**KATARAKT**

**Prof. Dr. Ö. Ömür Uçakhan-Gündüz**

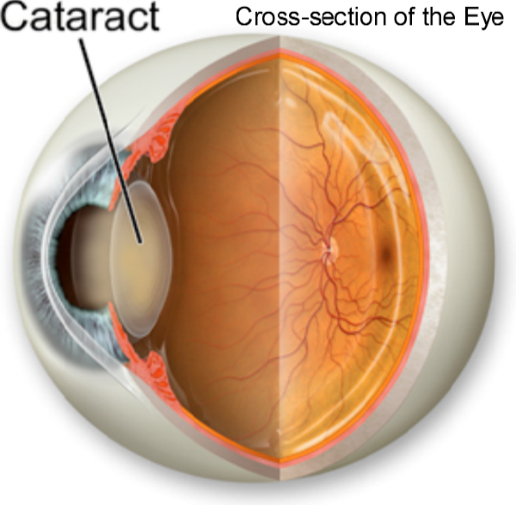
Lens Anatomisi:

Kristalin lens bikonveks, avasküler, saydamsapıdadır.

Kapsül, korteks, nukleus kısımlarından oluşur.

Lens epiteli (ön ve ekvatoriyal) lens kapsülünü salgılar (basallamina)

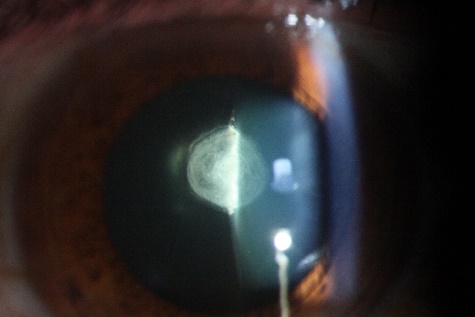
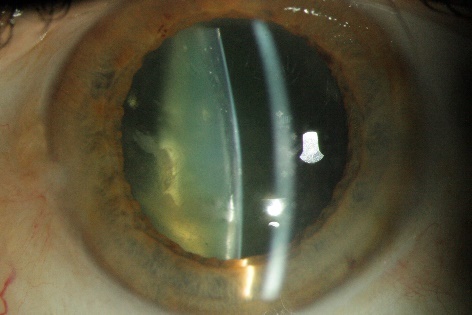
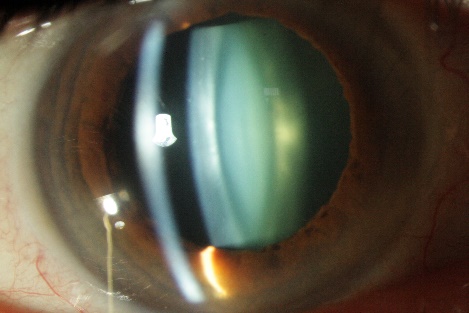
Lens siliyer cisme zonula lifleriyle tutunur



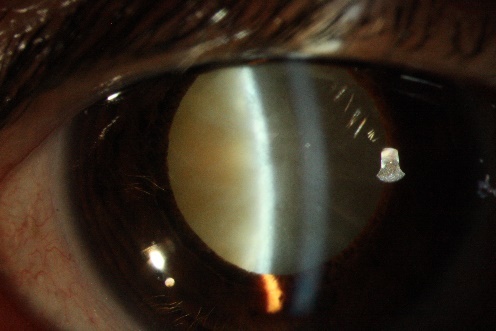
* Ekvatoriyal lens epitel hücreleri mitozla çoğalır, yeni oluşan epitel hücreleri uzar ve organellerini kaybederek lens liflerini oluşturur (hayat boyu)
* Lens sürekli olarak ön-arka ve ekvatoriyal olarak büyür
* Saydamlığını düzenli lens lifi dizilimi, protein, glukoz metabolizması ve eletrolit dengesi ile korur

Katarakt:

* Lens yapısında (kapsül dahil) herhangi bir doğumsal veya akkizopasifikasyona, görmeyi etkilesin ya da etkilemesin “katarakt” adı verilir.
* Genellikle zaman içinde, yavaş yavaş ağrısız bir görme azalması/kaybı yapar.
* Katarakt Sınıflaması:
  + Morfolojik
  + Olgunluk / maturite
  + Etioloji /Yaş
* Morfolojik Sınıflama:
  + Nükleer
  + Kortikal
  + Subkapsüler (ön / arka)
  + Polar



* Olgunluğa göre sınıflama:
  + İmmatür
  + Matür
  + Entümesan (immatür veya matür)(ön kamara dar / pupiller blok glokomu gelişebilir)
  + Hipermatür (matür + su sızıntısı ile kırışık kapsül)
  + Morgagnian (korteks likefikasyonu)



* Etiolojik/Yaşa Bağlı Sınıflama:
  + Konjenital / infantil (doğumda var / 1. ay) (1/2000)
  + Gelişimsel / juvenil
  + Senil (25% nükleer / kortikal / arka subkapsüler)
  + Patolojik (Galaktozemi / diabet / hipokalsemi / toksik) (metabolik)
  + Travmatik (kontüzyon / penetran / radyasyon / kimyasal / elektrik)
  + Komplike (üveit / glokom)
  + Sekonder (post-PEKKE/fako)(tedavisi YAG laserkapsülotomi ile optik aksın açılmasıdır)

Katarakt Ameliyatı:

Lens ekstraksiyonu (LE) + Göziçi Lensi (GİL) yerleştirilmesi

* Entrakapsüler (kapsül dahil – krio) LE
* Ekstrakapsüler LE (EKKE)
  + Planlı EKKE (PEKKE)
  + Fakoemülsifikasyon (ultrason)

Katarakt Ameliyatı-Sonrası Afaki Rehabilitasyonu:

* Gözlük (+11 D →anizokoni / anizometropi / aberrasyonlar)

Tek taraflı afak olgularda anizokoni nedeniyle gözlük camı tashihi diplopiye neden olur. Bu nedenle bu olgularda gözlük tashihi yapılamaz

* Kontakt lens (yumuşak veya sert)

Kontakt lensler kornea planında düzeltme yaptıklarından makülada fazla görüntü büyüklüğü farkı yaratmazlar, unilateral afakide dahi kullanılabilirler

* Göz-içi lensi (uygulanmış katarakt ameliyatının tipine göre değişik GIL seçenekleri vardır)
  + Ön kamara açı destekli (entrakapsüler LE ile)
  + Siliersulkus destekli (PMMA, ekstrakapsüler LE ile)
  + Kapsül-içi (katlanır akrilik/silikon vs)
    - Monofokal / Torik / Multifokal
    - Tek parça / üç parça
  + Skleral-fiksasyon
  + Ön kamara iris fiksasyonlu IOL