**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