



Nodüler Ön Skleriti Taklit Eden, Episkleraya Gömülü Yabancı Cisim

Embedded Episcleral Foreign Body Mimicking Nodular Anterior Scleritis

İD Zeynep Özbek*, İD Banu Lebe**, İD Mustafa Kayabaşı*, İD Ali Osman Saatci*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Elli altı yaşında erkek hasta, sistemik kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyen tek taraflı nodüler sklerit nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Biyomikroskopik muayenede sol gözde nazal bulber konjonktivada kist benzeri bir lezyonu çevreleyen lokalize nodüler hiperemi ve vasküler genişleme veya dolgunluk daha uygun izlendi. Fundoskopik bakı olağandı. Cerrahi eksplorasyonda histopatolojik inceleme ile doğrulan; episkleraya gömülü yumuşak, kıymık benzeri kahverengi organik yabancı cisim (YC) izlendi. Postoperatif takipte sol gözde nodüler hiperemi geriledi ve nazalde skleral incelleme ile birlikte bulber konjonktivada hafif skar dokusu gelişti. YC'lere bağlı oküler yaralanma, YC'nin doğasına ve lokalizasyonuna bağlı olarak önemli oküler morbiditelere yol açabilir. Tedavi edilmediği takdirde ciddi görme kaybı ortaya çıkabilir. Subkonjonktival YC'ler nadir olsa da episklerit veya skleriti taklit eden bir klinik tablo ile ortaya çıkabilir. Anterior sklerit olgularında ayırıcı tanının doğru yapılabilmesi ve olguların uygun şekilde tedavi edilebilmesi için travma öyküsü sorgulanmalı; YC olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, nodüler sklerit, oküler travma

Abstract

A 56-year-old man was referred to our clinic for unilateral nodular scleritis unresponsive to systemic corticosteroids. A localized, nodular hyperemia on the nasal bulbar conjunctiva surrounding a central cyst-like lesion together with vascular engorgement was observed on slit-lamp examination of the left eye. No abnormal fundoscopic findings were noted. Surgical exploration revealed an embedded episcleral brown colored, soft to touch, splinter-like organic foreign body (FB) which was confirmed by the histopathological examination. Nodular hyperemia resolved during the postoperative follow-up period, and mild scar tissue accompanied by scleral thinning developed in the left nasal bulbar conjunctiva. Ocular injury associated with FBs may cause significant ocular morbidity depending on the nature and location of the FB. Severe visual disability may occur if left untreated. Subconjunctival FBs are rare and may present with a clinical picture mimicking episcleritis or scleritis. History of trauma involving a FB should always be assessed for an accurate differential diagnosis and appropriate management of patients with anterior scleritis.

Keywords: Foreign body, nodular scleritis, ocular trauma

Giriş

Yabancı cisim (YC) ile oküler yaralanma, yaralanmanın kapsamına, YC'nin doğasına ve konumuna bağlı olarak ciddi oküler morbidite ve görme yetersizliğine neden olabilir.¹ Konjonktiva veya korneadaki yüzeysel bir YC kolaylıkla tespit edilerek çıkarılabilir ve bu nedenle gecikmeden uygun şekilde tedavi edilirse belirgin bir hasara neden olmayabilir.² Subkonjonktival YC'ler nispeten nadirdir, sıklıkla gözden kaçır ve YC granülomu olarak ortaya çıkabilir.³ Görünür olsalar bile, daha derin dokulardaki boyutlarını değerlendirmek zordur.⁴

Sklerit, genellikle sistemik immünolojik hastalıklar ile ilişkili enflamatuvar bir durumdur.⁵ Anterior sklerit diffüz veya nodüler olabilir, ağrı ve hiperemi ile karakterizedir. Nodüler sklerit, anterior skleritin ikinci en sık görülen klinik tablosudur ve olguların yaklaşık %20'sini oluşturur.⁶ Anterior skleritin ayırıcı tanısında episklerit ve ciddi mikrobiyal konjonktivit bulunmaktadır. Nadiren YC ile indüklenen episkleral granülomlar, nodüler anterior skleriti taklit edebilir.⁷

Burada, 2 ay boyunca sistemik kortikosteroidlerle tedaviye yanıt vermeyen nodüler anterior sklerit nedeniyle sevk edilen ve episkleraya gömülü organik YC olduğu tespit edilen bir hastayı bildiriyoruz.

Cite this article as: Özbek Z, Lebe B, Kayabaşı M, Saatci AO. Embedded Episcleral Foreign Body Mimicking Nodular Anterior Scleritis. Turk J Ophthalmol 2024;54:46-48

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Mustafa Kayabaşı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
E-posta: mkayabasi94@gmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0003-2059-0696
Geliş Tarihi/Received: 10.07.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 18.11.2023

DOI: 10.4274/tjo.galenos.2023.37460

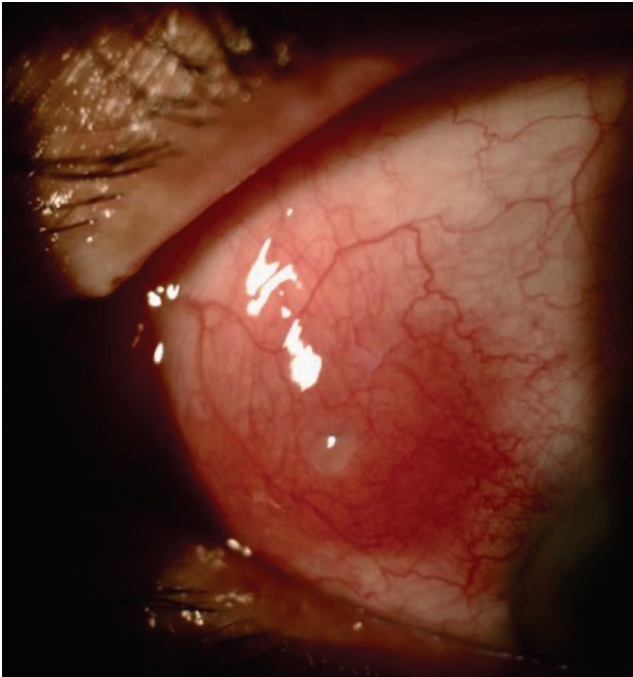


Olgu Sunumu

Elli altı yaşındaki erkek tarım işçisi hasta, sistemik kortikosteroidlere yanıt vermeyen tek taraflı nodüler sklerit nedeniyle sevk edildi. Yaklaşık 2 aydır sol gözde ağrı ve hiperemi şikayeti mevcuttu. Öyküsünde herhangi bir travma veya sistemik hastalık yoktu. Sevk öncesi yapılan sistemik tetkiklerde önemli bir bulguya rastlanmadı.

Snellen eşeline göre her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/20 idi. Nazal bulber konjonktivada santral kist benzeri lezyonu çevreleyen lokalize nodüler hiperemi ve sol gözde orta derecede vasküler konjesyon mevcuttu (Şekil 1). Biyomikroskopik muayenesinin geri kalanı her iki göz için de normaldi. Süpürasyon veya nekroz görülmedi. Topikal %2,5 fenilefrin damla ile konjonktival hiperemi düzelmedi. Göz içi basınçları sağ gözde 12 mmHg ve sol gözde 13 mmHg olarak ölçüldü. Fundoskopide anormal bulgu izlenmedi.

Hastaya 15 mg/gün sistemik steroid (Deltacortril®, Pfizer, New York, Amerika Birleşik Devletleri), günde 5 kez topikal moksifloksasin (Vigamox® Novartis, Basel, İsviçre) ve günde iki kez deksametazon damla (Maxidex®, Alcon, Cenevre, İsviçre) başlandı. Sistemik enfeksiyöz veya enflamatuvar hastalıkları ekarte etmek için yapılan sistemik tetkiklerin sonucu negatifti. On gün sonra topikal ve sistemik tedaviye yanıt alınmadığı için lokal anestezi altında enflamasyonlu alanın cerrahi eksplorasyonu planlandı. Lezyon komşuluğundaki bulber konjonktiva Westcott makası ile kesilerek dikkatlice disseke edildi. Episklral dokuya kahverengi renkli, dokunma ile yumuşak, kıymık benzeri bir YC'nin (büyük olasılıkla organik kökenli) gömülü olduğu izlendi. Tüm lezyonu içeren konjonktiva ve episklara eksizyonel



Şekil 1. İlk vizitte sol gözde biyomikroskopik muayenede fokal nodüler anterior sklerit benzeri görünüm izlendi

biyopsi ile çıkarıldı. Defekt, konjonktival otogreft ile kapatıldı. Hastaya cerrahiden sonra günde 3 kez ofloksasin (Exocin®, Allergan, Dublin, İrlanda) ve loteprednol (Lotemax®, Bausch & Lomb, Laval, Kanada) damla başlandı. Sistemik kortikosteroid tedavisi hızlı şekilde azaltıldı.

Histopatolojik incelemede, kahverengi organik bir YC görüldü ve çevresinde dev hücreler içeren lenfohistiyoitik infiltrat izlendi (Şekil 2).

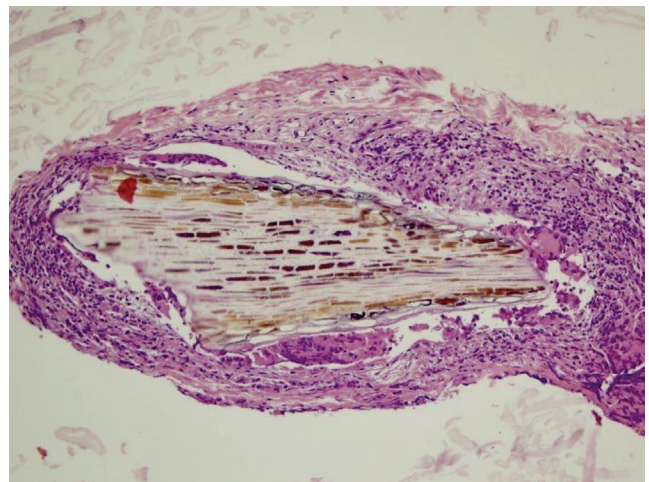
Hasta ameliyattan 1 hafta, 1 ay, 3 ay ve 6 ay sonra görüldü. Topikal loteprednol kademeli olarak azaltılarak kesildi ve %0,05 topikal siklosporin (Restasis®, AbbVie, Kuzey Şikago, Amerika Birleşik Devletleri) tedavisine geçildi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/20 idi ve 6 aylık takipte biyomikroskopik muayenede eksizyon bölgesinde enflamasyonun tekrarlamadığı görüldü. Tam oftalmolojik muayenede nazal bulber konjonktivada hafif skar dokusu ve sol gözde hafif skleral incelme dışında anormal bulgu izlenmedi (Şekil 3).

Tartışma

Göz içi YC'ler çeşitli klinik bulgulara sebep olabilir ve gözün ön ve arka segmentlerini etkileyebilir.^{1,8} Genç erkek işçiler iş kazaları nedeniyle en sık etkilenen hasta grubudur.⁸

İntrasklral/episklral YC'lerin görülmesi, büyük bir subkonjonktival kanamanın penetrasyon noktasını örtmesi ve enflamasyonun minimal olması veya hiç olmaması nedeniyle biyomikroskopik muayenede kolay olmayabilir.¹ Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi enflamasyon ortaya çıkabilir ve hastalar sklerite benzeyen bir klinik tablo ile başvurabilir.

Episklral/skleral yüzeyde YC'ye bağlı granülom oluşumu nadirdir. Literatürde YC'lerin sklerit benzeri klinik tabloya sebep olduğu daha önce bildirilmiştir. Khoo ve ark.⁷ şaşılık cerrahisinden sonra sütüre bağlı granümatöz reaksiyon gelişen ve sklerit klinik bulgusu ile başvuran 45 yaşında bir kadın olguyu bildirmişlerdir. Kapoor ve ark.⁹ motosiklet kazası sonrası sklerit benzeri klinik prezentasyon ile başvuran 36 yaşında bir

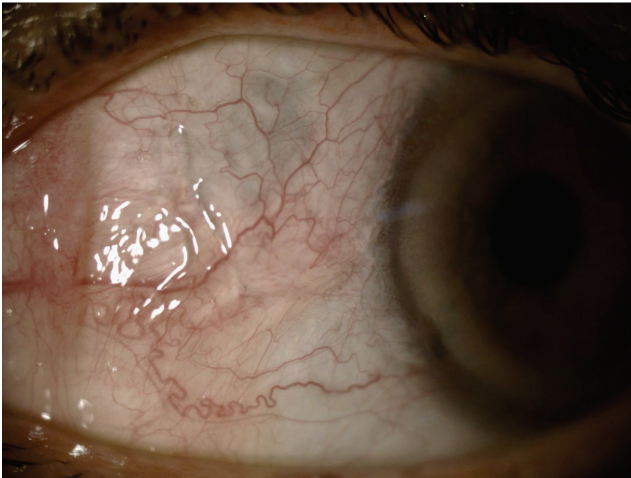


Şekil 2. Episklral biyopsinin histopatolojik incelemesinde, lenfohistiyoitik infiltrasyon ve yabancı cisim dev hücreleri (orijinal büyütme x20, hematoxilen & eozin boyama) ile çevrili organik materyal (ağaç kökenli) görüldü

erkek olguyu sunmuşlardır. Topikal ve sistemik kortikosteroid ve antibiyotik tedavileri enflamasyonu kontrol etmek için yeterli olmamış; bu nedenle her iki olguda da cerrahi girişim ve YC'nin çıkarılması gerekmiştir. İkinci olguda intraorbital ağaç kökenli YC tespit edilmiştir. Coelho ve ark.¹⁰ ayrıca nazal pterijum için ameliyat edilen ve daha sonra konjonktival otogreft altında YC kalmasına sekonder fokal nekrotizan sklerit gelişen 76 yaşında bir erkek olguyu bildirmişlerdir. Hasta, YC çıkarıldıktan sonra konjonktival greft ile tedavi edilmiştir. Fokal skleral erime ilerlemeye devam etmiş ve hastaya amniyotik membran greft cerrahisi yapılmış ve sistemik kortikosteroid başlanmıştır. Sen ve ark.¹¹ tekrarlayan konjonktivit tanısıyla 1 yıl yanlış tanı alan 5 yaşında bir kız çocuğunu bildirmişlerdir. Genel anestezi altında yapılan muayene sırasında, konjonktivanın altında 1,5 cm uzunluğunda bir çimen parçası saptanarak ve başarıyla çıkarılmıştır.

YC'ler metalik ve metalik olmayan olarak sınıflandırılabilir.¹² Her ikisi de tedavi edilmezse çeşitli risklere sahiptir. Demir içeren metalik YC'ler oküler siderozis ile ilişkilendirilirken, metalik olmayan YC'lerin organik alt grubu akut enflamasyonu tetikleyebilir ve olasılıkla kronikleşerek ciddi sorunlara yol açabilir.^{13,14} Ayrıca, bu organik materyaller çeşitli mikroorganizmaların üremesini kolaylaştırır ve orbital selülit, periorbital apse, santral sinir sisteminin tutulumu, endoftalmi/panoftalmi, orbitokütanöz fistül, granülom oluşumu ve tedavi edilmezse optik sinir ve ekstraoküler kaslarda hasar gibi ciddi enfeksiyöz komplikasyonlara yol açabilir.¹⁵

Yüzeysel episkleral dokuların ve kan damarlarının enflamasyonunu ifade eden episklerit, skleritten ayırt edilmesi gereken primer hastalıktır. Episkleritte etkilenen göze %2,5 topikal fenilefrin uygulandığında, yüzeysel kan damarlarında daralma ve gözde beyazlama görülürken, skleritte derin hiperemi bu ilaç uygulamasından etkilenmez.¹⁶ Sklerit tanısı konduktan sonra, tedaviye başlamadan önce olası enfeksiyöz ve immünolojik faktörler kapsamlı şekilde değerlendirilmelidir.



Şekil 3. Son vizitte biyomikroskopik muayenede sol gözde skleral incelmenin eşlik ettiği hafif konjonktival skar dokusu izlendi

Ayrıca, sunduğumuz olgumuzda olduğu gibi, bir YC olabileceği dikkate alınmalıdır.

Anterior sklerit tanısı düşünüldüğünde, doğru bir ayırıcı tanı ve uygun tedavi için her zaman YC varlığı dışlanmalıdır. Özellikle skleral/episkleral YC'leri tespit etmek için dikkatli anamnez ve klinik muayeneye ek olarak cerrahi eksplorasyon gerekebilir.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Z.Ö., B.L., Konsept: Z.Ö., M.K., A.O.S., Dizayn: Z.Ö., A.O.S., Veri Toplama veya İşleme: M.K., Analiz veya Yorumlama: Z.Ö., B.L., Literatür Arama: M.K., Yazan: Z.Ö., M.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Shitole SC, Barot RK, Shah R, Bhagat N. A Rare Presentation of Two Cases of Metallic Intraclear Foreign Body Entry through Upper Eyelid. *J Clin Diagn Res.* 2016;10:8-10.
2. Park YM, Jeon HS, Yu HS, Lee JS. A subconjunctival foreign body confused with uveal prolapse. *Indian J Ophthalmol.* 2014;62:730-731.
3. Jaja Z, Laghmari M, Daoudi R. Scleral granuloma revealing intraocular foreign body. *QJM.* 2015;108:251-252.
4. Suman S, Kumar A, Rathod HU. Subconjunctival foreign body with suspected scleral penetration. *Trauma Case Rep.* 2022;38:100613.
5. Galor A, Thorne JE. Scleritis and peripheral ulcerative keratitis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2007;33:835-854.
6. Jabs DA, Mudun A, Dunn JR, Marsh MJ. Episcleritis and scleritis: clinical features and treatment results. *Am J Ophthalmol.* 2000;130:469-476.
7. Khoo LW, Srinivasan S, Roberts F. Foreign body episcleral suture granulomas mimicking nodular anterior scleritis. *BMJ Case Rep.* 2020;13:e237661.
8. Lit ES, Young LH. Anterior and posterior segment intraocular foreign bodies. *Int Ophthalmol Clin.* 2002;42:107-120.
9. Kapoor AG, Vijitha VS, Fernandes M. Retained intraorbital wooden foreign body presenting with combined anterior and posterior scleritis. *BMJ Case Rep.* 2020;13:e232237.
10. Coelho P, Menezes C, Rodrigues P, Gonçalves R, Maio T, Moreira J, Tenedório P. When an Easy Thing Goes Wrong: Foreign Body Induced Granuloma-Associated Scleritis Following Pterygium Surgery. *Case Rep Ophthalmol.* 2017;8:195-199.
11. Sen E, Elgin U, Koç F, Öztürk F. A 1.5 cm-long unknown subconjunctival grass inflorescence misdiagnosed as relapsing conjunctivitis for one year. *Turk J Pediatr.* 2011;53:699-701.
12. De Juan E Jr, Sternberg P Jr, Michels RG. Penetrating ocular injuries. Types of injuries and visual results. *Ophthalmology.* 1983;90:1318-1322.
13. Fineman MS, Sharma S, Shah GK, Brown GC, Eagle RC Jr. Ultrasound biomicroscopic diagnosis of an occult intrascleral foreign body: an unusual case of ocular siderosis. *Retina.* 2001;21:265-267.
14. Liu D. Common denominators in retained orbital wooden foreign body. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2010;26:454-458.
15. Tite DJ, Batstone MD, Lynham AJ, Monsour FN, Chapman PJ. Penetrating orbital injury with wooden foreign body initially diagnosed as an orbital floor blowout fracture. *ANZ J Surg.* 2002;72:529-530.
16. Daniel Diaz J, Sobol EK, Gritz DC. Treatment and management of scleral disorders. *Surv Ophthalmol.* 2016;61:702-717.