



Nadir Görülen Bir Birliktelik: Ön Kamara Sinkizis Sintilansına Eşlik Eden Neovasküler Glokom

A Rare Association: Neovascular Glaucoma Accompanying Anterior Chamber Synchysis Scintillans

● Serdar Bayraktar, ● Atakan Acar, ● Mehmet Ali Şekeroğlu

Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Kolesterolozis bulbi olarak da bilinen sinkizis sintilans, vitreus içinde kolesterol kristallerinin birikimiyle karakterize dejeneratif bir göz patolojisidir. Tipik olarak bilateral görülür ancak nadiren de olsa tek taraflı gözlenebilir. Şiddetli travma, kronik enflamasyon, kronik retina dekolmanı, hifema, vitreus kanaması, Coats hastalığı ve retinoblastom gibi durumlar tarafından tetiklenebilir. Bu raporda, alışılmışın dışında ön kamarada yer alan sinkizis sintilans ve ona eşlik eden neovasküler glokomu bulunan bir olgu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Ön kamara, kolesterolozis bulbi, neovasküler glokom, retina dekolmanı, sinkizis sintilans

Abstract

Synchysis scintillans, also known as cholesterolosis bulbi, is a degenerative eye pathology characterized by the accumulation of cholesterol crystals in the vitreous. It is typically observed bilaterally but can rarely be unilateral. It can be triggered by severe trauma, chronic inflammation, chronic retinal detachment, hyphema, vitreous hemorrhage, Coats' disease, and retinoblastoma. In this report, we present a case with an uncommon association of anterior chamber synchysis scintillans and neovascular glaucoma.

Keywords: Anterior chamber, cholesterolosis bulbi, neovascular glaucoma, retinal detachment, synchysis scintillans

Giriş

Sinkizis sintilans nadir görülen dejeneratif oküler bir hastalıktır.^{1,2,3,4} Vitreus içinde kolesterol kristallerinin birikimi nedeniyle kolesterolozis bulbi olarak da bilinen bu hastalıkta gözün arka segmentinde küçük, reflektif opasiteler gelişir.^{2,3,4} Sinkizis sintilans gözlenen kristallerin saf kolesterol olduğu kromatografi ile doğrulanmıştır⁵ ve yerçekimine bağlı şekilde serbestçe hareket ederek kar küresi benzeri bir görüntüye sebep olurlar.⁶ Şiddetli travma, kronik enflamasyon, kronik retina dekolmanı, hifema, vitreus kanaması, Coats hastalığı ve retinoblastom gibi durumlar tarafından tetiklenebilir.^{2,3,4,6,7,8} Sinkizis sintilans tipik olarak ciddi hastalık bulgusu olan gözlerde görülmesine rağmen, sıklıkla tesadüfen asemptomatik bir bulgu olarak görülür.

Sinkizis sintilans hakkında sınırlı sayıda epidemiyolojik çalışma yapılmıştır ve mevcut literatür nispeten nadir bir hastalık olduğuna işaret etmektedir.⁴ Genellikle yaşamın üçüncü on yılında ortaya çıkar, ancak her yaştan olgular bildirilmiştir.⁴ Tipik olarak bilateral görülür ancak nadiren de olsa tek taraflı gözlenebilir.^{2,4}

Sinkizis sintilans tipik olarak vitreus kavitesinde görülmesine rağmen, nadir olarak ön kamara kolesterolozisi bildirilmiştir.^{3,4,7,8,9} Ön kamarada sinkizis sintilansın nedenleri iyi bilinmemektedir, ancak kolesterol kristallerinin hifemayı takiben ön kamarada oluşabileceği veya daha yaygın olarak arka segmentten kanallardan geçebileceği ileri sürülmektedir.^{4,8,9}

Cite this article as: Bayraktar S, Acar A, Şekeroğlu MA. A Rare Association: Neovascular Glaucoma Accompanying Anterior Chamber Synchysis Scintillans. Turk J Ophthalmol 2024;54:49-51

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Serdar Bayraktar, Etlik Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: drsbayraktar@yahoo.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0001-6521-9984
Geliş Tarihi/Received: 25.05.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 18.07.2023

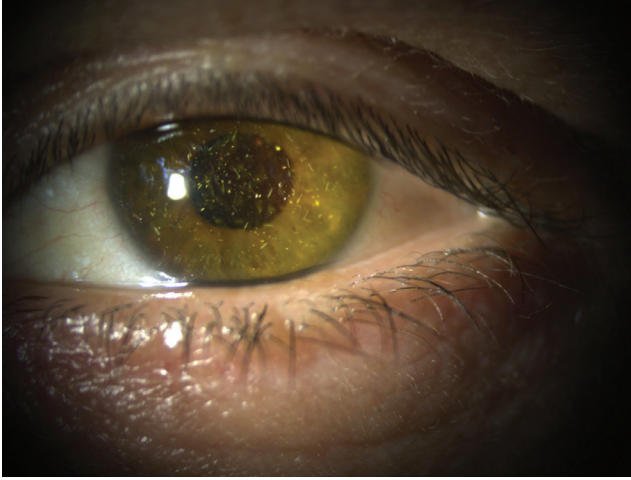
DOI: 10.4274/tjo.galenos.2023.39016

Ayrıca, sinkizis sintilans uzun süreli sinkizise bağlı olarak ön kamarada ortaya çıkabilir.⁴

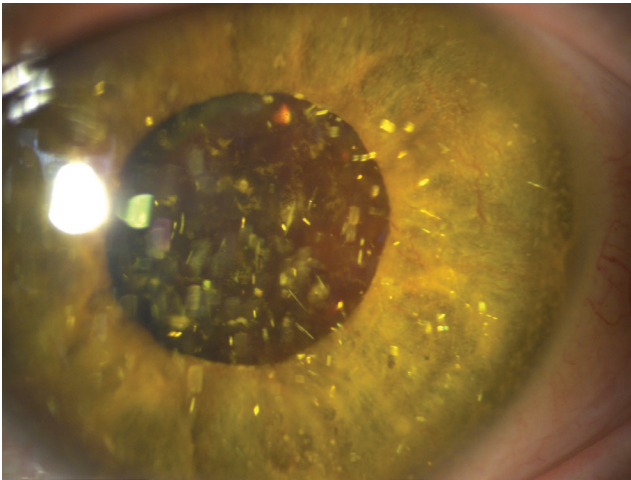
Burada, kronik diyabetik traksiyonel retina dekolmanına sekonder neovasküler glokoma eşlik eden “sinkizis sintilans”ın, alışılmışın dışında ön kamarada yer aldığı bir olguyu bildiriyoruz.

Olgu Sunumu

Kırk beş yaşında erkek hasta 5 yıldır süren görme kaybı ve sol gözde 1 hafta önce başlayan ağrı öyküsü ile başvurdu. Tip 1 diabetes mellitus tanısı olan hastanın oftalmolojik öyküsünde sağ göze proliferatif diyabetik retinopati için panretinal fotokoagülasyon ve 5 yıl önce traksiyonel retina dekolmanı için sol göze pars plana vitrektomi ile kombine fakoemülsifikasyon cerrahisi yapılmıştı. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 20/25 idi ve sol gözde ışık algısı yoktu. Sağ gözde ön segment muayenesi normaldi. Sol gözün biyomikroskopik muayenesinde arka kamara göz içi lensi, rubeozis iridis ve ön kamarada birden çok serbest, hareketli, polikromatik ve parlak kolesterol

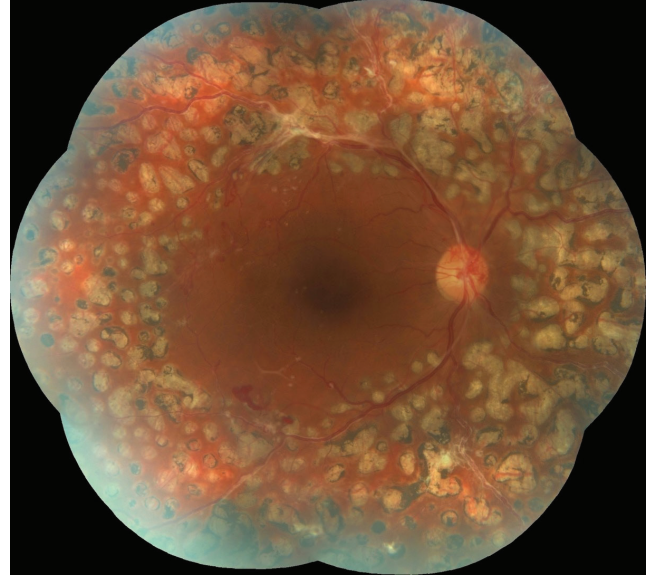


Şekil 1. Sol gözün ön segment fotoğrafı



Şekil 2. Sol gözün ön segment fotoğrafında ön kamarada sinkizis sintilans, rubeozis iridis ve arka kamara göz içi lensi görüldü

kristalleri olarak izlenen sinkizis sintilans görüldü (Şekil 1, 2). Göz içi basıncı sağ gözde 13 mmHg ve sol gözde 43 mmHg olarak ölçüldü. Dilate fundus muayenesinde sağ gözde panretinal fotokoagülasyon izleri ile birlikte gerilemiş neovaskülarizasyon (Şekil 3) ve sol gözde traksiyonel retina dekolmanı saptandı. Ön kamaraya 1,25 mg bevacizumab (Altuzan, Roche, Almanya) enjeksiyonu yapıldı ve günde iki kez topikal dorzolamid-timolol sabit kombinasyonu (Oftomix, Bilim İlaç, İstanbul, Türkiye) ve brimonidin (Alphagan P, AbbVie, İstanbul, Türkiye) başlandı. Üç yıllık klinik izlemde her iki göz stabil seyretti, sol gözde ağrı olmadı ve tekrar bevacizumab enjeksiyonuna gerek duyulmadı.



Şekil 3. Sağ gözde panretinal fotokoagülasyon skarları ve neovaskülarizasyonun gerilediğini gösteren fundus fotoğrafı

Tartışma

Kolesterolozis bulbi olarak da bilinen sinkizis sintilans nadir görülen bir durumdur.^{1,2,3,4} Parfait-Landrau ilk olarak 1828’de insanda vitreusta ışıltılı kristaller gördüğünü bildirdi ve üç yıl sonra Schmidt bu kristallerin kolesterolden oluştuğunu belirledi.⁸ Sinkizis sintilansın kanama, travma ve kronik enflamasyon gibi çeşitli faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.^{2,3,4,7,8} Ön kamarada sinkizis sintilansın patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, hifemayı takiben kolesterol kristallerinin oluşması ya da kolesterol kristallerinin arka segmentten ön kamaraya migrasyonu nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir.^{4,7} Posterior kristallerin öne geçişi, geçirilmiş travma, afaki, psö dofaki ve lensin subluksasyonu gibi faktörlerle kolaylaşır.⁴ Göz içi kolesterol kristallerinin ana kaynağı olasılıkla degrade olan ekstrasvasküler kandır.⁴ Postprandiyal veya ailesel hiperlipemi, vitreus kanaması veya hifemayı takiben kolesterol kristallerinin oluşumunda rol oynayabilir.^{4,8} Ancak bazı yazarlar kolesterolozis bulbi ile kan kolesterol düzeyleri arasında bir ilişki olmadığını savunmaktadırlar.^{9,10} Ayrıca, kanamaya yatkın diyabetik bir gözde neovaskülarizasyon ve kanamanın tekrar

etmesi, sinkizis sintilans gelişimini kolaylaştıran hiperlipemik bir ortam yaratabilir ve olasılıkla sunulan hastada altta yatan neden budur.

Sinkizis sintilansın vitreusun dejeneratif bir hastalığı olan asteroid hiyalozisten ayırıcı tanısı önemlidir.^{10,11} Kolesterol kristallerinden oluşan sinkizis sintilansın aksine, asteroid hiyalozis hidroksiapatit ve fosfolipitlerden oluşur. Ön kamarada her ikisi de psödohipopyona benzer şekilde görülebilir.^{10,11} Kolesterol kristallerinin kesin tanısı histopatolojik incelemede polarize ışık altında kolesterol kristallerinin karakteristik çift kırılımının görülmesi ve yağ kırmızısı O gibi lipid boyaları ile boyanma ile doğrulanabilir.^{10,11} Bununla birlikte, kolesterol kristallerinin klinik tanısı, tipik özellikleri ve kalsiyum oksalat kristalleri, protein kristalleri ve aköz hücreleri gibi sınırlı sayıda durumdan ayırıcı tanısının gerekmesi nedeniyle nispeten kolaydır. Kolesterol kristalleri, polikromatik görünimleri ve boyutlarının bu diğer maddelerden daha büyük olması nedeniyle kolayca ayırt edilebilirler.^{10,11}

Histopatolojik inceleme ile asteroid hiyalozisten ayırıcı tanıyı doğrulayamamış olsak da bu olguda klinik bulgular sinkizisi düşündürmektedir. Sinkizis sintilans daha genç yaş grubunda görülürken, asteroid hiyalozis yaşlı erişkinlerde yaygın olarak görülmektedir. Asteroid hiyalozis nadiren diğer patolojilerle ilişkilendirilirken, sinkizis genellikle diğer oküler hastalıklara veya tümörlere sekonderdir. Ayrıca, sinkizis serbestçe hareket eder ve yerçekimi nedeniyle vitreus tabanına çöker, oysa asteroid hiyalozis vitreus ile birlikte hareket eder ve orijinal konumuna geri döner. Olgumuz gençti, proliferatif diyabetik retinopatisi vardı ve klinik tablo sinkizis ile uyumluydu. Bu klinik bulgular sinkizis tanısını güçlü şekilde destekler niteliktedir. Bu olguda gözlenen sadece tek taraflı prezentasyon, genellikle bilateral olan sinkizis için atipiktir.

Sonuç olarak, ön kamarada sinkizis sintilans, neovasküler glokomlu bir hastada görülebilen son derece nadir bir oküler patolojidir.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.A.Ş., Konsept: S.B., M.A.Ş., Dizayn: S.B., M.A.Ş., Veri Toplama veya İşleme: A.A., M.A.Ş., Analiz veya Yorumlama: S.B., M.A.Ş., Literatür Arama: S.B., A.A., Yazan: S.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Sebag J. Vitreous anatomy, and pathology. In: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology, 5th ed. Amsterdam: Elsevier Saunders; 2019:432-439.
2. Wand M, Smith TR, Cogan DG. Cholesterosis bulbi: the ocular abnormality known as synchysis scintillans. Am J Ophthalmol. 1975;80:177-183.
3. Banc A, Stan C. Anterior Chamber Synchysis Scintillans: A Case Report. Rom J Ophthalmol. 2015;59:164-166.
4. Eagle RC Jr, Yanoff M. Cholesterosis of the anterior chamber. Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol. 1975;193:121-134.
5. Andrews JS, Lynn C, Scobey JW, Elliott JH. Cholesterosis bulbi. Case report with modern chemical identification of the ubiquitous crystals. Br J Ophthalmol. 1973;57:838-844.
6. Gonçalves MB. Asteroid Hyalosis and Synchysis Scintillans. In: Rodrigues E, Meyer C, Tomazoni E, eds. Trauma and Miscellaneous Disorders in Retina. Retina Atlas. Singapore: Springer; 2020.
7. Hong BK, Say EA, Chévez-Barrios P, Lee TC, Kim JW. Anterior chamber cholesterosis in a patient with retinoblastoma. Digit J Ophthalmol. 2016;31;22:35-37.
8. Stacey AW, Borri M, Francesco SD, Antenore AS, Menicacci E, Hadjistilianou T. A Case of Anterior Chamber Cholesterosis Due to Coats' Disease and a Review of Reported Cases. Open Ophthalmol J. 2016;29;10:27-32.
9. Mittal K, Ningombam A, Chawla R, Shaikh N, Datta SK. Refractile Particles in the Anterior Chamber of an Eye: A Rare Case. J Appl Lab Med. 2019;4:464-467.
10. Kennedy CJ. The pathogenesis of polychromatic cholesterol crystals in the anterior chamber. Aust N Z J Ophthalmol. 1996;24:267-273.
11. Lo KJ, Huang YY, Hsu CC. Synchysis scintillans mimicking phacolytic glaucoma in a traumatic eye. Kaohsiung J Med Sci. 2019;35:382-383.