



Dermal Dolgu Enjeksiyonunu İnkâr Eden Bir Hastada Çift Taraflı, Eş Zamanlı Olmayan İnfraorbital Kitleler

Bilateral Asynchronous Infraorbital Masses in a Patient Denying Dermal Filler Injection

© Ceyhun Arıcı¹, © Batuhan Aksoy¹, © Mehmet Serhat Mangan²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sadık Eratik Göz Kliniği, İstanbul, Türkiye

Sayın Editör,

Özellikle hyalüronik asit (HA) dolgu maddelerinin enjeksiyonu ile fasiyel hacim restorasyonu son on yılda yaygın hale gelmiştir. İnfraorbital alan, hacim kaybını düzeltmek ve göz altı çukurlarını düzleştirme için sık kullanılan bir bölgedir. Genel olarak güvenli olmasına rağmen, dermal dolgular atipik enfeksiyonlar, enflamasyon, migrasyon, skar oluşumu ve yabancı cisim granülomları gibi tedaviden uzun süre sonra ortaya çıkan komplikasyonlara yol açabilir.^{1,2}

Sadece bir çalışmada alt kapağa HA dolgu enjeksiyonunu takiben çok geç evre orbital kitle oluşumu bildirilmiştir.² Bildiğimiz kadarıyla, alt göz kapağına HA dolgu enjeksiyonuna sekonder bilateral ve asenkron şekilde ortaya çıkan çok geç evre orbital kitle oluşumunu bildiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu yazıda, dolgu enjeksiyonundan 10 yıl sonra sağ infraorbital bölgede ele gelen bir kitle saptanan ve olası orbital tümör endişesiyle orbitotomi yapılan bir olgu sunulmaktadır. Tanı histopatolojik olarak doğrulandı. Operasyondan kırk ay sonra aynı klinik sol mediyal infraorbital alanda meydana geldi. Bu kez kortikosteroid tedavisi ile lezyon geriledi. Bu olgu sunumu Helsinki Bildirgesi ve Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası'nın ilkelerine uyularak hazırlanmış ve hastanın yazılı onamı ile bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dolgu, granülom, hyaluronik asit, aşırı duyarlılık, orbital kitle

Keywords: Filler, granuloma, hyaluronic acid, hypersensitivity, orbital mass

Cite this article as: Arıcı C, Aksoy B, Mangan MS. Bilateral Asynchronous Infraorbital Masses in a Patient Denying Dermal Filler Injection. Turk J Ophthalmol. 2025;55:234-236

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ceyhun Arıcı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: ceyhundr@gmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-7962-8911

Geliş Tarihi/Received: 02.06.2025 Kabul Tarihi/Accepted: 18.07.2025

DOI: 10.4274/tjo.galenos.2025.22735

Kırk üç yaşında, başka hastalığı olmayan kadın hasta, sağ alt mediyal orbitada zaman içinde büyüyen palpabl kitle öyküsü ile başvurdu (**Şekil 1A**). Hastanın alerji, ağrı, göz yaşarması, burun tıkanıklığı, kanama ve geçirilmiş travma veya ameliyat öyküsü yoktu. Her iki gözde ön segment ve fundus normaldi. Temassız tonometre ile ölçülen göz içi basıncı sağ ve sol gözlerde sırasıyla 14 ve 15 mmHg idi. Perioküler muayenede, sağ orbitada göz çukuru alanında yerleşimli, sert, hassas olmayan, hareketli bir kitle saptandı. Sol orbita ile ilgili yakınma yoktu ve muayene normal olarak değerlendirildi. Tam kan sayımı, biyokimya, eritrosit sedimentasyon hızı ve tiroid hormon değerlerinin hepsi normaldi.

Orbitanın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) T1 ağırlıklı sekanslarda kasa izointens, T2 ağırlıklı sekanslarda sınırları belirsiz, kontrast madde enjeksiyonu sonrası diffüz kontrastlanma gösteren yumuşak doku kitlesi izlendi (**Şekil 1B**).

Alt göz kapağı sınırının 2 mm altından subsiliyer insizyon yapıldı. İnfraorbital kenarı ortaya çıkarmak için orbikülaris okuli derinliklerine ve orbital septuma doğru diseksiyon yapıldı. Anterior orbitaya ulaşmak için periost insize edilerek eleve edildi. Kitleyi belirlemek için orbital yağ nazıkçe ekarte edildi. Daha sonra kitle infraorbital sinir ve ekstraoküler kaslar korunarak çevredeki yapılardan künt ve keskin diseksiyon ile dikkatlice diseke edildi. Kitle blok halinde eksize edilerek histopatolojik analize gönderildi.

Histopatoloji raporuna göre, hematoksilen ve eozin boyalı kesitlerin mikroskopik değerlendirilmesi ile ağırlıklı olarak yabancı cisim tipi çok çekirdekli dev hücrelerin varlığı ile karakterize granümatöz enflamatuvar bir reaksiyon saptandı. Bu dev hücrelerin doku içinde dağılmış amorf, mukoid, bazofilik yabancı maddeyi çevrelediği gözlemlendi. Çevre stromada, kronik enflamatuvar yanıtın göstergesi olan hafif lenfositik infiltrat izlendi. Ek olarak, artan kan akımı ve lokal doku reaksiyonuna işaret eden vasküler hiperemi mevcuttu (**Şekil 1C**).

Tekrar tekrar sorulmasına rağmen, hasta ilk oftalmolojik muayenede daha önce dolgu enjeksiyonu yaptırdığını kabul etmedi. Kitlenin cerrahi eksizyonu yapıldıktan ve patoloji sonuçları çıktıktan sonra, 10 yıl önce alt göz kapaklarına bilateral olarak bir kez HA dolgu enjeksiyonu yaptırdığını, ancak ailesinin onayı olmadan işlemi yaptırdığı için bu bilgiyi



açıklamak istemediğini kabul etti. Ameliyattan 2 yıl sonra oküler ve perioküler muayene bulguları normaldi ve hastanın şikayeti yoktu (Şekil 1D).

İlk başvurusundan 3 yıl sonra (HA dolgusundan yaklaşık 13.5 yıl sonra), hasta sol medial alt infraorbital alanda aynı klinik tablo ile tekrar başvurdu (Şekil 2A). Kontrastlı MRG'de sol inferior medial orbital kenarda koronal T2 ağırlıklı sekanslarda kontrastlanma gösteren yumuşak doku kalınlaşması izlendi (Şekil 2B). Bu kez kortizon tedavisi ile lezyon geriledi (32 mg oral prednizolon tablet [Mustafa Nevzat, İstanbul, Türkiye] başlandı, 6 haftada azaltılarak kesildi) (Şekil 2C).

Periorbital bölge, derinin incilmesi, kolajen ve elastik liflerin kaybı ve yumuşak doku ve kemik redüksiyonu gibi genetik ve fizyolojik değişikliklere bağlı yaşlanma belirtileri gösteren ilk bölgedir. Hassas anatomisi nedeniyle gençleştirme işlemleri zordur ve yan etkiler görülebilir.³

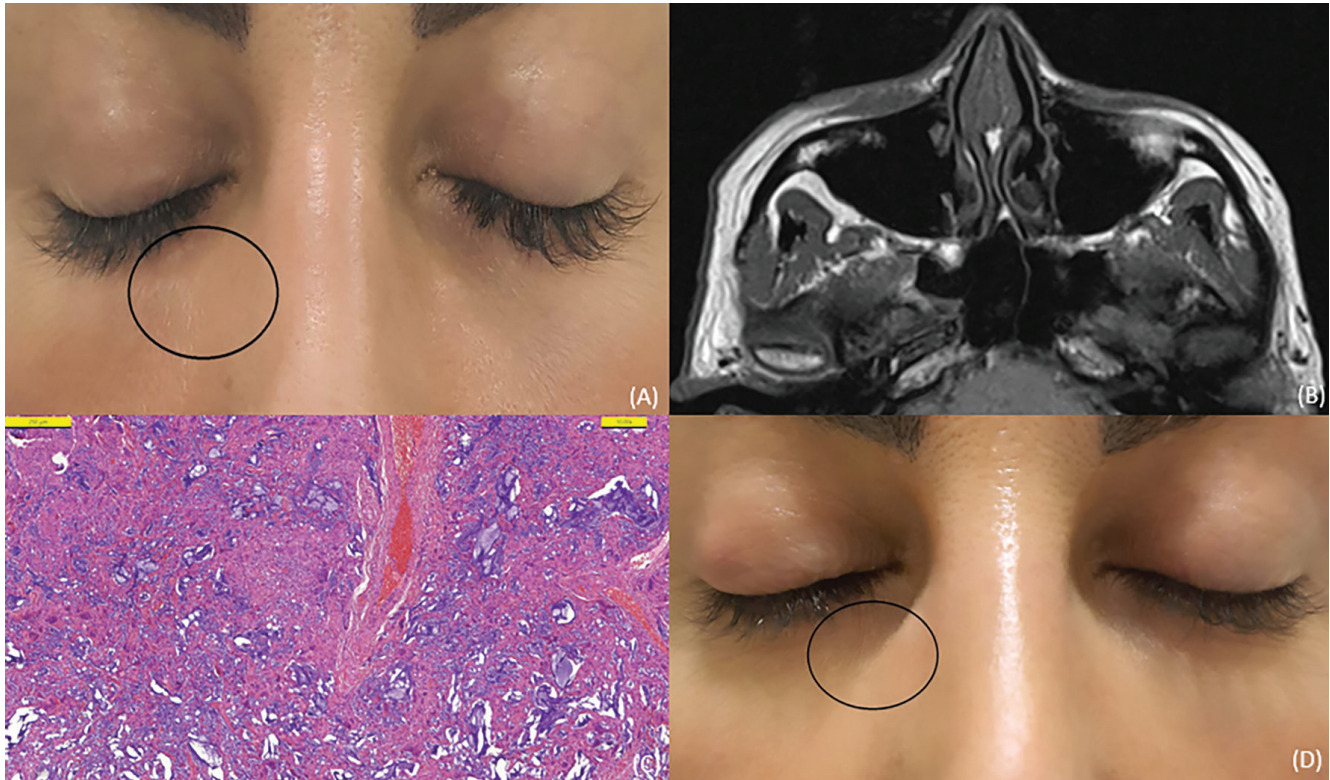
HA dolgu enjeksiyonları periorbital defektlerin tedavisinde popülerdir. Genellikle komplikasyon görülmez, ancak nadiren kitle etkisine neden olan granümatöz enfeksiyon gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Mosleh ve ark.⁴ dermal dolgunun migrasyonu nedeniyle orbitada kitle gelişen 63 yaşında bir kadın olguyu sunmuştur. Bu, kitlenin dolgu maddesi kaynaklı olduğunu belirlemeyi zorlaştırabilir. Yeni patolojileri atlamamak için sıklıkla histopatolojik tanı gereklidir. Qiu ve Xiang⁵, HA dermal dolgudan sonra persistan şişlik gelişen 51 yaşında bir kadın olguyu sunmuştur. Biyopside granülatöz

reaksiyon saptanmıştır. Hasta intravenöz ve oral kortikosteroid ve antihistaminikler ile tedavi edilmiştir.

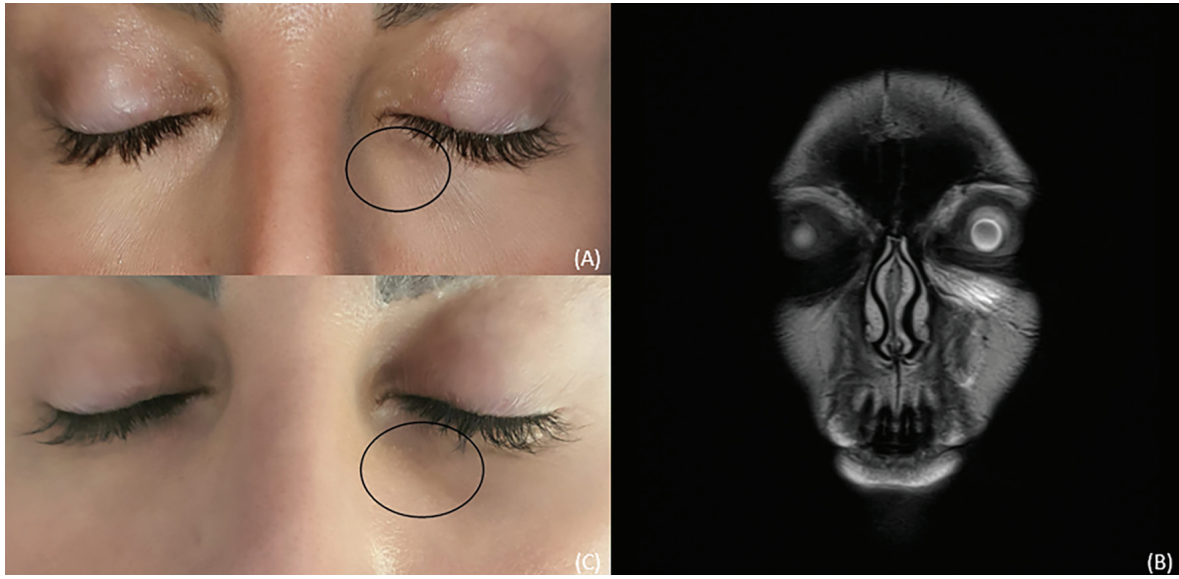
Dermal dolguların komplikasyonları erken, geç ve geç başlangıçlı olarak kategorize edilebilir. Morarma, iskemik değişiklikler ve dermal nekroz akuttur. Şiddetli vazo-oklüzyonlar ve yara yeri enfeksiyonları nadir görülen erken komplikasyonlardır. Geç komplikasyonlar arasında erken rezorpsiyon, persistans, atipik enfeksiyonlar, enflamasyon ve gecikmiş granülom oluşumu yer alır.¹ Bu reaksiyonların spesifik nedeni bilinmemektedir, ancak birkaç teoriden biri dolgu maddesi etrafında biyofilm oluşumudur. Biyofilmler, hücre dışı polimerik maddelerin matrisine entegre olmuş bakteri topluluklarıdır, böylece bileşiğin çevresindeki dokuya yapışmasını, antibiyotiklerden korunmasını ve kültür testlerinden kaçınmasını sağlar.⁶ Başka bir teori, HA materyalinin kalıcı olması nedeniyle, çapraz bağlama işlemi kaynaklı degradasyon ürünleri veya ürün kontaminantları nedeniyle gecikmiş enflamasyonun meydana gelebileceğidir.⁷

Nathoo ve ark.⁸, üç perioküler kitle lezyonu olgusu bildirmiştir ancak tüm hastalar periorbital bölgeye dermal dolgu yaptırmadığını veya hatırlamadığını söylemiştir. Hekimler hastalara her zaman dermal dolgu yaptırap yaptırmadıklarını sormalıdır.

Olgumuzda sağ infraorbital bölgede kitle saptandı ve yapılan biyopside dermal dolgunun neden olduğu granülatöz enflamasyon saptandı. Bildiğimiz kadarıyla, bu, HA dolgu enjeksiyonu ile bilateral asenkron granülom oluşumu arasında



Şekil 1. A) Sağ inferomedial orbital kenar kitlesi (daire). B) Kontrast öncesi aksiyel T1 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüsünde sağ infraorbital kenarda yumuşak doku kitlesi şeklinde görülen oluşum. C) Amorf, mukoid bazofilik yabancı maddeyi çevreleyen yabancı cisim dev hücre reaksiyonu, hafif lenfositik infiltrasyon ve hiperemi (hematoksilen ve eozin, ×100). D) Sağ inferior orbital kenar kitlesinin cerrahi olarak çıkarılmasından 24 ay sonra



Şekil 2. A) Sol inferomediyal orbital kenarda yumuşak doku tutulumu (daire). B) İnferomediyal diffüz kontrast tutulumu gösteren postkontrast koronal T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntüsü. C) Kortizon tedavisinden 6 hafta sonra yumuşak doku tutulumunun gerilemesi

bildirilen en uzun süredir. Ameliyattan 40 ay sonra progresyon gösteren sol infraorbital şişlik, ameliyata gerek kalmadan antienflamatuvar terapi ile tedavi edildi.

Sonuç olarak, klinisyenler solid periorbital kitlelerle başvuran hastaların ayırıcı tanısında HA dermal dolguları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu kitleler geç ortaya çıkabileceği için olası komplikasyonlar açısından uzun süreli takip ve hasta eğitimi önemlidir. Olgumuzda olduğu gibi, hastalar kişisel nedenlerle tekrar tekrar sorulmasına rağmen HA dermal dolgu yaptırdıklarını inkar edebilirler. Gerekli olmayan tanısal testlerden kaçınmak için, hasta öyküsünde dermal dolgu öyküsü vurgulanmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Olgudan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Beyan

Yazarlık Katkıları

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

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. Parulan MAA, Sundar G, Lum JH, Ramachandran U. A case report on dermal filler-related periorbital granuloma formation. *Orbit*. 2019;38:169-172.
2. Arici C, Tosuner Z. Infraorbital mass long after dermal filler injection: a report of two cases. *J Cosmet Dermatol*. 2023;22:1245-1248.
3. Gökdemir G. Periorbital rejuvenasyon. *Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics*. 2017;10:211-220.
4. Mosleh R, Mukari A, Krausz J, Hartstein ME, Azzam SH. Orbit mass secondary to migration of dermal hyaluronic acid filler. *JAAD Case Rep*. 2019;5:488-490.
5. Qiu Y, Xiang W. Granulomatous reaction to inappropriate filler used as hyaluronic acid in face. *Aesthetic Plast Surg*. 2025;49:993-994.
6. Funt D, Pavicic T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2013;6:295-316.
7. Alsaad SM, Fabi SG, Goldman MP. Granulomatous reaction to hyaluronic acid: a case series and review of the literature. *Dermatol Surg*. 2012;38:271-276.
8. Nathoo NA, Rasmussen S, Dolman PJ, Rossman DW. Periocular mass lesions secondary to dermatologic fillers: report of 3 cases. *Can J Ophthalmol*. 2014;49:468-472.