



Kristalin Lens Luksasyonu Sanılan Spontan Lens Absorbsiyonu

Spontaneous Lens Absorption Initially Misdiagnosed as Crystalline Lens Luxation

Şaban Gönül*, Ayşe Bozkurt Oflaz**, Berker Bakbak*, Kamil Yavuzer***, Banu Bozkurt*

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

**Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

***Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

Öz

Spontan lens absorpsiyonu (SLA), hipermatür kataraktların seyrek görülen bir komplikasyonudur. Bu durum travma, yaşlılık, Fuchs üveit sendromu (FÜS) gibi üveitik hastalıklar ve leptospirozis ve kızamıkçık gibi bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan hipermatür katarakt olgularında bildirilmiştir. Bu yazıda FÜS'ye ikincil olarak gelişen hipermatür kataraktın spontan emilime uğradığı bir olgu sunmaktayız. Bildiğimiz kadarıyla SLA'nın bu ilk raporu, kapsüler bakiyelerin vitreusa doğru yönelmesini takiben, muayene sırasında yanıltıcı olarak kristalin lens luksasyonu görünümünde olan ilk olgu sunumudur.

Anahtar Kelimeler: Fuchs üveit sendromu, hipermatür katarakt, spontan absorpsiyon

Abstract

Spontaneous lens absorption (SLA) is a rare complication of hypermature cataract. However, this condition has been reported in several cases of hypermature cataracts that were caused by trauma, senility, uveitic disorders such as Fuchs' uveitis syndrome (FUS), and infectious disorders including leptospirosis and rubella. We report a case of spontaneous absorption of a hypermature cataract secondary to FUS. To our knowledge, this is the first report of SLA that was followed by dislocation of the capsular remnants into the vitreous and resulted in a misdiagnosis as crystalline lens luxation.

Keywords: Fuchs' uveitis syndrome, hypermature cataract, spontaneous absorption

Giriş

Spontan lens absorpsiyonu (SLA), özellikle son yıllarda oldukça nadir karşılaşılan bir patolojidir. Hipermatür ve travmatik katarakta veya bazı üveitik ve enfeksiyöz hastalıkların son aşamasında görülebilmektedir.^{1,2,3,4,5,6} Son yıllarda katarakt cerrahisindeki gelişmeler ve cerrahinin daha yaygın olarak uygulanması hipermatür katarakt sıklığını azaltarak, SLA prevalansını anlamlı düzeyde etkilemiştir. Bu olgu sunumunda, klinik pratiğimizde oldukça nadir karşılaştığımız, Fuchs üveit sendromuna (FÜS) ikincil gelişen SLA hastasının klinik özelliklerini sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu Sunumu

Atmış üç yaşında kadın hasta, sağ gözünde az görme şikayeti ile başvurdu. Yedi yıl önce sağ gözünde aniden başlayan bir göz ağrısı, görme kaybı, kızarıklık olduğu, o süreçte medikal tedavi almadığı öğrenildi. Herhangi bir göz travması veya ameliyat öyküsü yoktu. Hastanın sağ gözünde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) ışık hissini algılar düzeyde, göz içi basıncı 18 mmHg idi. Ön segment muayenesinde hipermatür katarakt mevcuttu. İris stromasında diffüz atrofi ve hipokromik görünüm dikkat çekmekteydi. Yapılan ultrasonografide retina yatışık vaziyetteydi. Katarakt cerrahisi önerildi ancak hasta ameliyatı kabul etmedi.

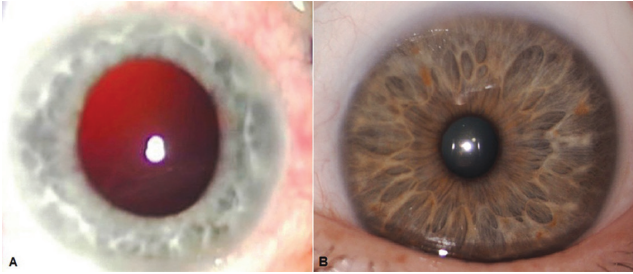
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ayşe Bozkurt Oflaz, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

Tel.: +90 505 714 60 95 E-posta: draysebozkurtoflaz@yahoo.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0001-5894-0220

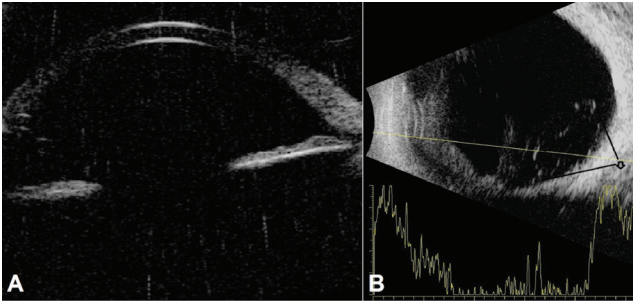
Geliş Tarihi/Received: 06.02.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12.06.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Hasta bir yıl sonra kontrol muayene için başvurduğunda daha iyi görebildiğini söyledi. EİDGK sağ gözde 20/25 (+12D düzeltme ile), sol gözde 20/20 idi. Ön segment muayenesinde sağ gözde afak görünüm olmasına rağmen geçirilmiş ameliyat skarı, travma bulgusuna rastlanılmadı. Korneası saydam ve konjonktivas normal görünümde idi. İrisin hipokromik görünümü ve stroma atrofisine rağmen enflamasyon düşündürecek kornea endotelinde keratik presipitat, posterior sineşi ya da ön kamarada enflamatuvar hücre görülmedi. Sol göz bulguları normaldi (Resim 1). Göz içi basıncı sağda 18 mmHg, solda 16 mmHg idi. Fundus muayenesinde görülebilen alanlar normaldi. Kristalin lensi görebilmek için perifer retina taraması yapıldı. Hastanın çukur gözülü olması ve pupil dilatasyonun tam oluşmamasından dolayı ideal bir değerlendirme yapılamadı. Ancak görülen alanlarda da kristalin lens materyaline rastlanılmadı. Perifer retina muayenesinde kristalin lens materyali olmaması, iris arkasına kristalin lens sublüksasyonu şüphesi oluşturdu. Hastaya ultrason biyomikroskopi (UBM) yapıldı. UBM görüntülerinde iris arkasında lens materyaline rastlanılmadı (Resim 2A). B-tarama ultrason yapılan hastanın alt perifer retinasında luksasyon düşündürecek hiperekoik görünüm mevcuttu (Resim 2B). Bu bulgular eşliğinde hastaya 23 gauge pars plana vitrektomi tedavisi planlandı. Ameliyat esnasında 360° skleral depresyon uygulanarak bakılmasına rağmen kristalin lense rastlanılmadı (Resim 3). Bu işlem esnasında perifer retinada atrofik delikler oluştu. Profaksi amaçlı perifer retinaya 360° lazer uygulaması sonrası ameliyat tamamlandı. Skleral fiksasyon ile arka kamaraya göz içi lens implante edildi (Resim 4). Ameliyat sonrası hastaya SLA'ya sebep olabilecek



Resim 1. Hastanın sağ (A) gözünün afakik olduğu, iris hipokromisi ve sol (B) gözde irisin daha pigmentli olduğu görülmektedir

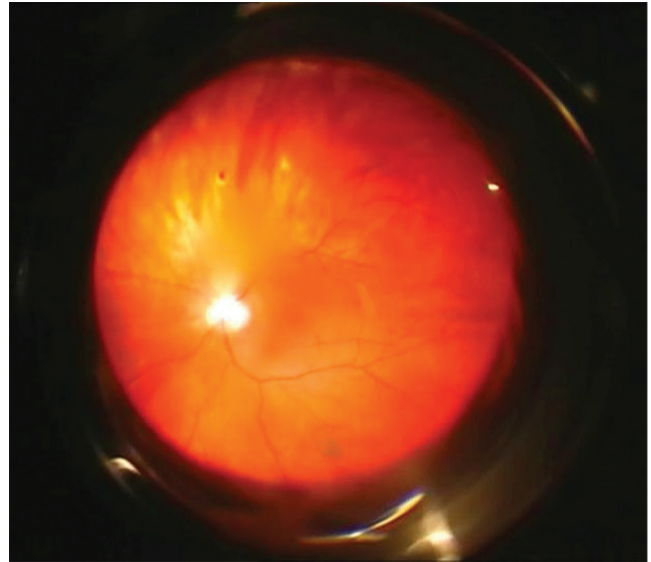


Resim 2. Sağ göze ait ultrason biyomikroskopi görüntüsünde (A) iris posteriorunda yer alan kristalin lens materyaline ait bir bulgu görülmektedir. B-tarama ultrasonografisinde (B) alt kadranda irisin posteriorunda yer alan hiperekoik alan kristalin lense luksasyon şüphesi oluşturmaktadır

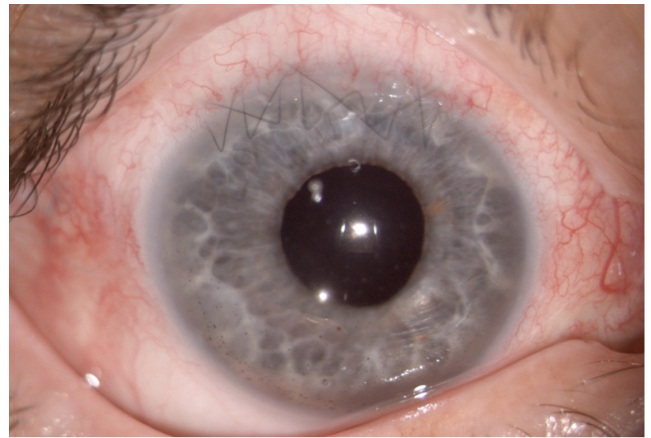
etmenlere yönelik testler yapıldı. Toksoplazma ve leptospirozis testleri negatif; sitomegalovirüs, rubella ve herpes simpleks virüs IgG antikorları pozitif saptandı. Sedimentasyon hızı, tam kan hücre sayımı, idrar tetkikleri ve biyokimya testleri normal sınırlardaydı. Ameliyat sonrası bir yıl süre ile takip edildi, herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Tartışma

SLA klinik pratikte çok nadir karşılaşılan bir patolojidir. Travma, yaşlılık, bazı üveitik ve enfeksiyöz hastalıklara ikincil oluşan hipermatür kataraktlar SLA'ya neden olabilmektedir.^{1,2,3,4,5,6} SLA'nın oluşum mekanizması net olarak aydınlatılamamıştır. Leptospirozis ve rubella enfeksiyonunda mekanizma net bilinmemekle beraber, ajanın kendisine veya antikorlara bağlı gelişebilecek bir yanıt olduğu düşünülmüştür.⁴ Absorbsiyonun hasarsız bir lens kapsülünde gerçekleşmesi olası değildir, ancak



Resim 3. Hastaya uygulanan pars plana vitrektomi sırasında alınan retina görüntüsünde kristalin lens materyaline rastlanılmamaktadır



Resim 4. Post-operatif 1. gün yapılan muayenede kornea-skleral sütürler, santralize göz içi lensi ve saydam kornea görülmektedir

hipermatür kataraktın son aşamasında lens kapsülünün zarar görmesinden sonra oluşabileceği düşünülmektedir.¹ Bizim hastamızda da hipermatür katarakt vardı. Muhtemelen FÜS ile ilişkili yapısal ve kimyasal olaylar da bu süreci kolaylaştırmıştı.

Klinik olarak SLA tanısı konulmadan önce subluksasyon veya lensin vitreye yönelmiş olması ekarte edilmelidir. Ayrıca muayene esnasında oküler travma veya geçirilmiş göz cerrahisi ile ilişkili skar olmadığı görülmelidir.¹ Bizim hastamızda kornea saydamdı ve travma bulgusu yoktu. UBM'de lens subluksasyonu düşündürecek görüntüye rastlanılmadı. B-tarama ultrasonunda kristalin lens lümeni olduğu düşünülen hiperekoid bir görüntü vardı. Bu yüzden lensin vitreusa yönelmiş olabileceği düşünüldü.

Uemura ve ark.³, FÜS sonrası gelişen hipermatür kataraktın sebep olduğu SLA olgusunda, ön kamarada kapsüller kalıntılarının varlığı ile tanılarını kolaylaştırmıştır. Kobat ve ark.⁷ hipermatür katarakt sonrası SLA gelişen bir olgu sunmuş, hastanın ön kamarasında yer alan kapsül parçaları tanı için yol gösterici olmuştur. Kim ve ark.⁸ benzer şekilde SLA olgularının ön kamarasındaki kapsül kalıntılarından bahsetmektedirler. Ancak bizim olgumuzda, ön kamarada kapsüle ait kalıntı görülmemektedir. Bu durum doğru tanı konulmasını geciktirmiştir.

SLA'nın kesin etiyopatogenezi belirsizliğini korurken, bazı yayınlarda bu durumun leptospiroz ve rubella gibi bazı enfeksiyonlar ile ilişkili olabileceği vurgulanmıştır.^{4,5,6} Ayrıca FÜS'nin, SLA etiyolojisinde yer almasının yanı sıra rubella enfeksiyonu ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.^{9,10} Hastamızda rubella IgG pozitif olarak saptandı. Geçirilmiş rubella enfeksiyonunun hem FÜS hem de SLA ile ilişkisini saptamak için aköz sıvıdan rubella genomu ya da virüse karşı herhangi bir göz içi antikorlu örnekleme yapılmamıştı. Bu nedenle FÜS, SLA ve daha önceki rubella enfeksiyonu arasında doğrudan nedensel ilişki kanıtlayamadık.

Sonuç olarak, SLA sonrası kapsüller kalıntılarının vitreusa yönelmesi, hipermatür kataraktların ender bir komplikasyonudur. Bu durum, özellikle periferik retina muayenesinin ideal şartlarda yapılamadığı koşullarda kristalin lens luksasyonu gibi yanlış tanılara sebep olabilmektedir. Bu nedenle, bu tür hastalarda klinik değerlendirme esnasında SLA akılda tutulmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Şaban Gönül, Berker Bakbak, Banu Bozkurt, **Konsept:** Şaban Gönül, Ayşe Bozkurt Oflaz, Berker Bakbak, **Dizayn:** Şaban Gönül, Kamil Yavuzer, Banu Bozkurt, **Veri Toplama veya İşleme:** Şaban Gönül, Kamil Yavuzer, Ayşe Bozkurt Oflaz, **Analiz veya Yorumlama:** Şaban Gönül, Banu Bozkurt, **Literatür Arama:** Şaban Gönül, Ayşe Bozkurt Oflaz, Berker Bakbak, **Yazan:** Şaban Gönül, Ayşe Bozkurt Oflaz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Marlow SB. Spontaneous absorption of cataract. Trans Am Ophthalmol Soc. 1952;50:283-293.
2. Painter SL, Imrie FR, Mayer EJ. Lens reabsorption following self-induced needling and subsequent intracapsular secondary intraocular lens placement. J Cataract Refract Surg. 2008;34:868-870.
3. Uemura A, Sameshima M, Nakao K. Complications of hypermature cataract: spontaneous absorption of lens material and phacolytic glaucoma-associated retinal perivasculitis. Jpn J Ophthalmol. 1988;32:35-40.
4. Rathinam S, Namperumalsamy P, Cunningham ET Jr. Spontaneous cataract absorption in patients with leptospiral uveitis. Br J Ophthalmol. 2000;84:1135-1141.
5. Boger WP, Petersen RA, Robb RM. Spontaneous absorption of the lens in the congenital rubella syndrome. Arch Ophthalmol. 1981;99:433-434.
6. Smith GT, Shun-Shin GA, Bron AJ. Spontaneous reabsorption of a rubella cataract. Br J Ophthalmol. 1990;74:564-565.
7. Kobat SG, Gül FC, Güler M, Yusufoglu E, Can N. Spontan Lens Absorbsiyonu: Olgu Sunumu. Glo-Kat. 2017;12:302-304.
8. Kim BH, Cha D, Yim S, Kwon JW, Wee WR, Han YK. Unilateral spontaneous lens absorption and dislocation of the empty capsular bag into the anterior chamber. Int J Ophthalmol. 2017;10:161-164.
9. Suzuki J, Goto H, Komase K, Abo H, Fujii K, Otsuki N, Okamoto K. Rubella virus as a possible etiological agent of Fuchs heterochromic iridocyclitis. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2010;248:1487-1491.
10. Ruokonen PC, Metzner S, Ücer A, Torun N, Hofmann J, Pleyer U. Intraocular antibody synthesis against rubella virus and other microorganisms in Fuchs' heterochromic cyclitis. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2010;248:565-571.