

# Persistan Epitel Defekti Varlığında Kontrolsüz Topikal Steroid Kullanımı Sonrası Gelişen Korneal Perforasyon ve Göz İçi Lens Prolapsusu

## Corneal Perforation and Intraocular Lens Prolapse in a Patient After Uncontrolled Use of Topical Steroids Because of Persistent Epithelial Defect

Musa ÇAPKIN<sup>1</sup>, Ali ŞİMŞEK<sup>1</sup>, Burak BİLGİN<sup>2</sup>, Ali Hakim REYHAN<sup>3</sup>

### ÖZ

Yetmişbeş yaşında bayan hasta kliniğimize sol gözde görme kaybı ve şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Kayıtlar incelendiğinde; 1 yıl önce kliniğimizde persistan epitel defekti nedeniyle amniyon membran örtme yapıldığı öğrenildi. Amniyon membran örtme işleminden sonraki 1. ay kontrolünde epitel defektinin tamamen iyileştiği ve suni gözyaşı ile birlikte günde 3 kere topikal deksametazon damla (Dexa-sine, Liba, Türkiye) başlandığı öğrenildi. Amniyon membran örtme işleminden sonraki 3. ay kontrolünde topikal deksametazon damlanın kesildiği, suni gözyaşına devam edildiği öğrenildi. Hasta daha sonraki planlanan kontrollere gelmedi. Gözde ağrı ve batma şikayetleri tekrar başladığında, iyi geldiğini belirterek topikal deksametazon damlayı kullanmaya devam ettiği öğrenildi. Yapılan göz muayenesinde; Sağ göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.3 düzeyinde idi. Sol göz görmesi ışık hissi düzeyinde idi. Sol göz biyomikroskopik muayenesinde, kornea santralde 5-6 mm boyutlarında erime ve perforasyon görüldü. Perfore olan bölgeden göz içi lens prolapsusu mevcut idi. Amniyon membran örtme ile birlikte uygulanan topikal steroid tedavisiyle bu olgumuzda dirençli epitel defekti tamamen tedavi edilmiştir. Ancak hastanın daha sonra takiplere gelmeden, kontrolsüz topikal steroid kullanması sonucu korneal perforasyon gelişmiş olduğu görüldü. Steroid başlanan her hastanın potansiyel olarak takipsiz kalabileceği ihtimaline karşın, hastaların detaylı bir şekilde yan etkiler hakkında bilgilendirilmesi ve topikal steroid damlaların doktor reçetesi olmadan edinilmesinin önüne geçilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perforasyon, persistan epitel defekti, topikal steroid, amniyon membran örtme.

### ABSTRACT

75 year-old women applied to our clinic with a complain of vision loss on her left eye and severe pain. After detailed investigation on our previous records, it was seen that she had amniotic membrane covering operation with a diagnose of persistent epithelial defect. After the operation, at first month control, epithelial defect was completely recovered and artificial tear drops 3 times a day in combination with topical dexamethasone (Dexa-sine, Liba, Turkey) was prescribed. At the 3rd month control, topical dexamethasone drop was stopped and artificial tear drops were continued. The patient did not come to the next scheduled controls. When pain and itching symptoms reappeared, she decided to continue on dexamethasone drop with a thought of getting better. In ophthalmic examination, best corrected visual acuity was 0.3 stay on the right eye and left eye visual acuity was light perception. On biomicroscopic examination, 5-6 mm melting at the center of the cornea and perforation was observed on the left eye. Prolapse of the intraocular lens was present at the perforation side. Severe epithelial defect was completely recovered by application of amniotic membrane covering and topical steroid administration. However, corneal perforation was observed as a result of uncontrolled and unconscious use of topical steroids. Therefore, considering the potential loss of patient follow-up, steroid using patients have to be informed about the side effects. Also, topical steroids must be available only with a doctor's prescription at pharmacies.

**Key Words:** Perforation, persistent epithelial defect, topical steroids, amniotic membrane covering.

- M.D. Asistant Professor, Adiyaman University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adiyaman/TURKEY  
CAPKIN M., drmusacapkin@gmail.com  
SIMSEK A., alisimsek1980@mynet.com
- M.D, Special Gozde Hospital, Eye Clinic, Adiyaman/TURKEY  
BILGIN B., burbilgin@yahoo.com
- M.D. Asistant, Adiyaman University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adiyaman/TURKEY  
REYHAN A.H., alihakimreyhan@gmail.com

Geliş Tarihi - Received: 09.01.2015  
Kabul Tarihi - Accepted: 17.03.2015  
Glo-Kat 2015;10:144-146

Yazışma Adresi / Correspondence Adress: M.D. Asistant, Ali Hakim REYHAN  
Adiyaman University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology,  
Adiyaman/TURKEY

Phone: +90 530 920 01 90  
E-mail: alihakimreyhan@gmail.com

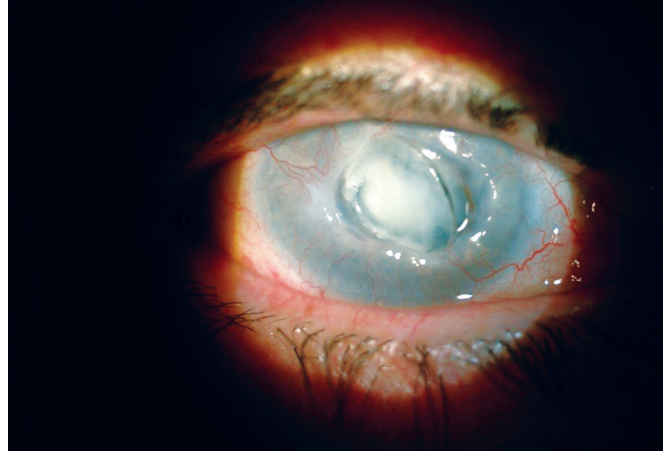
## GİRİŞ

Kornea epitelinin rekürren erozyonları ve persistan epitel defektleri tedaviye oldukça dirençli oküler yüzey problemleridir. Kornea epiteli gözü enfeksiyonlara karşı koruyan bir bariyer olmasının yanı sıra, görme keskinliğinin sağlanmasında da önemli rol oynar. Etiyolojide pek çok faktör sayılabilir. Limbal kök hücre disfonksiyonu veya normal iyileşme cevabının eksikliği tedaviye dirençli rekürren erozyonlar ve persistan epitel defektleri ile seyredebilir.<sup>1,2</sup> Re-epitelizasyonun sağlanması için öncelikle medikal tedavi uygulanır. Medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda ise; tarsorafı, terapötik bandaj kontakt lens kullanımı, konjonktiva flebi, lamellar keratoplasti ve amniyon membran örtme uygulanmaktadır.<sup>2,3</sup> Amniyotik membran örtme ile öncelikli amaç epitelizasyonu sağlamak ve oküler yüzeyi daha stabil hale getirmektir.

Oküler yüzeydeki enflamasyonun azaltılması re-epitelizasyonu sağlamada önemli bir basamaktır. Başta CD+ T hücreleri olmak üzere inflamatuvar hücrelerden salınan proenflamatuvar moleküller korneal hasarın artmasına ve bazende perforasyona neden olabilmektedir.<sup>4</sup> Topikal steroidler enflamasyonu azaltır ve re-epitelizasyonun sağlanmasına katkı sunar.<sup>5</sup> Topikal steroidlerin yoğun kullanımı sonucu korneal ülser ve perforasyon riski artar. Amniyotik membran örtme işlemi ile topikal steroidlerin antienflamatuvar etkilerinden yararlanırken, yan etkilerini de azaltılmaya çalışılır.

## OLGU SUNUMU

Yetmişbeş yaşında bayan hasta kliniğimize sol gözde görme kaybı ve şiddetli ağrı şikâyeti ile başvurdu. Geçirilmiş oküler travma, üveit ve sistemik hastalık öyküsü yoktu. Hasta daha ayrıntılı sorgulandığında on yıl önce fakoemulsifikasyon cerrahisi ve göz içi lens implantasyonu yapıldığı öğrenildi. Kayıtlar incelendiğinde; hastanın medikal lubrikan tedaviye cevap vermeyen dirençli epitel defektlerinin olduğu ve 1 yıl önce kliniğimizde persistan epitel defekti nedeniyle amniyon membran örtme yapıldığı öğrenildi. Amniyon membran örtme işleminden sonraki 1. ay kontrolünde epitel defektinin tamamen iyileştiği ve suni gözyaşı ile birlikte günde 3 kere topikal deksametazon damla (Dexa-sine, Liba, Türkiye) başlandığı öğrenildi. Amniyon membran örtme işleminden sonraki 3. ay kontrolünde topikal deksametazon damlanın kesildiği, suni gözyaşına devam edildiği öğrenildi. Hastanın daha sonraki planlanan kontrollere gelmediği görüldü. Gözde ağrı ve batma şikâyetleri tekrar başladığında, iyi geldiğini belirterek topikal deksametazon damlayı kullanmaya devam ettiği öğrenildi. Son 3 aydır görme düzeyinde belirgin azalma ve artan ağrı nedeniyle topikal deksametazon kullanım sıklığını daha da arttırdığı öğrenildi.



**Resim:** Persistan epitel defekti varlığında kontrolsüz topikal steroid kullanımı sonrası korneal perforasyon ve göz içi lens prolapsusu olan hastanın gözü.

Yapılan göz muayenesinde; Sağ göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0,3 düzeyinde idi. Sağ göz biyomikroskopik muayenesinde, senil nükleer katarakt dışında herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Sağ göz fundus muayenesinde her hangi bir patoloji saptanmadı. Sol göz görmesi ışık hissi düzeyinde idi. Sol göz biyomikroskopik muayenesinde, kornea santralde 5-6 mm boyutlarında erime ve perforasyon görüldü. Perfore bölgeden göz içi lens prolapsusu mevcut idi. Ön kamara tamamen silinmiş idi. Periferik korneadaki ödem ve vaskülarizasyondan dolayı iris detayları net seçilemiyordu. Fundus değerlendirilemedi.

## TARTIŞMA

Amniyon membran örtme, medikal tedaviye cevap vermeyen, dirençli epitel defektlerinin tedavisinde tercih edilen bir uygulamadır.<sup>6</sup> Amnion zarı epitelizasyonu hızlandırır, içerdiği büyüme faktörleri ve anti-enflamatuvar sitokinler sayesinde enflamasyonu baskılayarak skatrizasyonu ve neovaskülarizasyonu azaltır.<sup>7</sup> Erken dönemde başlanan topikal kortikosteroidlerin hem inflamasyonun kontrol altına alınmasına, hem de skar oluşumunun azaltılmasına yardımcı olduğu, amniyotik membran örtme ile birlikte başlanan topikal steroid tedavisinin yüz güldürücü sonuçları olduğu ülkemizde yapılan çalışmalarda da bildirilmiştir.<sup>8</sup> Diğer yandan, topikal kortikosteroid damlaların korneal epitel defekti olan hastalarda kullanılması halen tartışmalı bir konudur.

Korneal epitel defekti sonrasında yara bölgesinde hızlı bir re-epitelizasyon ve onarım işlemi başlar.<sup>9</sup> Bu aşamada topikal kortikosteroidlerin re-epitelizasyon sürecini belirgin olarak geciktirdiği, yapılan bir çok çalışmada gösterilmiştir.<sup>10</sup> Epiteli olmayan kornea enfeksiyöz ajanlara karşı savunmasız ve duyarlı hale gelmektedir. Epitel defekti olan bölgede gelişebilecek enfeksiyöz bir durumda, topikal kortikosteroidler inflamasyonu baskılayarak, enfeksiyöz ajanların lokalize edilmesi sürecini etkilemektedir.<sup>11</sup>

Dolayısıyla, topikal kortikosteroid başlanan korneal epitel defektli hastaların yakından takibi gerekirken gelişebilecek olası bir enfeksiyöz duruma karşı uyanık olunmalıdır.

Biz bu olguda, topikal steroidlerin bilinen ve en istenmeyen yan etkilerinden biri olan korneal erime ve sonrasında gelişen perforasyonu paylaşmak istedik. Bu olguda, amniyon membran örtme ile birlikte uygulanan topikal steroid tedavisiyle dirençli epitel defekti tamamen tedavi edilmiştir. Fakat, hastanın takipsiz kalması ve kontrolsüz topikal kortikosteroid kullanması sonucu korneal perforasyon gelişmiş olduğu görüldü. Steroid başlanan her hastanın potansiyel olarak takipsiz kalabileceği ihtimaline karşın, hastaların detaylı bir şekilde yan etkiler hakkında bilgilendirilmesi ve topikal steroid damlaların doktor reçetesi olmadan edinilmesinin önüne geçilmesi gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Katzman L.R, Jeng B.H. Management strategies for persistent epithelial defects of the cornea. Saudi J Ophthalmol 2014;28:168-72.
2. Cindarik D, Yağmur M, Şekercioglu HT, et al. Application of amniotic membrane in ocular surface diseases: Clinical features and treatment outcomes. TJO 2012;42:177-82.
3. Kenyon K.R, Roberts C.W. Noninfected corneal ulceration. Int Ophthalmol Clin 1984;24:179-97.
4. Heiligenhaus A, Bauer D, Meller D, et al. Improvement of hsv-1 necrotizing keratitis with amniotic membrane transplantation. Invest Ophthalmol Vis Sci 2001;42:1969-74.
5. Wilhelmus K.R, Gee L, Hauck W.W, et al. Herpetic eye disease study. A controlled trial of topical corticosteroids for herpes simplex stromal keratitis. Ophthalmology 1994;101:1883-6.
6. Yıldız E.H, Nurozler A.B, Ozkan A.N et al. Amniotic membrane transplantation: Indications and results. Eur J Ophthalmol 2007;18:685-90.
7. Tsemg S.C.G. Amniotic membrane transplantation for ocular surface reconstruction. Bioscience Reports 2001;21:481-9.
8. Yusufoglu E.E, Burcu A, Akkaya Z.Y ve ark. Herpetik keratit ve bakteriyel keratitlerde amniyotik membran transplantasyonu. Turk J Ophthalmol 2013;43.
9. Katzman L.R, Jeng B.H. Management strategies for persistent epithelial defects of the cornea. Saudi J Ophthalmol 2014;28:168-72.
10. Srinivasan M, Lalitha P, Mahalakshmi R, et al. Corticosteroids for bacterial corneal ulcers. Br J Ophthalmol 2009;93:198-202.
11. Srinivasan M, Mascarenhas J, Rajaraman R, et al. The steroids for corneal ulcers trial (SCUT): secondary 12-month clinical outcomes of a randomized controlled trial. Am J Ophthalmol 2014;157:327-33.