

Lens İçi Yabancı Cisim ve Yönetimi

Intralenticular Foreign Body and Management

Adem SOYDAN¹, Yasin Yücel BUCAK¹, Selçuk ERDOĞAN², Ümit DOĞAN³, Mesut ERDURMUŞ⁴

ÖZ

Kırk sekiz yaşında erkek hasta spiral ile metal keserken sol gözüne metal parçası geldiğini fark etmiş. Acil servise başvuran hastanın ilk muayenesinde sol gözde görme keskinliği 20/60 idi. Biomikroskopik muayenede sol kornea nazalinde parasantral alanda perforasyon hattı saptandı. Seidel testi negatif idi. Lens ön kapsülünün delinmiş olduğu ve yabancı cismin lens içine saplandığı görüldü. Arka kapsül intakt olarak izlendi. İlk 24 saatlik izlem sonucu inflamasyonun giderek artması ve lenste kesafet gelişmesi üzerine cerrahi planlandı. Yapılan yabancı cisim çıkarılması, lens aspirasyonu ve göz içi lens implantasyonu sonucu hastanın görmesi postoperatif 4. haftada 20/20 düzeyine ulaştı. Bu olgu sunumunda arka kapsülün sağlam kaldığı metalik lens içi yabancı cisim yaralanması olan hastanın tedavisi rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kornea perforasyonu, lens içi yabancı cisim, travmatik katarakt.

ABSTRACT

A 48 year-old male noticed a foreign body in his left eye when he was cutting metal with spiral saw. On emergency room admission, visual acuity was 20/60 on left eye. On biomicroscopic examination, a paracentral corneal perforation on the nasal quadrant of the left eye was detected. Seidel test was negative. Anterior capsule of the lens had been perforated and foreign body had been embedded in the lens. Posterior capsule was intact. At the end of 24 hours of follow up, surgery was planned because of increased inflammation and lens opacification. Four weeks after foreign body removal, lens aspiration and intraocular lens implantation surgery, visual acuity improved to 20/20. In this case report, we aimed to report the treatment of a patient with metallic intralenticular foreign body injury who had intact posterior lens capsule.

Key Words: Corneal perforation, intralenticular foreign body, traumatic cataract.

GİRİŞ

Göz içi yabancı cisimleri (GİYC), açık glob yaralanmalarının %18-%41'ine eşlik eder.¹ Bu olguların çoğu 20-40 yaş arası erkekler olup, yaralanmalar genellikle metal dövme veya kesme işlemleri sırasında olmaktadır. Retina dekolmanı, metallozis ve endoftalmi gibi ciddi komplikasyonlar görme azalmasının en önemli nedenleridir. Lens içi yabancı cisimler ise delici göz yaralanmaları sonrası nadiren gözlenmektedir.^{2,3} Bu olgularda travmatik katarakt gelişimi, görme keskinliğindeki azalmanın en önemli nedenidir. Nadiren, lens içi yabancı cisimleri uzun süre görme keskinliğinde azalmaya neden olmadan göz içinde kalabilmektedir.^{4,5} Bu olgu sunumunda kornea perforasyonu ve metalik lens içi yabancı cisim yaralanması olan bir hastanın tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

- 1- M.D. Asistant, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Bolu/TURKEY
SOYDAN A., drasoydan@gmail.com
BUCAK Y.Y., dryybucak@gmail.com
- 2- M.D., Bolu İzzet Baysal State Hospital, Eye Clinic, Bolu/TURKEY
ERDOĞAN S., drselcukerdogan@rocketmail.com
- 3- M.D. Asistant Professor, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Bolu/TURKEY
DOĞAN U., u_dogan@hotmail.com
- 4- M.D. Associate Professor, Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Bolu/TURKEY
ERDURMUŞ M., merdurmus@yahoo.com

Geliş Tarihi - Received: 06.05.2012

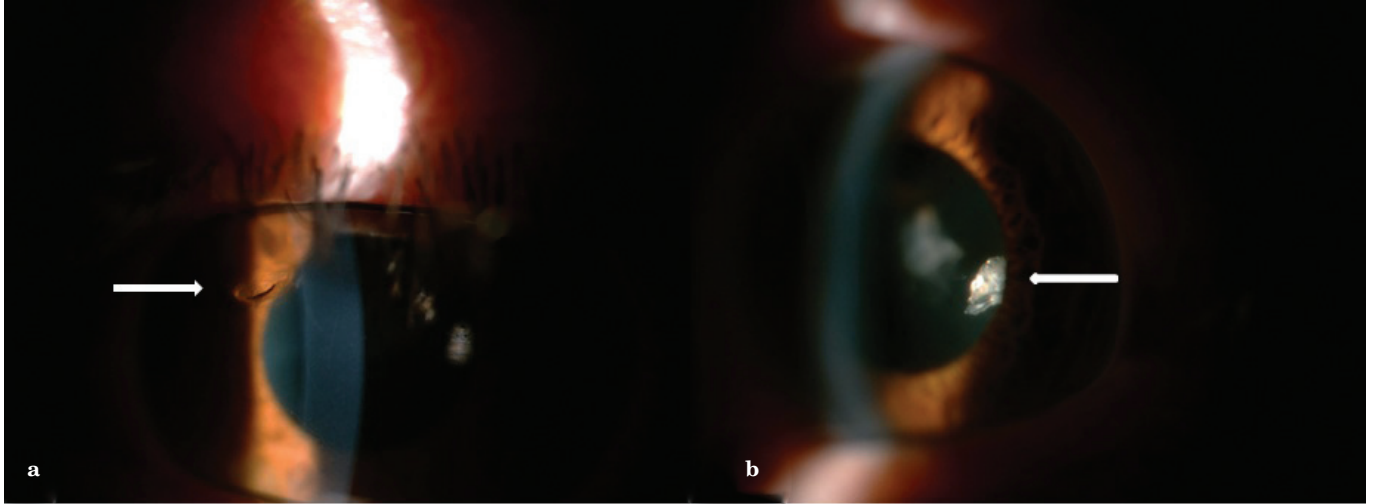
Kabul Tarihi - Accepted: 06.06.2012

Glo-Kat 2012;7:126-128

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D., Adem SOYDAN
Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine, Department of
Ophthalmology, Bolu/TURKEY

Phone: +90 374 253 46 56

E-Mail: drasoydan@gmail.com



Resim 1: (a) Korneanın üst nazal kadranında yabancı cismin giriş yeri görülmektedir (ok) (b) Lens temporalinde metalik yabancı cisim görülmektedir (ok). Ayrıca yabancı cismin lense giriş yerinde kesafet dikkati çekmektedir.

OLGU SUNUMU

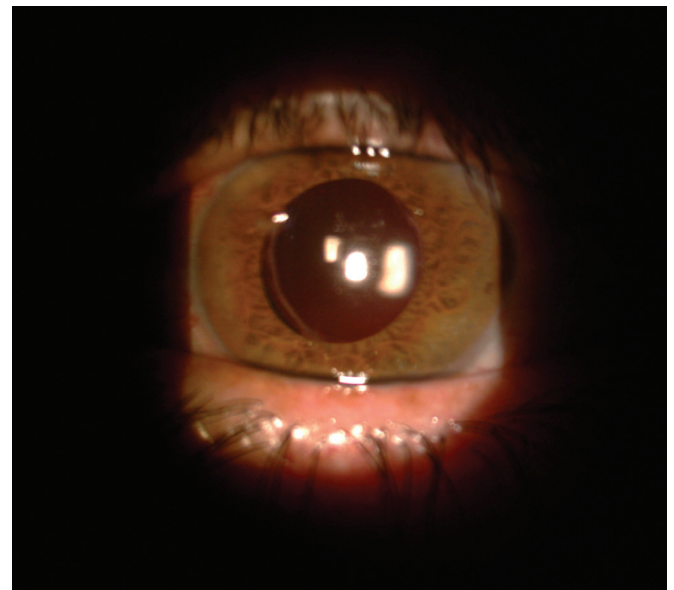
Kırk sekiz yaşında erkek hasta spiral ile metal keserken sol gözüne metal parçası geldiğini fark ederek acil servise başvurmuş. Hastanın yapılan ilk muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde 20/60 idi. Yapılan biyomikroskopik muayenede kornea nazalinde saat 9 kadranında yabancı cisim giriş deliği (1x1.5 mm) görüldü (Resim 1a). Seidel testi negatifti. Pupilla ışık refleksleri normaldi ve iriste herhangi bir hasar saptanmadı. Lens ön kapsülü santral bölgede perfore idi ve yabancı cisim lens içinde temporal kadrandaki saat 3 hizasında gözlendi (Resim 1b). Arka kapsül intakt olarak değerlendirildi. Her iki gözün fundus bakışı normal sınırlardaydı. Göz içi basıncı 16 mmHg olarak ölçüldü. Orbita bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde yabancı cismin lensin içinde olduğu ve başka bir yabancı cismin olmadığı görüldü (Resim 2).

İlk muayenede ön kamarada 1-2+ hücre mevcuttu ve lens şeffaftı. Hasta hospitalize edildi ve %0.5 moksifloksasin damla saat başı, %1 siklopentolat hidroklorür damla 3x1 ve %1 prednizolon asetat damla 6x1 tedavisi başlandı. İlk 24 saat gözlem sonucu inflamatuvar reaksiyonun arttığı ve lenste belirgin kesifleşmenin geliştiği gözlendi. Göz içi basıncı artma eğiliminde idi (21 mmHg).

Hastanın görme keskinliği 20/80 düzeyine inmişti. Bu nedenlerle hastaya lens aspirasyonu, lens içi yabancı cisim çıkarılması ve göz içi lens implantasyonu cerrahisi planlandı. Lokal anestezi altında yapılan ameliyatta saydam korneal 2.8 mm'lik ana kesi sonrası 6 mm çapında kapsülorektomi yapıldı. Hidrodiseksiyon yapılarak arka kapsül altından sıvı dalgası geçişi görüldü. Hidrodelineasyon sırasında lens içi yabancı cismin serbestleştiği fark edildi. Ultrata forsepsisi yardımı ile metalik yabancı cisim dışarı alındı.



Resim 2: Orbital BT kesitinde lens içinde metalik dansitede yabancı cisim görülmektedir.



Resim 3: Olgunun ameliyat sonrası 1. aydaki ön segment fotoğrafı. Yabancı cismin giriş yerindeki hafif düzensizlik dikkati çekmektedir.

Daha sonra lens ultrason enerjisi kullanmadan sadece aspirasyonla alındı. Korteks temizliğini takiben göz içi lens kapsüler keseye yerleştirildi. Kesi yerleri stromal hidrasyonla şişirildikten sonra intrakamaral sefuroksim 1mg/0.1ml enjeksiyonu yapılarak operasyona son verildi. Kornea perforasyonu bölgesinde ameliyat boyunca herhangi bir kaçak izlenmediği için sütür konmadı. Ameliyat sonrası 1. gün görme keskinliği 20/40 idi. Hastaya saat başı topikal prednizolon asetat ve moksifloksasin tedavisi başlandı. Ameliyat sonrası dönemde ön kamaradaki inflamatuvar reaksiyon, standart katarakt cerrahisinde olandan daha fazlaydı ve daha uzun sürdü. Birinci ayda hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/20 idi. Korneada yabancı cismin giriş yerinde düzensizlik nedeniyle olguda hafif düzeyde batma ve sulanma şikayetleri mevcuttu (Resim 3).

TARTIŞMA

Yabancı cisimlerin; içeriği, göz dokularıyla uyumu ve göz içerisinde oluşturdukları reaksiyonun tipine bağlı olarak prognozları farklılık göstermektedir.⁶ İnert yabancı cisimler uzun yıllar göz içinde sessizce kalabilir.⁷ GİYC bulunan çoğu olguda giriş deliği veya cismin kendisi görülebilir. Böyle bir bulgu olmasa bile herhangi bir oküler veya orbital travma sonrasında GİYC varlığından şüphelenilmelidir.

Lensi kateden GİYC'lerinin, önemli derecede retina hasarına neden olması beklenmemektedir. Lense girdiği halde arka kapsülü perfore etmeyen yabancı cisim olgularının tedavisinde daha az komplikasyon gelişmekte ve daha iyi görme keskinliğine ulaşılabilmektedir. Sunduğumuz olguda, kornea ve lens ön kapsülünü perfore etmiş ve lens içine saplanmış bir metalik yabancı cisim mevcuttu. Travma sırasında arka kapsülün sağlam kalması, uygun cerrahinin zamanında yapılması ve sıkı bir medikal takip sonucu ameliyat sonrası 1. ayda görme keskinliği 20/20 düzeyine ulaşmıştı. Hastada gözlemlenen uzamış inflamasyonun, travmanın kendisine veya lens proteinlerinin açığa çıkışıyla ilgili fakoanflaktif bir sürecin başlangıcına bağlı olabileceği düşünüldü.

Wu ve ark.⁸ perforan kornea ve iris yaralanması ile birlikte lens içi yabancı cisim bulunan bir olguyu rapor etmişlerdir. Bu olguda oküler siderozis ve katarakt gelişmiştir. Ultrasonografi ve orbita BT'sinde saptanamayan 1x1x1 mm boyutlarındaki yabancı cisim, cerrahi sırasında tesadüfen fark edilmiştir.

Lens içinde yabancı cismin uzun süre kalıp da inflamatuvar reaksiyonun oluşmadığı ve görmenin etkilendiği olgular literatürde yer aldığı için sunulan olguda başlangıçta sıkı gözlem kararı alındı.^{4,5} Ancak ilk 24 saatin sonunda inflamasyonun ilerlemesi, lense kesafet gelişmesi ve metallozis riski nedeniyle hastanın da onamı alınarak cerrahiye karar verildi.

Lens içi yabancı cisimlerin gösterilmesi için bazı radyolojik tetkikler faydalı olabilir. Direkt ve lateral grafi, metalik yabancı cisimlerin sayısını ve büyüklüğünü göstermede hassas ve basit bir tetkiktir. Ancak lokalizasyon açısından yeterli bilgi veremeyebilir. BT, metalik yabancı cisim varlığında oldukça yararlı bilgiler sağlamaktadır. Bununla birlikte BT'de, çok küçük yabancı cisimler saptanamayabilir ve artefakt nedeniyle yabancı cisimler olduğundan büyük görülebilir.

Sunulan olguda sadece yarı lamba biyomikroskopide görülen yabancı cisim dokümente etmek amacıyla değil, olası başka yabancı cisimlerin araştırılması için orbital BT tetkiki yapılmıştır.

Sonuç olarak; toksik veya enfeksiyöz tabloya yol açma olasılığı olan, lense kesifletiren ve inflamatuvar reaksiyonun kontrol edilemediği lens içi yabancı cisimler mümkün olan en kısa zamanda ve uygun yöntemle çıkarılmalıdır. Arka kapsülün sağlam kaldığı lens içi yabancı cisim olgularının prognozu oldukça yüz güldürücüdür.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Mester V, Kuhn F. Intraocular foreign bodies. *Ophthalmol Clin North Am* 2002;15:235-42.
2. Arora R, Sanga L, Kumar M, et al. Intralenticular foreign bodies: report of eight cases and review of management. *Indian J Ophthalmol* 2000;48:119-22.
3. Karatas M, Pelit A, Yildirim T, et al. Intralenticular metallic foreign body. *T Klin Oftalmol* 2009;18:199-201.
4. Chang YS, Jeong YC, Ko BY. A case of an asymptomatic intralenticular foreign body. *Korean J Ophthalmol* 2008;22:272-5.
5. Guler M, Yilmaz T, Yigit M. A case of a retained intralenticular foreign body for two years. *Clin Ophthalmol* 2010;4:955-7.
6. Kuhn F, Mester V, Morris R. Intraocular foreign bodies. In: Kuhn F, Piersa J, eds. *Ocular Trauma*. 1st ed. New York: Theme 2001:235-63.
7. Bucak Y, Erdurmus M, Celebi S, et al. Silent intraocular foreign body: case report. *T Klin Oftalmol* 2011;20:242-5.
8. Wu TT, Kung YH, Sheu SJ, et al. Lens siderosis resulting from a tiny missed intralenticular foreign body. *J Chin Med Assoc* 2009;72:42-4.