

İris Kisti Olan Bir Olguda Non-İnvaziv Bir Tedavi Yöntemi Olarak Nd:YAG Lazer ile Kistotomi*

A Non-Invasive Treatment Modality in an Iris Cyst Case: Nd:YAG Laser Cystotomy

Adem GÜL¹, Tekin YAŞAR², A. Kadir SULHAN³, Muhammed BATUR⁴

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

On dört yaşında bayan hasta yaklaşık bir aydır devam eden sağ göz ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde iki yıl önce sağ gözüne ağaç dalı çarpması hikayesi mevcuttu. Yapılan ön segment muayenesinde sağ göz ön kamarada üst nazal bölgeyi dolduran ve pupili üst nazalden örten bir iris kisti olduğu izlendi. Sklerada saat 12 ile 1 arasına uyan bölgede limbusa yakın 1-2 mm'lik skleral bir skar olduğu görüldü. Kistin ön duvarı endotele temas etmekteydi, fakat korneada herhangi bir skar dokusu oluşumu mevcut değildi. Kist Nd:YAG lazer ile perfor edildi. Aynı gün takibinde kistten sıvı sızıntısı ile boşalmaya başladığı ve duvarları büzüşüp pupiller alandan tamamen ayrıldığı izlendi. Kist altına uyan pupiller bölgede lens üzerinde iris partikülleri izlendi. Saat başı topikal steroid tedavisine başlandı. Herhangi bir sekonder patoloji görülmedi. Lazer sonrası birinci gün, birinci hafta ve üçüncü ay göz içi basınç ölçümleri normal sınırlarda olarak görüldü. Görme keskinliğinde herhangi bir azalma olmadı. Hastanın herhangi bir görme azlığı şikayeti yoktu. Dördüncü ay takibinde iris kistinde nüks olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Travma, iris kisti, Nd:YAG lazer.

ABSTRACT

A 14-year-old female patient was admitted to our clinic with the complaint of pain in her right eye. Her history revealed a trauma to the right eye caused by a piece of wood. In her physical examination, there was a superonasally located iris cyst in the anterior chamber. There was 1-2 mm scleral scarring between the twelve and one o'clock positions. The anterior wall of the cyst was in contact with the endothelial tissue of the cornea, but there was no corneal scarring. The cyst was perforated with a Nd:YAG laser. There were shrinkage in the cyst and separation from the pupillary borders on the same day. Iris particles were seen on the anterior lens in the area under where the cyst was located. Topical steroid treatment was started, hourly. No secondary pathologies were encountered. Intraocular pressure was measured post-operatively at day 1, the first week, and the third month; all were within normal ranges. There were no visual acuity changes. There was no recurrence in the fourth month follow-up.

Key Words: Trauma, iris cyst, Nd:YAG laser.

Glo-Kat 2011;6:129-131

Geliş Tarihi : 31/10/2010

Kabul Tarihi : 10/02/2011

Received : October 31, 2010

Accepted : February 10, 2011

* Bu çalışma TOD 44. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

- 1- Ağrı Devlet Hastanesi, Göz Servisi, Ağrı, Uzm. Dr.
- 2- Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göz Hastalıkları A.D., Göz, Van, Prof. Dr.
- 3- Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göz Hastalıkları A.D., Göz, Van, Asist. Dr.
- 4- İpekyolu Devlet Hastanesi, Göz Servisi, Van, Uzm. Dr.

- 1- M.D., Ağrı State Hospital Eye Clinic Ağrı/TURKEY
GÜL A., karsadem@yahoo.com
- 2- M.D. Professor, Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Van/TURKEY
YAŞAR T., tekinyasar@yahoo.com
- 3- M.D., Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Van/TURKEY
SULHAN A.K., asulhan@hotmail.com
- 4- M.D., İpekyol State Hospital Eye Clinic Van/TURKEY
BATUR M., muhammedbatur@gmail.com

Correspondence: M.D. Adem GÜL
Ağrı State Hospital Eye Clinic Ağrı/TURKEY

GİRİŞ

İris stromasının epitelyal kistleri konjenital veya edin- sel olabilir.¹ Edinilmiş olanlar, göz yüzeyindeki epitelyal hücrelerin cerrahi yara veya delici travma ile ön kama- raya penetrasyonu sonucu oluşmaktadır. Bu hücreler ön kamaraya girince çoğalmaya devam etmekte ve kist oluşmaktadır.

Kistler genel olarak berrak sıvı içermekte ise de hacimlerinin artıp glokom ve görme kaybına yol açma potansiyeli de taşımaktadır.² Küçük asemptomatik kistler periyodik olarak kontrol edilebilir fakat büyümekte olup semptomatik olanlarda tedaviye ihtiyaç vardır.

Klasik tedavi lezyonun blok olarak eksizyonu, kistin aspire edilmesi, fotokoagülasyon ve kist içine iyot veya saf karbonik asit enjekte edilmesidir.^{3,4} Fakat özellikle büyük kistlerde yapışık dokuların etkilenme riski oldu- ğundan başarı olasılığı düşük olabilmektedir.^{5,6} Bu ma- kalede iyi anatomik ve fonksiyonel sonuca ulaşılan trav- matik iris kisti olan bir vaka tariflenmiştir.

OLGU SUNUMU

On dört yaşında bayan hasta yaklaşık bir aydır de- vam eden sağ göz ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde iki yıl önce sağ gözüne ağaç dalı çarpması hikayesi mevcuttu.

Yapılan ön segment muayenesinde görme keskinliği her iki gözde tam, göz içi basınçları her iki gözde normal sınırlar içinde (15/13 mmHg) saptandı. Sol göz ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Sağ göz ön kamarada üst nazal bölgeyi dolduran ve pupili üst nazalden örten bir iris kisti olduğu izlendi. Sklerada, saat 12 ile 1 arasına uyan bölgede limbusa yakın 1-2 mm' lik skleral bir skar olduğu görüldü (Resim 1). Kistin ön duvarı endotele temas etmekte idi fakat korneada herhangi bir skar doku- su oluşumu mevcut değildi. Lezyon klinik olarak epitelyal iris kisti olarak kabul edildi.



Resim 1: Hastanın lazer öncesi sağ gözünün görünümü.

Kistte, Nd:YAG-lazer ile (1.4 milijoule (mJ)'den 5 atış ile toplam 7 mJ) bir açıklık oluşturuldu. Aynı gün ta- kibinde kistin sıvı sızıntısı ile boşalmaya başladığı ve du- varlarının büzüşüp pupiller alandan tamamen ayrıldığı izlendi. Kist altına uyan pupiller bölgede lens üzerinde iris partikülleri izlendi. Saat başı topikal steroid tedavisine başlandı. Herhangi bir sekonder patoloji görülmedi. La- zer sonrası birinci gün, birinci hafta ve üçüncü ay göz içi basınç ölçümleri normal sınırlarda olarak görüldü. Gör- me keskinliğinde herhangi bir azalma olmadı. Hastanın göz ağrısı şikayeti düzeldi ve herhangi bir görme azlığı şikayeti yoktu. Dördüncü ay takibinde iris kistinde nüks olmadığı görüldü (Resim 2).

TARTIŞMA

Edinsel iris kistlerinin yönetimi zordur. Ön kama- radaki kistlerin büyümesi sonucu görme kaybı, glokom, korneal yetmezlik ve inflamasyon gibi komplikasyonlar gelişebilir.⁶ En iyi tedavi yöntemi hakkında henüz tam bir fikir birliği oluşmuş değildir. Kistin kontrolü amacıyla; la- zer tedavisi, kriyoterapi cerrahi eksizyon veya lazer tedavi- sinin eşlik ettiği veya etmediği kist aspirasyonu gibi tedavi seçenekleri mevcuttur.⁷

Haller ve ark., tanımladığı teknikte, kistin ince iğne aspirasyonu, viskodiseksiyon ve endofotokoagülasyon ile kistin boşaltılmasından oluşur.⁴ YAG lazerle kistin delinme- si cerrahi tedaviye alternatif bir seçenek olabilmektedir.^{8,9} Bu vakada, kist çok büyük olmadığı için, YAG lazer atışı denendi ve sonrasında küçülme olduğu görüldüğü için herhangi ek bir invaziv girişim düşünülmedi. Lazer atışı sonrası orta hafif-orta dereceli bir ön kamarada reaksiyonu görüldü ve topikal steroidlere post-op birinci günde yanıt verdi. Moreno ve ark., ön kamaranın yarısını kaplayan bir kiste Haller tekniği'ndeki gibi aspirasyon, viskodiseksiyon yapmışlar, endolazer yerine ab externo lazer olarak YAG lazer uygulamış ve başarılı sonuç elde ettiklerini belirtmiş- lerdir.¹⁰



Resim 2: Hastanın lazer sonrası 4. aydaki sağ gözünün görünümü.

Christopher ve ark., iris kistlerinde önce bir parasentez, ardından ön kamaraya viskoelastik madde vererek kisti doğurtup aspire ettikten sonra kisti eksize edip, eksizyondan sonra kist bazaline mikrodiatermi uyguladılar. Bu tekniği uyguladıkları dört hastanın hiçbirinde nüks görülmediğini bildirdiler.¹¹

Lee ve ark., bildirdiği vakada, iris kistine aspirasyon ve ab-externo lazer fotokoagülasyon uygulanmış ve başarı elde edilmiştir.¹² Baykara ve ark., 50 yaşında ön kamarada serbest iris kisti olan bir hastaya Nd:YAG lazer ile kist ponksiyonu yapmış ve dört aylık takipte herhangi bir sorunla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir.¹³

Duan ve ark., trabekülektomi sonrası oluşan bir iris kistinde lazer iridokistotomi yapmışlar ve başarılı sonuç elde etmişlerdir.¹⁴ Yine Kuchenbecker ve ark., bilateral açığı kapanması glokomuna yol açan iris kistlerine iridokistotomi yapmış ve başarı elde etmişlerdir.¹⁵

Xiao ve ark., genç bir hastada iris kistine, non-invaziv bir yöntem olan lazer tedavisi uygulamışlar ve rekürrens görülmediğini bildirmişlerdir.⁹ Gupta ve ark., yaptıkları çalışmada iris kistlerinde lazer tedavisi ile rekürrens oranının yüksek olduğunu ve çoğu vakada sonuçların pek başarılı olmadığını bildirmişlerdir.⁸ Fakat bildirilen diğer vakalarda ve bizim vakamızda da olduğu gibi, biz başarı oranının yüksek rekürrens oranının az olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Shields JA, Shields CL, Lois N, et al.: Iris cysts in children: classification, incidence, and management. The 1998 Torrence A Makley Jr Lecture. Br J Ophthalmol. 1999;83:334-338.
2. Yanoff M, Fine BS, Gass JD.: Ocular Pathology. 4th ed. Philadelphia: Mosby. 1996;119:308,594.
3. Roper Hall MJ.: Stallard's Eye Surgery, 7th ed. London. John Wright. 1989:268.
4. Haller JA, Stark WJ, Azab A, et al.: Surgical management of anterior chamber epithelial cysts. Am J Ophthalmol. 2003;135:309-313.
5. Naumann GO, Rummelt V.: Block excision of cystic and diffuse epithelial ingrowth of the anterior chamber. Report on 32 consecutive patients. Arch Ophthalmol. 1992;110:223-227.
6. Foster RK.: Corneoscleral block excision of postoperative anterior chamber cysts. Trans Am Ophthalmol Soc. 1995;93:83-97.
7. Shin SY, Stark WJ, Haller J, et al.: Surgical management of recurrent iris stromal cyst. Am J Ophthalmol. 2000;130:12-123.
8. Gupta V, Rao A, Sinha A, et al.: Post-traumatic inclusion cysts of the iris: A long term prospective case series. Acta Ophthalmol Scand. 2007;85:893-896.
9. Xiao Y, Wang Y, Niu G, et al.: Transpupillary argon laser photocoagulation and Nd-YAG laser cystotomy for peripheral iris pigment epithelium cyst. Am J Ophthalmol. 2006;142:691-693.
10. Moreno-Lopez M, Arruabarrena C, Regueras A, et al.: Conservative Surgical Management of a Posttraumatic Iris Cyst. Arch Soc Esp Oftalmol. 2007;82: 455-458
11. Shen CC, Netland PA, Wilson MW, et al.: Management of congenital nonpigmented iris cyst. Ophthalmology. 2006;113:1639-1644.
12. Lee JH, Park MH, Kim HS.: A case of epithelial inclusion cyst of iris. Korean J Ophthalmol. 2008;22:259-262.
13. Baykara M, Sahin S, Ertürk H.: Free iris cyst in the anterior chamber. Ophthalmic Surg Lasers Imaging. 2004;35:74-75.
14. Duan X, Zhang Y, Wang N.: Laser treatment to large iris cyst secondary to trabeculectomy. Can J Ophthalmol. 2007;42:316-317.
15. Kuchenbecker J, Motschmann M, Schmitz K, et al.: Laser iridocystotomy for bilateral acute angle-closure glaucoma secondary to iris cysts. Am J Ophthalmol. 2000;129:391-393.