

Ön Kamarada Serbest İris Kisti♦

F. Hakan Öner (*), Süleyman Kaynak (**), Nilüfer Koçak (*), Güray Çıngıl (**)

ÖZET

Amaç: Ön kamarada serbest iris kisti saptanan ve YAG laser uygulanan bir olgunun değerlendirilmesi.

Yöntem: Sağ gözünde hareketli yuvarlak kitleler gördüğünü belirten 14 yaşında erkek hasta değerlendirildi.

Bulgular: Biyomikroskopik muayenede ön kamarada serbest olarak dolaşan bir çift iris kisti saptandı. YAG laser uygulamasını takiben kistlerin tamamı ile kollabe olduğu görüldü.

Sonuçlar: Uzun dönemde muhtemel endotel hasarı göz önünde bulundurularak serbest iris kistleri YAG laser ile kolaylıkla tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: İris kisti, YAG laser

SUMMARY

Free Iris Cysts in the Anterior Chamber

Purpose: To present a case with free iris cysts in the anterior chamber and its management with YAG laser.

Material: 14 year-old boy was evaluated with the complaint of seeing a small ball-like moving mass in his right eye.

Results: Slit-lamp examination revealed a pair of free floating iris cysts located inferiorly in the anterior chamber. Following YAG laser application collapse of the cysts was observed.

Conclusion: Considering the possibility of endothelial damage in the long term follow-up, these cysts can easily be treated with YAG laser application.

Key Words: Iris cyst, YAG laser

GİRİŞ

İris kistleri gelişimsel olan birincil ya da cerrahi ve delici travmayı takiben gözküresi yüzeyinden gelen epitel hücrelerinin implantasyonu ile gelişen ikincil kistler olarak iki grupta toplanabilir (1). Birincil kistler kendi aralarında pigment epitel veya stromal tipler olarak incelenebilir (2). Birincil iris stromal kistleri daha nadir ve

çoğunlukla doğumsaldır (3,4). Erişkinlerde çoğu iris kisti iris pigment epitelinden köken alırken stromal iris kistleri karakteristik olarak çocuklarda görülür (5) ve pigment epitel kistlerinin irisin arka epitel katının füzyon bozukluğundan köken aldığı düşünülmektedir (2).

Bu çalışmada ön kamarada serbest iris kistleri saptanan bir olguda yaklaşımımız sunulmuştur.

(*) Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, İzmir

(**) Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, İzmir

♦ XIII. European Society of Ophthalmology (SOE) İstanbul, Haziran 2001 kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Mecmuaya Geliş Tarihi: 30.03.2002

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 06.06.2002

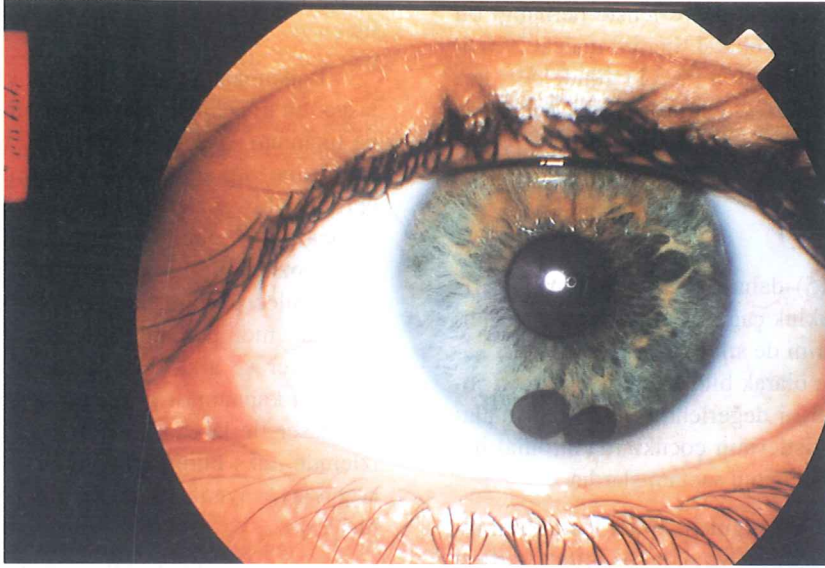
Kabul Tarihi: 31.07.2002

OLGU SUNUMU

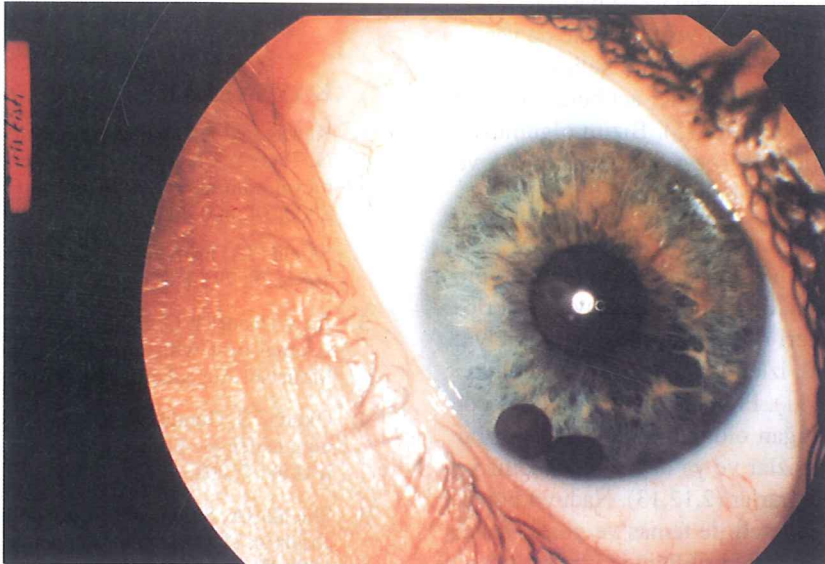
14 yaşındaki erkek hastamız sol gözünün içinde top gibi yuvarlanan cisimler görme ve zaman zaman da görmesinin ani olarak kısa süreli bozulması şikayeti ile başvurmuştu. Olguda geçirilmiş göz travması ya da cerrahi öyküsü mevcut değildi. Görme keskinliği bilateral tam olarak değerlendirildi. Biyomikroskopik muayenesinde

sağ göz normal olarak değerlendirilirken sol gözde ön kamarada alt kadranda bir çift serbest iris kisti olduğu saptandı (Resim 1). Kistlerin ön yüzlerinin kornea endoteli ile temas halinde olduğu ve korneanın bu temas alanlarında saydam olduğu gözlemlendi. Hastanın baş pozisyonundaki değişiklikler ile bu kistlerin ön kamarada serbest halde dolaştığı saptandı. (Resim 2). Gonioskopi- de iridokorneal açığı bilateral normal olarak gözlemlendi. Gö-

Resim 1. Ön kamarada alt kadranda serbest dolaşan bir çift iris kisti



Resim 2. İris kistlerinin baş pozisyonu ile yer değiştirmeleri



ziçi basıncı her iki gözde 14 mm Hg olarak ölçüldü. Gözdibi muayenesi bilateral doğal olarak değerlendirildi. Hastada başka herhangi bir göz patolojisi saptanmadı.

Bu olgumuzda mevcut iris kistlerine Nd:YAG ile laser kistotomi tedavisi uygulandı. %2'lik pifokarpin uygulamasından sonra YAG laser direkt olarak bir gonio-lens yardımı ile kistlerin üzerine odaklanarak 2.0-2.5 mJ arasında değişen güçte toplam 25 atış yapıldı. YAG laser uygulaması ile önce yırtılan kistler daha sonra kollabe oldular. Uygulama esnasında ya da sonrasında göziçi basıncında artış ya da korneada ve lenste herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Topikal timolol maleat (%0.5) günde iki kez ve floromethalon (%0.1) günde dört kez iki hafta süre ile uygulandı. Olgunun 23 aylık izleminde iris kistlerinde herhangi bir nöks gözlenmedi.

TARTIŞMA

Shields ve ark. (5) daha önceki yayınlarında iris stromal kistlerini çocukluk çağıının en yaygın iris kistleri ve periferik iris kistlerini de sıklıkla 20-40 yaş arası kadın erişkinlerin sorunu olarak bildirmelerine rağmen çocukluk çağı iris kistlerini değerlendirdikleri çalışmalarında pigment epitel kistlerinin çocuklarda stromal iris kistlerinden daha sık olduğunu saptamışlardır.

Bazı çalışmalarda iris pigment epitel kistlerinin birincil yerinden kopup vitreus ya da aköz içinde serbest halde saptandığı nadir olgular bildirilmiştir (6). Shields ve ark. (5) 20 yaşından önce birincil iris kisti teşhis edilmiş 53 vakadan biri ön kamarada diğeri ise vitreus içinde olmak üzere sadece iki olguda serbest iris kisti saptamışlardır. Ayrıca bu kistlerin gözün ya da başın hareketleri ile pozisyon değiştirdiklerini ve genellikle de yerçekimi nedeni ile alt kadranda durduklarını belirtmişlerdir. Bazen bu serbest halde dolaşan kistler açılı bölgesinde alt kadranda fikse olabilmektedirler (5). Bizim olgumuzda da ön kamaradaki kistlerin serbest halde dolaşması ve başın hareketi ile yer değiştirmeleri rahatlıkla izlenmekte idi.

İris stromal kistlerinin tedavisinde cerrahi eksizyon, laser tedavisi, aspirasyon, diatermokoagülasyon ve krioterapi tedavi alternatifleri olarak belirtirse de, epitelyal iris kistleri için periyodik izlem dışında tedavi genellikle önerilmemektedir (5,7-11). Pigment epitelyal kistler çoğunlukla küçük ve durağan olduklarından herhangi bir komplikasyona yol açmazlar ve ya değişmeden kalır ya da spontan regresyona uğrarlar (2,12,13). Nadiren büyük olan kistlerde kornea endoteli ile temas ve görsel aksın kapanması gibi problemler bildirildiğinde kistlere yönelik bir müdahale gerekebilmektedir (14).

Tsai ve ark. (15) bir reküren epitelyal inklüzyon kistinde pupil alanını kapatıp görmeyi azaltması nedeni ile iğne aspirasyonu ve endodiatermi uygulamışlardır. Kawaguchi ve ark. (1) ise nökseden dev bir iris kistinin içine mitomisin C enjekte etmişlerdir. Verma ve ark. (8) ön kamarada serbest halde yüzen bir iris pigment epitel kistini kistin zaman zaman görsel aksı kapatıp özellikle yakın görmeyi etkilemesi nedeni ile cerrahi olarak eksize etmişlerdir. Bizim vakamızda da, kistlerin hareketine bağlı ani vizyon değişimleri ve endotel ile teması tedavi için esas endikasyonlar olmuştur. Laser kistotomi ise en az invazif işlem olduğu için tarafımızdan tercih edilmiştir.

Tsukamoto ve ark. (16) iris kistlerinde fotokoagülasyonun trabeküler ağın kistten boşalan visköz içerikler ile tıkanması nedeni ile göziçi basıncını artıracaklarını bildirmesine rağmen bizim vakamızda tedaviyi takiben herhangi bir göziçi basıncı yüksekliği saptanmamıştır. Ayrıca kistin epitel tabakasının orijinal yapısı ve fonksiyonu bozulmadığı için fotokoagülasyon sonrası nöksün sık olabileceği bildirilmiştir (16). Ancak olgumuzda 23 aylık izleminde herhangi bir nöks saptanmamıştır. Kuchemberger ve ark. (17) da iris kistine ikincil bilateral akut açılı kapanması glokomu nedeni ile Nd:Yag ve argon laser ile laser iridokistotomi uyguladıkları olguda izleminde nöks bildirmemişlerdir. Köklü ve ark. (10) da argon laser uyguladıkları bir iris kistinde nöks saptamamışlardır.

Serbest iris kistleri literatürde oldukça nadirdir. Bu kistlere bağlı görsel problemleri olan ve kistlerin kornea endotelini tehdit ettiği olgularda YAG laser kistotomi güvenli bir tedavi alternatifi olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kawaguchi K, Yamamoto S, Nagae Y, Okada A, Iwasaki N, Tano Y: Treatment of recurrent giant iris cyst with intracyst administration of mitomycin C. Br J Ophthalmol 2000; 84: 800-801.
2. Shields JA: Primary iris cysts. Trans Am Ophthalmol Soc 1981; 79: 771-809.
3. Auw-Haedrich C, Schlunck G, Witschel H: Primary iris stromal cyst with unusual symptoms in an adult. Klin Monatsbl Augenheilkd 2000;216: 420-423.
4. Okudan S, Gündüz K, Zengin N, Okka M, Gürdağ T: Bir olgu nedeniyle primer stromal iris kisti. T Klin Oftalmoloji 1998; 7: 201.
5. Shields JA, Shields CL, Lois N, Mercado G: Iris cysts in children: classification, incidence, and management. The 1998 Torrence A Makley Jr Lecture. Br J Ophthalmol 1999; 83: 334-338.

6. Shields JA, Shields CL, DePotter P, Wagner RS, Caputo AR: Free-floating cyst in the anterior chamber of the eye. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1996; 33: 330-331.
7. Mutlu F: Ameliyatsız tedavi edilen iki iris kisti vakası. IX. Türk Oftalmoloji Kongre Bülteni, Ankara, Kardeş Matbaası, 1973; 426.
8. Verma L, Venkatesh P, Sen S, Lakshmaiah NC, Tewari HK: Surgical removal of a free floating cyst of the iris pigment epithelium causing disturbing visual symptoms. *Ophthalmic Surg Lasers* 1999;30:223-225.
9. Naumann GOH, Rummelt V: Block excision of cystic and diffuse epithelial ingrowth of the anterior chamber. *Arch Ophthalmol* 1992; 110, 223-227.
10. Köklü G, Özkan SS, Durlu YK: Bir iris kisti olgusunun argon laser fotokoagülasyonu ile tedavisi. *T Oft Gaz* 1986; 16: 468.
11. Kazokoğlu DH, Bilgiç S: Diatermokoagülasyonla tedavi edilmiş bir iris kisti vakası. XVII. Türk Oftalmoloji Kongre Bülteni, Adana, Koza Matbaası; 1984, 6.
12. Rush JA, Weinstein GW, Meriwether WA: Spontaneous nonpigmented iris cyst. *Arch Ophthalmol* 1982; 100: 304.
13. Winthrop SR, Smith RE: Spontaneous regression of an anterior chamber cyst. A case report. *Ann Ophthalmol* 1981; 13: 431.
14. Kuper KD, Stubiger N, Rohrbach JM: Primary pigment epithelial cysts of the iris. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1999; 214:183-184.
15. Tsai JC, Arrindell EL, O'Day DM: Needle aspiration and endodiathermy treatment of epithelial inclusion cyst of the iris. *Am J Ophthalmol* 2001; 131: 263-265.
16. Tsukamoto H, Nakano K, Mishima H, et al: Six cases of iris cyst. *Folia Ophthalmologica Japonica* 1990; 41: 1195-1201.
17. Kuchenbecker J, Motschmann M, Schmitz K, Behrens-Baumann W: Laser iridocystotomy for bilateral acute angle-closure glaucoma secondary to iris cysts. *Am J Ophthalmol* 2000; 129: 391-393.