



Kornea İçine Migrasyon Gösteren Çevreleyici Skleral Bant ile İlişkili Sekonder Glokom

Secondary Glaucoma Associated with Encircling Scleral Buckle Migration into the Cornea

Şengül Özdek*, Murat Hasanreisöğlu*, Ufuk Adıgüzel**, Zeynep Aktaş*

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Öz

Retina dekolmanı cerrahisinde kullanılan çevreleyici silikon bandın rektus kasları altından sklera boyunca korneaya doğru migrasyonu daha önce literatürde çok az sayıda olguda bildirilmiştir. Ancak bu nadir durum hiç bir olguda ikincil glokom oluşumu ile ilişkilendirilmemiştir. Bu yazımızda çevreleyici silikon bant ile ilişkili olduğu düşünülen bir glokom olgusunun sunumu amaçlandı. On yedi yaşında kadın hasta yüksek intraoküler basınç (İOB) ve çevreleyici skleral implantın kornea içine transmusküler migrasyonu ile kliniğimize başvurdu. Limbal/korneal silikon implant varlığı İOB'nin temel nedeni olarak düşünüldü. Bu nedenle silikon çevreleyici implant cerrahi olarak çıkarıldı. Bu işlem sonrası bir aylık takiplerde olgunun İOB'leri ilaçsız normal seviyelerde izlendi. Retina bütün takiplerde yatışık izlendi. Çevreleyici silikon bandın rektus kasları boyunca kornea içine doğru yer değiştirmesi ikincil glokoma yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevreleyici silikon bant, migrasyon, glokom

Summary

Transmuscular migration of the encircling band through rectus muscles and straddling of the cornea has only been reported in a few cases previously in the literature. This rare condition has never been associated with glaucoma. In this report, we aimed to describe a unique case with transmuscular migration of encircling buckle as a probable cause of glaucoma. A 17-year-old female presented with transmuscular migration of buckle and high intraocular pressure (IOP). Limbal/corneal migration of the silicone band was thought to be the main reason for the IOP rise; therefore, scleral band removal was performed. One month after removal, the patient was free of glaucoma medications and IOP was within normal limits. The retina remained attached during all postoperative visits. Transmuscular migration of the encircling band through rectus muscles and straddling of the cornea may act as a trigger for glaucoma.

Keywords: Scleral buckle, migration, glaucoma

Giriş

Skleral çöktürme cerrahisi, yırtıklı retina dekolmanının cerrahi tedavisinde sıklıkla kullanılan bir tekniktir. Skleral çöktürme uygulamasının nadir ancak önemli komplikasyonları arasında skleral çöktürme elemanlarının ekstrüzyon, erozyon ve intrüzyonu bulunmaktadır. Bu komplikasyonlar radyal sponç ile daha sık görülmekle birlikte silikon serklaj bandı kullanılan durumlarda da nadiren ortaya çıkabilmektedir.¹ Serklaj bandın, rektus kası içinden transmusküler migrasyona uğradığı ve korneayı sıkıştırdığı bir kaç olgu literatürde bildirilmiştir.^{2,3,4,5} Bu olgu sunumunda serklaj bandının

transmusküler migrasyonunun glokom için tetikleyici olduğunu düşündüğümüz özgün bir olgu tanımlanmaktadır.

Olgu Sunumu

Ekim 2007'de sağ gözünde penetran travmaya sekonder retina dekolmanı ve vitreus kanaması gelişen 17 yaşında kadın olguya pars plana vitrektomi, lensektomi, endolazer ve silikon yağı tamponadı yanı sıra 240S 2,4 mm silikon bant kullanılarak serklaj silikon bant cerrahisi gerçekleştirilmiştir. Cerrahi sonrası penetran yaralanmanın primer sütür hattı kornea merkezinden periferik alt temporal bölgeye kadar

uzanan geniş radyal bir hat olarak görüldü. Ayrıca aynı kadranda iris kaybı ve afaki vardı. Cerrahi sonrası postoperatif/travmatik intraoküler basınç (İOB) değişimlerini önlemek için kısa süre ile glokom tedavisi uygulandı. Ameliyattan üç hafta sonra glokom tedavisi kesildi ve İOB bu gözde 16 mmHg olarak ölçüldü. Üç ay sonra silikon yağı boşaltıldı ve tüm postoperatif izlemlerde retinanın yapışık olduğu görüldü. Kornea skarı, afaki ve hafif optik disk solukluğunun devam ettiği izlendi (Şekil 1). Görme keskinliği silikon yağı boşaltılmasından 3 ay sonra afak gözlüğü ile 4 metreden parmak sayma seviyesindeydi. İOB, 17 mmHg olarak ölçüldü. Herhangi bir oküler tedavi başlanmadan taburcu edildi ve yaşadığı bölgede kendi göz hekimi tarafından izlendi.

Silikon yağı boşaltılmasından 2 yıl sonra hasta tekrar kliniğimize inatçı İOB yükselmesi nedeniyle başvurdu. Görme keskinliği el hareketleri seviyesindeydi ve sağ gözde İOB 42 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde en belirgin bulgu nazal limbal intrastromal korneada ve üst ve alt nazal bölgede konjonktivanın altında izlenen silikon serklaj bantıydı (Şekil 2a, 2b). Göz hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık yoktu. Gonyoskopide bantın kornea içine yerleştiği ve trabeküler ağ ile yakın komşuluk içerisinde bir yükselti yaparak ön kamaraya projekte olduğu izlendi. İris ve açıda neovaskülerizasyon gözlenmedi. Fundus bakışında, retinanın yatışık olduğu ve optik sinirin soluk olduğu görüldü.

Silikon bantın limbal/kornea migrasyonunun İOB yükselmesinin nedeni olduğu düşünüldü ve skleral bantın çıkartılması planlandı. Cerrahi lokal anestezi altında gerçekleştirildi. Silikon banta ulaşmak için inferotemporal konjonktival kesi yapıldı ve sütür düğümü kesilerek bant serbestleştirildi. Bantın altında kalan sklera ileri düzeyde

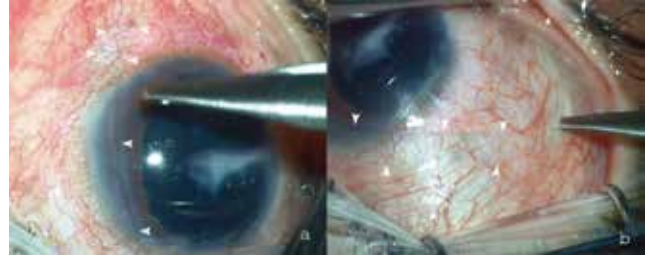


Şekil 1. Silikon yağı boşaltılması sonrası hastanın fundus görüntüsü. Hafif soluk ve eğilmiş optik disk ile yapışmış retina görülebilmektedir. Korneal skar nedeni ile fundus görünümü bir miktar bulanıktır

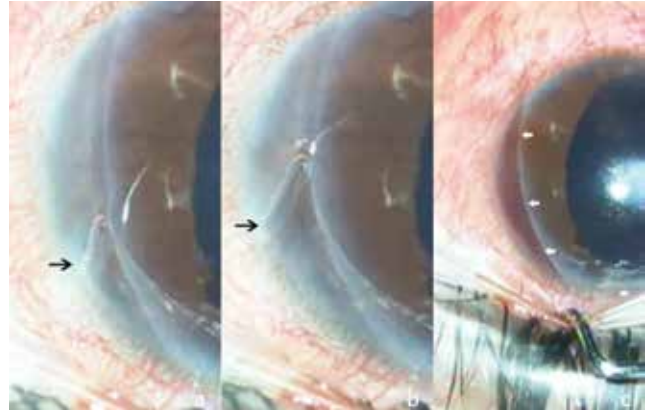
nekrotikti ve koroid net olarak görünür durumdaydı. Silikon bant herhangi bir direnç ile karşılaşılmeden kolaylıkla çekildi ve bantın hareketi nazal limbal-korneal migrasyon alanından izlenebildi (Şekil 3a, 3b). Bant çıkartıldıktan nazal iridokorneal açıdan gelen sero-hemorajik sıvı kaçağının sonra intrastromal oluğu doldurduğu görüldü (Şekil 3c). Hastanın cerrahi sonrası ilk gün sağ gözde İOB'si 20 mmHg olarak ölçüldü ve glokom tedavisi ile iki hafta içinde 16 mmHg'ye düştü. Cerrahiden bir ay sonra hastanın glokom tedavisi kesildi ve İOB 15 mmHg olarak ölçüldü. Tüm postoperatif izlemlerde retinanın yapışık olduğu görüldü.

Tartışma

Serklaj bantının öne doğru transmusküler migrasyon gösterdiği ve kornea içine yerleştiği çok az sayıda olgu bildirilmiştir.^{1,2,3,4,5} "Cheesewiring" süreci, kas liflerinin bantın neden olduğu erozyon sonrası skleraya spontan olarak yeniden yapışması anlamına gelmektedir ve transmusküler migrasyonun bu şekilde gerçekleştiği düşünülmektedir. Sunduğumuz olguya benzer şekilde olguların çoğunda göz hareketlerinde kısıtlılık problemleri ile karşılaşmamaktadır.^{1,2,3} Kreis ve ark.⁴ vertikal diplopinin geliştiği tek olguyu rapor etmiştir. Saatçi ve ark.² serklaj bantının korneal oluk gelişimine neden olduğu bir olgu bildirmiştir ve bu olguda bant intakt korneal epitelin altında



Şekil 2. Silikon serklaj bantı çıkartılmadan önce ön segment fotoğrafı. Silikon bant korneada nazal kadranda (a) ve konjonktivanın altında superotemporal kadranda (b) kolaylıkla görülebilmektedir (beyaz oklar)



Şekil 3. Silikon bantın korneadan çıkartılırken bıraktığı intrakorneal oluk. Silikon bantın serbest ucu siyah ok ile işaretlenmiştir (a,b). Silikon bant tamamen çıkartıldıktan sonra sero-hemorajik sıvı intrastromal oluğu doldurmaktadır (beyaz oklar) (c)

görülmüştür. Bant çıkartıldıktan sonra korneal oluşun ortadan kalktığı bildirilmiştir. Lopez ve ark.³ tarafından rapor edilen bir diğer intrakorneal serklaj bandı olgusunda, bant korneaskleral bileşkede derinde gömülü olarak izlenmiş ancak hasta asemptomatik olduğu için çıkartılmamış ve bu yerleşimde bırakılmıştır. Pearce ve Roper-Hall⁵ bildirdikleri olguda, silikon bandın sklerayı erozyona uğrattığını, kornea içine yerleşerek ön kamaraya uzandığını ve iritise neden olduğunu göstermişlerdir. Bu olguların hiçbirinde bandın sekonder glokom gelişimine neden olduğu belirtilmemiştir.

Sonuç

Sunulan olguda, şiddetli İOB yükselmesi serklaj migrasyonundan sonra görülmüştür. Glokom ve intrakorneal silikon bant birlikte görüldüğü için, glokomun silikon banda sekonder geliştiği düşünülmüştür. Bu nedenle, serklaj bandının çıkartılmasına karar verilmiştir. İOB yükselmesinin mekanizması bandın korneoskleral bileşkeye derin yerleşimi ve iridokorneal açığı daraltarak hüner aközün akışına kısmen engel olması şeklinde açıklanabilir. Cerrahi sonrası İOB'nin neredeyse hemen normale dönmesi bu görüşü desteklemektedir. Diğer yandan, geçirilen oküler travma, afaki ve daha önce yapılan vitrektomi bu hastada İOB'nin yükselmesi için predispozan faktörler olabilir. Hastada görmenin korunması ve sekonder glokom gelişiminin tanınması için çok dikkatli izlem gereklidir.

Bildiğimiz kadarıyla bu olgu, İOB yükselmesi nedeninin, serklaj bandının limbal intrakornemal migrasyonu olduğu bildirilen ilk olgudur.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Şengül Özdek, Zeynep Aktaş, Ufuk Adıgüzel, Konsept: Şengül Özdek, Murat Hasanreisioğlu, Dizayn: Şengül Özdek, Murat Hasanreisioğlu, Veri Toplama veya İşleme: Şengül Özdek, Murat Hasanreisioğlu, Analiz veya Yorumlama: Şengül Özdek, Murat Hasanreisioğlu, Literatür Arama: Murat Hasanreisioğlu, Yazan: Şengül Özdek, Murat Hasanreisioğlu.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Nguyen QD, Lashkari K, Hirose T, Pruett RC, McMeel JW, Schepens CL. Erosion and intrusion of silicone rubber scleral buckle. Presentation and management. Retina. 2001;21:214-220.
2. Saatci AO, Durak I, Tongal S, Ergin M. An extruded encircling band straddling the cornea and corneal groove formation. Ophthalmic Surg Lasers. 1998;29:991-992.
3. Lopez MA, Mateo C, Corcostegui I, Corcostegui B. Transmuscular migration and straddling of the cornea by an encircling buckle. Ophthalmic Surg Lasers Imaging. 2007;38:402-403.
4. Kreis AJ, Klainguti G, Bovey EH, Wolfensberger TJ. Transmuscular migration of a 240 silicone encircling band. Eye (Lond). 2006;20:1456-1458.
5. Pearce JL, Roper-Hall MJ. Intracorneal migration of a silicone strap. Br J Ophthalmol. 1969;53:553-556.