

Intravitreal Triamsinolon Enjeksiyonu Sonrası Dirençli Glokom

Intractable Glaucoma Following Intravitreal Triamcinolone Injection

Şengül ÖZDEK¹

ÖZ

Yetmiş üç yaşında bilinen bir glokom olgusuna, santral retinal ven tıkanıklığı'na bağlı gelişen maküla ödeminin tedavisi için intravitreal triamsinolon uygulandı. Bu tedavi sonrasında erken dönemde göz içi basınç artışı olmaksızın görme artışı sağlanırken 2 ay sonrasında ani başlayan malign glokomu düşündürülen bulgular gelişti ve ancak pars plana vitrektomi sonrası göz içi basınç kontrolü sağlanabildi. Bu olgu bilinen glokomu olan santral retinal ven tıkanıklığı hastalarında dirençli glokom gibi komplikasyonların gelişme ihtimalinin daha yüksek olabileceğini ve bu nedenle intravitreal triamsinolon enjeksiyonu öncesinde bu yönden daha dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign glokom, intravitreal triamsinolon, santral retinal ven tıkanıklığı.

ABSTRACT

A 73-year-old known glaucoma patient presenting with macular edema secondary to central retinal vein occlusion was treated with intravitreal triamcinolone injection. Visual acuity increased within the first 2 months without any IOP increase, however, at the end of 2 months he returned with signs resembling malignant glaucoma and intraocular pressure could be controlled only after pars plana vitrectomy. This case implies that, eyes with CRVO and known glaucoma may be at a higher risk for such complication as intractable glaucoma and must be evaluated meticulously before intravitreal triamcinolone injection.

Key Words: Malignant glaucoma, intravitreal triamcinolone, central retinal vein occlusion.

Glo-Kat 2006;1:219-220

GİRİŞ

Diabetik retinopati, retina ven tıkanıklıkları, katarakt cerrahisi, üveit ve koroidal neovasküler membran gibi durumların neden olduğu maküla ödeminin tedavisinde intravitreal triamsinolon (IVT) enjeksiyonu gelecek vadeden bir tedavi yöntemidir. Göz içi basınç (GİB) artışı ise IVT enjeksiyonu sonrası karşılaşılan önemli problemlerden biridir ve gözlerin yaklaşık %28-50'sinde ve enjeksiyondan ortalama 2 ay sonra ortaya çıktığı bildirilmektedir.^{1,2} Literatürden yüksek doz uygulamalarda (örn. 25 mg) daha sık ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.² Triamsinolonun insan gözüne enjeksiyonundan sonra yaklaşık 1.5

yıl boyunca ölçülebilir konsantrasyonlarda bulunduğu bildirilmesine rağmen GİB genellikle 6 ay içinde normale dönmektedir.^{2,3} Literatürdeki pek çok yayın steroide bağlı GİB artışının topikal antiglokom tedavisi ile kolaylıkla kontrol altına alınabildiğinde hemfikir olmakla birlikte, maksimum medikal tedavi ile kontrol altına alınamayan az sayıda dirençli glokom vakaları da bildirilmektedir⁴.

Burada santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT)'na sekonder maküla ödeminin tedavisi için IVT enjeksiyonu yapılmış bir olguda gelişen dirençli bir glokom vakası aracılığıyla IVT'a sekonder glokomu ve tedavi seçeneklerini tartışmayı amaçladık.

Geliş Tarihi : 22/06/2006

Kabul Tarihi : 21/08/2006

Received : June 22, 2006

Accepted: August 21, 2006

1- Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Doç. Dr.

1- M.D. Associate Professor, Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Beşevler Ankara / TURKEY
ÖZDEK Ş.C., sozdek@ttnet.net.tr

Correspondence: M.D. Associate Professor Şengül ÖZDEK
İşçi Blokları Mahl. 30. CaddeNo:20/4 100. yıl 06530 Ankara / TURKEY

OLGU SUNUMU

Olgumuz 73 yaşında erkek hastaydı ve 5 ay önce sol gözünde ani görme kaybı olmasından şikayetçiydi. Hastanın özgeçmişinden daha önceden bilinen bir glokom hastası olduğu ve her iki gözünden başarısız glokom cerrahileri geçirmiş olduğu, sağ gözünü glokom nedeniyle kaybettiği ve sol göze ise topikal betaxolol ve brimonidin kullanmakta olduğu öğrenildi.

Muayenesinde sağ göz absolü, sol gözde ise görme keskinliği 2 mps düzeyinde olup, GİB ilaçlı 15 mmHg idi. Sol gözün ön segment muayenesinde afak olduğu, pupillanın muhtemel iridektomi bölgesi ve trabekülektomi alanının kapanmasına neden olacak şekilde yukarı çekintili ve ön kamaranın normal derinlikte ve açının 3. dereceden açık olduğu (üstteki bölge hariç) ve neovaskülarizasyon olmadığı izlendi. Retina muayenesinde c/d oranı 8/10, yaygın retinal hemorajiler ve ödem, venlerde tortuosite artışı ve belirgin kistoid maküla ödemi mevcuttu. Optik koherens tomografi (OCT) incelemesinde santral fovea kalınlığı 675 mikron ve kistoid değişiklikler izlendi. Hasta bu bulgularla 3 ay süreyle tedavisiz takip edildi. Maküla ödeminin aynen devam etmesi nedeniyle onam formu alındıktan sonra hastaya intravitreal 4 mg/0.1 ml triamsinolon asetonid (Kenakort amp) enjeksiyonu yapıldı. Hastanın görme keskinliği 1. aydan itibaren 0.1 düzeyine çıktı ve OCT'de maküla kalınlığı 400 mikrona geriledi. Ameliyat sonrası 2. ay kontrolünde de aynı görme keskinliğini koruduğu ve GİB'nin ilaçlarıyla 18 mmHg olduğu görüldü. Bu muayenesinden 1 hafta sonra hasta kliniğimize ani başlayan ağırlı göz ve görme kaybı ile geri döndü. Muayenesinde GİB 68 mmHg'a yükselmiş, ön kamerası çok daralmış ve korneası ödemliydi. Görülebildiği kadarıyla iris neovaskülarizasyonu yoktu. Hızla maksimum medikal tedavi (300ml %20 mannitol, oral asetazolamid, topikal Cosopt, Alphagan ve Pilocarpin) başlandı ve basıncın 40 mmHg civarına düşmesiyle Nd:YAG lazer ile periferik iridotomi yapılmaya çalışıldı. Fakat ön kamaranın halen bütünüyle çok sığ olması nedeniyle başarılı olunamadı. Cerrahi iridotomi yapılmasına rağmen GİB düşmemesi sonucu hasta malign glokom olarak değerlendirildi ve pars plana vitrektomi (PPV) yapıldı. PPV sonrası erken ameliyat sonrası dönemde GİB topikal tedavi ile 16 mmHg'a geriledi ve ön kamara derinliği normal hale geldi. Görme keskinliği akut atak sırasında el hareketleri düzeyine düştü ve sonrasında da artmadı. Ameliyat sonrası 7. ay muayenesinde santral fovea kalınlığı 512 mikrondu.

TARTIŞMA

Dirençli glokom IVT enjeksiyonu sonrası çok seyrek görülen ama ciddi bir komplikasyondur. Bilinen glokom olguları ve SRVT hastaları bu komplikasyonun gelişimi açısından daha yüksek risk taşımaktadır. Jonas ve ark. 25 mg IVT sonrası ciddi GİB artış oranını, daha önce glokomu olan gözlerde %66.6, olmayanlarda ise %48.6 olarak bildirmişlerdir.² Yine aynı yazarlar bilinen bir glokom hastasında IVT sonrası dirençli glokom gelişimini de rapor etmişlerdir. Biz de kliniğimizde santral retinal ven tıkanıklığı (SRVT) olgularında IVT tedavisi konusunda

yapmış olduğumuz bir çalışmada 4 mg IVT enjeksiyonu sonrası 20 hastanın %40'ında 21 mmHg'nın üzerinde bir GİB artışı tespit etmiştik.⁵ Bu oran ven dal tıkanıklığı ve diabetik retinopati gibi nedenlere sekonder gelişen maküla ödemi için yapılan enjeksiyonlardakinden daha yüksek bir orandır. Kaushik ve ark tarafından yayınlanmış olan dirençli glokom olgusu da 4 mg IVT ile tedavi edilen bir SRVT hastasıydı.⁵ Bu nedenle SRVT hastalarına IVT enjeksiyonu yapıldığında GİB artışı açısından yakından takip edilmeli ve ekstra dikkat edilmelidir, çünkü bu hastalar (SRVT hastaları) latent glokom hastaları olarak kabul edilmektedir.⁶

Malign glokom en sık olarak filtran glokom ameliyatlarının ciddi bir komplikasyonu olarak postoperatif dönemde patent iridektomiye rağmen sığ ön kamara ve GİB artışı ile karakterize bir tablodur.⁷ Malign glokom bazı retinal hastalıklarla birlikte de görülebilir ve bunların en başında SRVT gelmektedir. Burada siliolentiküler blok oluşmakta ve pupil bloğu olmaksızın tüm ön kamara eşit şekilde sığlaşmaktadır. İris bombeleşmemektedir. Patent iridektomi varlığı pupil blok glokomundan ayrılmasında önemlidir. Bu olgularda tanıyı desteklemek için ultrason biyomikroskopi önemlidir. Bizim olgumuzda daha önce yapılan filtran glokom cerrahisi sonrasında muhtemel trabekülektomi alanı iris tarafından tıkanmış olduğundan patent bir iridektomi görülememekteydi. Bu nedenle olguda öncelikte periferik iridektomi açma yoluna gidilmiştir. Fakat buna cevap alınamaması tanıyı daha da desteklemiş ve ancak PPV sonrası basınç kontrol altına alınabilmiştir.

Literatürden ulaşabildiğimiz kadarıyla bu olgu, IVT sonrası malign glokom gelişen ilk olgudur. Genel olarak literatürde glokom varlığı steroid enjeksiyonları için kontrendikasyon olarak tanımlanmamakla birlikte, steroidin ciddi GİB artışlarına neden olarak kalıcı hasar bırakabileceği unutulmamalıdır. Bu olgu, SRVT ve bilinen glokomu olan olguların IVT sonrası dirençli glokom gibi komplikasyonların gelişimi açısından daha yüksek risk taşıdığını vurgulamaktadır ve bu tür olgularda IVT enjeksiyonu açısından daha seçici olunması gerekliliğine dikkat çekmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Bakri SJ, Beer PM: The effect of intravitreal triamcinolone acetate on intraocular pressure. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2003;34:386-390.
2. Jonas JB, Kreissig I, Degenring R: Intraocular pressure after intravitreal injection of triamcinolone acetonide. *Br J Ophthalmol*. 2003;87:2-27.
3. Jonas JB: Intraocular availability of triamcinolone acetonide after intravitreal injection. *Am J Ophthalmol*. 2004;137:560-562.
4. Kaushik S, Gupta V, Gupta A, Dogra MR, Singh R: Intractable glaucoma following intravitreal triamcinolone in central retinal vein occlusion. *Am J Ophthalmol*. 2004;137:758-760.
5. Özdek S, Aydın B, Gürel G, et al.: Effect of intravitreal triamcinolone injection on macular edema and visual prognosis in central retinal vein occlusion. *Int J Ophthalmol*, 2006 Jun 16; [Epub ahead of print]
6. Chew EY, Trope GE, Mitchell BJ: Diurnal intraocular pressure in young adults with central retinal vein occlusion. *Ophthalmology*. 1987;94:1545-1549.
7. Yalvaç İS: Malign glokom. In *Glokom*. Editörler Turaçlı E, Önel M, Yalvaç İS. SFN. Ankara, 142-146.