam görmeyi geri kazanmadığını bildirmiştir (3). KMÖ sık görülmeyen bir komplikasyondur. Biz bu olguda her iki gözde farklı zamanlarda yapılan katarakt cerrahisi sonrası erken dönemde görülen psödo-fakik KMÖ gelişen bir olguyu ve bu olgunun yönetimini sunmayı amaçladık.

## OLGU

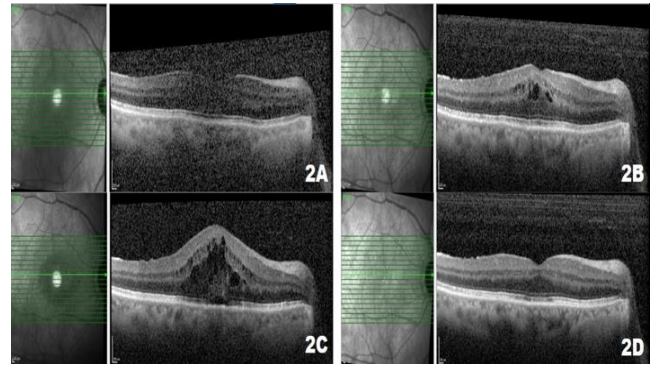
76 yaşında kadın hastanın sol gözüne kortikonükleer katarakt nedeniyle komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulandı. Hastanın 2. Haftadaki kontrolünde görme keskinliği tam, ön ve arka segment tabii iken, 3. Haftadaki rutin muayene esnasında görme düşük tespit edildi ve tashihele 0.5 idi. Fundus muayenesinde OKT tetkikinde KMÖ ile uyumlu görüntü ve vitreo maküler traksiyon saptandı (Şekil 1A). Hastaya preoperative topikal non-steroid anti-inflamatuar damla (NSAİD) reçete edilmemişti. Hastanın rutin postoperative tedavi rejimine (topikal antibiyotik ve steroidli damla), topikal ketorolak tedavisi eklendi. Ancak takiplerinde KMÖ'de gerileme olmaması üzerine, ameliyat sonrası 45. Günde 0.05 cc subtenon triamsinolon asetat enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyonun 1. Ayında OKT'de KMÖ'nün tamamen gerilediği görüldü (Şekil 1B).



**Şekil 1.** A. Fundus muayenesinde OKT tetkikinde KMÖ ile uyumlu görüntü ve vitreo maküler traksiyon. B. Enjeksiyonun 1. Ayında OKT'de KMÖ'nün tamamen gerilemesi

Tüm topikal ilaçları kesilerek yapılan takipte KMÖ'nün bir daha tekrarlamadığı izlendi. 3 yıl sonar hastanın diğer gözünde kortikonükleer katarakt saptandı. Daha önce diğer

gözünde de KMÖ geliştiği için ameliyat öncesi OKT'si yapıldı ve macula kalınlığı normal sınırlarda gözlemlendi (Şekil 2A). Sağ göze yapılan komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrasında erken dönemde OKT planlandı. Topikal NSAİD rutin ameliyat protokolünde olmadığı için ameliyat öncesi ve sonrası yine reçete edilmemişti. Ameliyat sonrası 1. Haftada bu gözde de makulada kalınlaşma ve kistler izlendi (Şekil 2B). Postoperatif tedavi rejimine (topikal antibiyotik ve steroidli damla) topikal nepafenak tedavisi eklendi. Ameliyat sonrası 45. Gündeki kontrolünde KMÖ'de artış olması üzerine (Şekil 2C) hastaya 0.1 cc intravitreal aflibersept enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyonun 1. Ayında yapılan OKT tetkikinde KMÖ'nün tamamen gerilediği görüldü (Şekil 2D). Hastadan rızalı onam formu alınmıştır.



**Şekil 2.** A. Ameliyat öncesi OKT, B. 1. Haftada makulada kalınlaşma ve kistler, C. 45. gündeki KMÖ'de artış, D. Enjeksiyonun 1. Ayında yapılan OKT.

## TARTIŞMA

IGS'ye bağlı KMÖ'de topikal NSAİD'lerin faydası birçok yayında kanıtlanmıştır ve özellikle riskli hastalarda ameliyat öncesi ve sonrasında kullanılması önerilmektedir (4-6). Olgumuzda hastanın ilk gözünün cerrahisinde postoperatif KMÖ görülmesine rağmen, 2. gözde kullanılmamasını bir hata olarak değerlendirdik.

KMÖ hafife alınmamalı ve kalıcı görme azlığına sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır. Bundan dolayı ameliyat sonrası zaman kaybetmeden tedavi edilmelidir. Bu tedavilerden en konvansiyonel olarak kullanılanı olgumuzda da kullandığımız subtenon steroid uygulamasıdır. Bu tedavinin etkin, maliyetinin düşük ve yan etkilerinin intravitreal tedavilere göre düşük olduğu literatürde gösterilmiştir (6-8). Üstelik olgumuzda da görüldüğü gibi nüks izlenmemesi etkili olduğunun bir göstergesidir.

KMÖ'de uygulanan bir diğer tedavi intravitreal Anti-VEGF uygulamasıdır. Özellikle uzun süre tek Anti-VEGF olarak Bevasizumabla ilgili etkin bir tedavi olduğu yönünde birçok yayın varken (6,9), olgumuzda da kullanılan Afliberseptle de ilgili son yıllarda vaka sunumları ve vaka serileri mevcuttur ve etkin bir tedavi olduğu gösterilmiştir (6,10). Bizde olgumuzda yeni bir tedavi olduğu ve tedavi yapılan dönemde Bevasizumab temin edilemediği için intravitreal Aflibersept

uyguladık ve IGS tedavisinde etkili olduğunu gördük.

IGS, komplikasyonsuz katarakt cerrahisi sonrası gelişen bulanık görmenin önemli bir nedenidir. Çoğu vakada IGS kendiliğinden çözüldüğünden, invaziv tedavi uygulanmadan önce bu olasılık gözönünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, farklı tedavi biçimlerinin uygulanmasının zamanlaması, ilk basamak olarak kullanılan invaziv olmayan tedaviler (örn. topikal NSAİD) ve genellikle yanıt vermeyen vakalar için saklanan invaziv prosedürler (örn. göz içi enjeksiyonlar) ile dikkatlice düşünülmelidir. Bu tedaviler hem görmeyi iyileştirme potansiyeli hem de tedavinin invaziv karakteri ve komplikasyon olasılığı göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Katarakt cerrahisi sonrası KMÖ gelişen hastalarda diğer gözde de aynı komplikasyonun görülebileceği göz önünde bulundurulmalı ve hasta bu konu hakkında bilgilendirilmelidir. Bu amaçla risk faktörleri olan hastalarda operasyon öncesinde ve sonrasında gerekli önlemler alınmalı ve tedavisi buna göre düzenlenmelidir. Irvine-Gass Sendromu kısa sürede etkin bir şekilde tedavi edildiğinde komplikasyonsuz iyileşen bir patolojidir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma Konsepti/Tasarımı: CC, EEK, Veri Toplama: CC, Veri Analizi /Yorumlama: CC, Yazı Taslağı: CC, İçeriğin Eleştirel İncelemesi: CC, EEK, Son Onay ve Sorumluluk: CC, EEK

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- 1.Grzybowski A, Sikorski BL, Ascano FJ, Huerva V. Pseudophakic Cystoid Macular Oedema. Clin. Interv. Aging. 2016;11:1221-1229.
- 2.Henderson BA, Kim JY, Ament CS, Ferrufino-Ponce ZK, Grabowska A, Cremers SL. Clinical pseudophakic cystoid macular edema. Risk factors for development and duration after treatment. J Cataract Refract Surg. 2007;33:1550-1558.
- 3.Hunter AA, Modjtahedi SP, Long K, Zawadzki R, Chin EK, Caspar JJ et al. Improving visual outcomes by preserving outer retina morphology in eyes with resolved pseudophakic cystoid macular edema. J Cataract Refract Surg. 2014;40:626-631.
- 4.Giarmoukakis AK, Blazaki SV, Bontzos GC, Plaka AD, Seliniotakis KN, Ioannidi LD et al. Efficacy of Topical Nepafenac 0.3% in the Management of Postoperative Cystoid Macular Edema. Ther Clin Risk Manag. 2020;16:1067-1074.
- 5.Guclu H, Gurlu VP. Comparison of topical nepafenac 0.1% with intravitreal dexamethasone implant for the treatment of Irvine-Gass syndrome. Int J Ophthalmol. 2019;12:258-267.

- 6.Orski M, Gawęcki M. Current Management Options in Irvine-Gass Syndrome: A Systemized Review. J ClinMed. 2021;10(19):4375.
- 7.Kuley B, Storey PP, Wibbelsman TD, Pancholy M, Zhang Q, Sharpe J et al. Resolution of Pseudophakic Cystoid Macular Edema: 2 mg Intravitreal Triamcinolone Acetonide versus 40 mg Posterior Sub-Tenon Triamcinolone Acetonide. CurrEyeRes. 2021:1-7.
- 8.Erden B, Çakır A, Aslan AC, Bölükbaşı S, Elçioğlu MN. The Efficacy of Posterior Subtenon Triamcinolone Acetonide Injection in Treatment of Irvine-Gass Syndrome. Ocul Immunol Inflamm. 2019;27:1235-1241.
- 9.Akay F, Isik MU, Akmaz B. Comparison of intravitreal anti-vascular endothelial growth factor agents and treatment results in Irvine-Gass syndrome Int J Ophthalmol. 2020;13:1586-1591.
- 10.Lin CJ, Tsai YY. Use of Aflibercept For The Management Of Refractory Pseudophakic Macular Edema in Irvine-Gass Syndrome And Literature Review. Retin Cases Brief Rep. 2018;12:59-62.