



RETİNA DEKOLMANI

FR-HYE-04-314-19

Retina Dekolmanı (RD) Nedir?

Retina gözün iç ve arka bölümünü kaplayarak, gözün optik ortamlarında başlayan görme işlevini kendisinde gerçekleştiren ve görüntü uyarılarını görme siniri aracılığıyla beyne ileten tabakadır (ağ tabaka).

'Retina dekolmanı',retinanın en dış katı olan retina pigment epiteli (RPE) ile fotoreseptör (ışığa hassas) katları arasında sıvı birikerek, nörosensoryel retinanın yani sinir-duyu katmanının RPE den ayrılmasıdır. Dekole (ayrılmış) retina bölgesinde görme fonksiyonunun kaybı, tam görme kaybına kadar ilerleyebilir.

Belirtileri Nelerdir?

Retina dekolmanı gelişen hastalar başlangıçta ışık çakmaları, oval-yuvarlak şekiller ve örümcek ağı şeklinde görüntüler görme, siyah veya kırmızı renkte yağın noktalar ve nihayet dekole yani ayrılmış retina bölgesine uyan görme alanı kaybı tarif ederler. Dekolmanın tipine, yerine ve süresine göre belirtilerin şiddeti farklılaşabilir.

Retina Dekolmasının Farklı Tipleri Nelerdir?

Retina dekolmasının üç tipi vardır: I. Regmatojen (yırtıklı) RD, II. Traksiyonel (çekintili) RD III. Eksudatif (seröz) RD.

I. Yırtıklı retina dekolmanı :

En sık karşılaşılan retina dekolmanıdır. Işık çakması ve uçuşan cisimler gören hastalarda oluşan retina dekolmanlarında yaklaşık % 15 oranında retina yırtığı vardır ve böyle şikayete neden olan gözlerde retina yırtıklarının retina dekolmanına yol açma oranı % 33-55 tir. Olguların % 40 ı hastada hiçbir belirti olmaksızın, dekolmana bağlı görme alanı kaybı ile ortaya çıkar.

Retina muayenesinde dekole retina yüzeyinin dışbükey ve kırışık olduğu görülür, olguların % 97 sinde retinadaki yırtık bulunur. Retina altı sıvısı yerçekimiyle pek yer değiştirmez.

Yırtıklı RD oluşumunda rol oynayan retina defekti ve dejeneransları hangileridir?

Yırtıklı RD oluşumunda rol oynayan birçok periferik (çevresel) retina defekti ve dejeneransı vardır. Bunların başlıcaları önem sırasına göre aşağıdadır.

Çevresel retina defektleri :

1. Atnalı şeklinde ya da flepli retina yırtıkları: Vitreoretinal yapışıklıkların varlığında çekinti sonucu oluşan U veya V şeklindeki tam kat retina yırtıklarıdır . Diğer retina defektlerine göre daha yüksek oranda retina dekolmanına yol açarlar.
2. Serbest kapaklı (operkulumlu) retina delikleri de tam kat retina yırtıklarıdır, genellikle yuvarlağa yakın şekilde ve tek başına bulunurlar.
3. Yuvarlak atrofik delikler, üzerindeki vitreus sağlamsa tehlikesizdirler. Nadiren karşısındaki vitreus sıvılaşarak dekolmana neden olabilir.
4. Dezenseriyon (retina diyalizi) retina çevresindeki pigmentsiz epitelin duyusal retinadan çepeçevre ayrılmasıdır. Gençlerde, özellikle alt dış kadranda ve sıklıkla travma öyküsüyle birlikte dekolmana yol açabilir.

Çevresel retina dejeneresansları :

- 1) Lattice dejeneresans (kafes tarzı dejeneresans): RD na en çok neden olan dejeneresanstır, bu olguların yaklaşık % 30 unda bulunur. Toplumda görülme sıklığı % 8 dir ve bu kişiler yaşamları süresince % 1–2 oranında RD geliştirme riskine sahiptirler. AVD varsa yırtık riski % 24 e çıkar.
- 2) Kistik retina püskülleri: RD larının yaklaşık % 10 undan sorumludur. Sıklıkla tek taraflıdır ve belirti vermez.
- 3) Bastırmaksızın beyaz dejeneresans (white without pressure - WWP): Arka sınırlarına dev retina yırtıkları yerleşebilirler.
- 4) Retinoskizis: Aslında yırtıklı RD nın bir alt grubudur, sıklığı % 2.5 olup 40 yaş üzerinde % 7 civarındadır. % 99 u belirti vermez. Retinoskizis üzerinde iç ve dış retina delikleri varlığında tehlikeli olabilir.

Yırtıklı Retina Dekolmanı Kimler için Risklidir?

Katarakt ameliyatı geçirmiş olmak, YAG lazer kapsülotomi uygulanması(katarakt sonrası zarın kesifleşmesi için yapılır),miyopi, diğer gözde retina dekolmanı olması (RD larının % 10-20 si iki taraflıdır), aile öyküsü, hastanın yaşı, travma öyküsü, serum kortizol düzeyinin düştüğü bahar ve yaz ayları, miyotik (göz bebeği daraltan damla) kullanımı gibi risk faktörleri bilinmektedir.

Koruyucu tedaviye karar vermede çevresel retina defekt veya dejeneresanslarının tipi kadar, risk faktörlerinin varlığı ve lezyonun hastada belirti verip vermemesinin de önemi büyüktür.

II. Çekintili Retina dekolmanı :

Retina yüzeyindeki veya göz içindeki zarlar(normalde bu oluşumlar bulunmaz) tarafından retinanın çekilmesi sonucunda oluşurlar.

Retina yırtığı yoktur, ancak çekintinin artması ile yırtıklı dekolmana dönüşebilir. Dekole retina alanı hareketsizdir ve nadiren uzak çevreye kadar uzanır.

En sık nedeni Proliferatif Diyabetik Retinopati , Proliferatif vitreoretinopati (PVR) , delici göz yaralanmaları ve prematüre retinopatidir. Yırtıklı retina dekolmanlarında ilk operasyondan sonra %7-10 oranında çekintili RD oluşabilir, bunların tekrar operasyonu gerekir.

III. Seröz retina dekolmanı:

Enflamatuar veya tümöral bir retina veya damarsal hastalık sonucunda RPE nin hasarına ve kan-retina bariyerlerinin bozulmasına bağlı olarak retina altı alana sıvı birikmesiyle retinanın ayrılmasıdır.

Daha çok Harada Hastalığı, arka sklerit, kollagen-damarsal hastalıklar, sempatik oftalmi, ciddi yüksek tansiyon, gebelik, malign melanom, koroid hemenjiomu ve metastatik tümörlerde görülür. Hastalarda vitritis varsa uçuşan cisimler görebilirler.

Nasıl Tedavi Edilir?

Regmatojen (yırtıklı) retina dekolmanlarında cerrahi yöntemler uygulanır. Bunlar dıştan kalıcı veya geçici bir materyelle skleraya bası, lazer, krio veya diyatermi kullanılarak yırtığın kapatılması, göz içi tamponad (pnömatik retinopeksi) ve vitrektomi ameliyatlarıdır.

Traksiyonel (çekintili) retina dekolmanlarında tedavi yine cerrahidir. Vitrektomi ve membranektomi, göz içi tamponadlar (hava, silikon yağı ve genişlebilen gazlar gibi), sklera basısı ve endolaser uygulamasını kapsar.

Eksudatif (seröz) retina dekolmanlarının tedavisinde nedene yönelik uygulamalar, kortikosteroid ve radyasyon tedavisi, lazer ve krioterapi yapılır.

Yırtıklı retina dekolmanlarında ameliyattan sonra anatomik başarı oranı % 90 dolayındadır.

Ancak, bu hastaların sadece % 35-60 ında 0.4 ve daha iyi bir görme keskinliği elde edilebilmektedir. Görsel sonucu olumsuz etkileyen en önemli faktör, arka kutup denilen merkezdeki sarı nokta bölgesinin dekole olmasıdır. Arka kutup dekolmanının süresi, yüksekliği, retina dekolmanının genişliği, hastanın yaşı, daha önce bir göz yaralanması veya katarakt ameliyatı geçirmiş olması da cerrahi başarıyı önemli ölçüde etkiler. RD cerrahisinin komplikasyonları ve tekrar olup olmaması da sonucu etkileyen diğer faktörlerdir.

Çekintili dekolmanında cerrahi başarı oranları daha düşük ve onu etkileyen faktörler daha karmaşıktır.

Seröz retina dekolmanında görsel sonuç nedene, erken ve doğru tanıya ve uygulanan tedaviye göre değişir.

Koruyucu Tedavi Nedir?

Yırtıklı RD koruyucu tedavisi 1934 te başlamıştır, retina yırtıklarının veya yırtık oluşumuna yol açabilecek defekt ve dejeneresansların diyatermi, xenon arkı, kriopeksi ve günümüzde daha ziyade *lazer fotokoagülasyon* spotları ile çevrenmesi veya ekvatora ya da ekvator önüne çepeçevre baraj yapılmasıdır. Doğru karar ve uygulama ile RD görülme sıklığını anlamlı olarak azaldığı birçok araştırmacı tarafından gösterilmiştir.

Birçok çevresel retina lezyonu (meridyonel kıvrımlar, kapalı ora girintileri, kistik püsküller, periferik kistik dejeneresanslar, kaldırım taşı dejeneresansları, bastırmakla beyaz dejeneresanslar, vitreoretinal çekintisi olmayan pigment kümeleri) sadece ayırıcı tanısı yapılması gereken fakat koruyucu tedavi gerektirmeyen lezyonlardır. RD na neden olmazlar.

Ancak, önceki bölümde sıraladığımız dekolmana hazırlayıcı lezyonlar; başta atnalı yırtıklar ve retina diyalizleri olmak üzere, kapaklı retina delikleri, yuvarlak atrofik delikler, kafes tarzı dejeneresanslar, kistik retina püskülleri, bastırmaksızın beyaz dejeneresanslar, çekintili periferik pigment kümeleri ve delikli retinoskizisler, akut AVD belirtileri ve risk faktörleri açısından değerlendirilerek gerektiğinde koruyucu tedaviye alınmalıdırlar.