

Kitle Görünümü Veren Lens Bakiyeleri

Retained Lens Materials Simulating Iris Mass

M. Sinan SARICAOĞLU,¹ Mürşide ERSOY,² Defne KALAYCI,³ Ö. Faruk RECEP,¹
Ahmet KARAKURT,⁴ Dilek GÜVEN,³ Hikmet HASIRİPİ⁵

ÖZ

İris düzlemi arkasında kitle görünümü veren, muayene ve incelemeleri sonrası yapılan ameliyatlarında, bu kitlelerin uzun yıllar göz içinde kalmış lens bakiyeleri olduğu tespit edilen 2 olguya klinik yaklaşım ve tedavileri tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: İris kitlesi, artık lens materyali, göz içi basıncı.

ABSTRACT

We discussed our approach in two cases having retained lens materials simulating iris masses. Both of the cases were operated after a full examination and the masses were detected as the lens remnants remaining for long years inside the eye.

Key Words: İris mass, retained lens material, intraocular pressure.

Glo-Kat 2007;2:55-57

GİRİŞ

Katarakt cerrahisi sonrası, kalan lens materyallerinin sıklığı çeşitli çalışmalarda %0.3-%1.1 olarak bildirilmiştir.^{1,2} Lens bakiyeleri, göz içi basıncı (GİB) yüksekliği, retina dekolmanı, kornea ödemi, üveit gibi görmeyi tehdit eden komplikasyonlara yol açabilir.³ Bununla birlikte uzun yıllar sessiz de kalabilirler. Bu sunumda iris arkasında kitleye benzer görünüm sergileyen lens bakiyesine sahip 2 olguya klinik yaklaşım ve tedavileri tartışıldı.

Geliş Tarihi : 06/02/2007

Kabul Tarihi : 12/03/2007

Received : February 06, 2006

Accepted: March 12, 2007

- 1- Ankara Numune Eğitim ve Arş. Hast. 3. Göz Kliniği, Uzm.Dr.
- 2- Ankara Numune Eğitim ve Arş. Hast. 3. Göz Kliniği, Asistan Dr.
- 3- Ankara Numune Eğitim ve Arş. Hast. 3. Göz Kliniği, Doç.Dr.
- 4- Ankara Numune Eğitim ve Arş. Hast. 3. Göz Kliniği Şef Muav. Uzm.Dr.
- 5- Ankara Numune Eğitim ve Arş. Hast. 3. Göz Kliniği Şefi, Uzm.Dr.

- 1- M.D., Ankara Numune Training and Research Hospital 3 st Eye Clinic Ankara/TURKEY SARICAOĞLU M.S., msinansarica@yahoo.com RECEP O.F., omerfarukrecep@yahoo.com
- 2- M.D., Ankara Numune Training and Research Hospital 3 st Eye Clinic Ankara/TURKEY ERSOY M., mursideersoy@yahoo.com
- 3- M.D. Associate Professor, Ankara Numune Training and Research Hospital 3 st Eye Clinic Ankara/TURKEY KALAYCI D., defnekalayci@hotmail.com GÜVEN D., dkguven@hotmail.com
- 4- M.D., Ankara Numune Training and Research Hospital 3 st Eye Clinic Ankara/TURKEY KARAKURT A., karakurta@hotmail.com
- 5- M.D., Ankara Numune Training and Research Hospital 3 st Eye Clinic Ankara/TURKEY HASIRİPİ H., hhasiripi@isikgoz.com.tr

Correspondence: M.D., M. Sinan SARICAOĞLU
Ankara Numune Training and Research Hospital 3 st Eye Clinic Sıhıye Ankara/TURKEY

OLGU SUNUMU

Olgu 1

Yetmiş altı yaşında erkek hasta, sol gözde görme azlığı ve ağrı ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden sağ gözünün iki yaşından beri görmediği (fitizis bulbi), sol gözünün ise 30 yıl önce travma sonrası ameliyat edildiği öğrenildi. Hasta sol gözüne yaklaşık 2 yıldır dorzolamid+timolol maleat sabit kombinasyonu (Cosopt) 2x1 kullanmaktaydı. Muayenesinde sağ göz absolu olup, sol gözde görme keskinliği +11.0 D düzeltme ile 3 metreden parmak sayma (mps) düzeyindeydi. Goldmann applanasyon tonometrisi ile sol gözde GİB 32 mmHg'ydı. Biyomikroskopik muayenesinde ön kamarada vitreus olup, saat 10-11 hizasında iris arkasında sarı-beyaz renkli, görülebildiği alanlarda düzgün konturlu kitle izleniyordu (Resim 1). Fundus muayenesinde selofan makulopati ile birlikte ön vitreusta hareket eden ve lens korteksine benzeyen beyaz parçacıklar izlendi. Optik disk muayenesinde total cupping (10/10) mevcuttu. Goldmann üç aynalı lens muayenesinde daha detaylı izlenebilen sarı-beyaz kitle, artık lens materyali izlenimi veriyordu. B mod USG'sinde iris düzleminin hemen arkasında düzgün kenarlı, yuvarlak hiperakustik kitle izlendi. Muayene ve incelemelerinin ardından hastanın sol gözüne lokal anestezi ile ön vitrektomi ve limbal yaklaşımla lens bakiyesinin ekstraksiyonu ameliyatı uygulandı. Ameliyat sırasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Ameliyat sonrası 1. ayda görme keskinliği +11.0 D ile 3 mps, GİB ise brinzolamid (Azopt) 2x1 ile 18 mmHg'ydı. Ameliyat sonrası 4. ay muayenesinde görme keskinliği değişmezken, GİB 14 mmHg olarak tespit edildi.

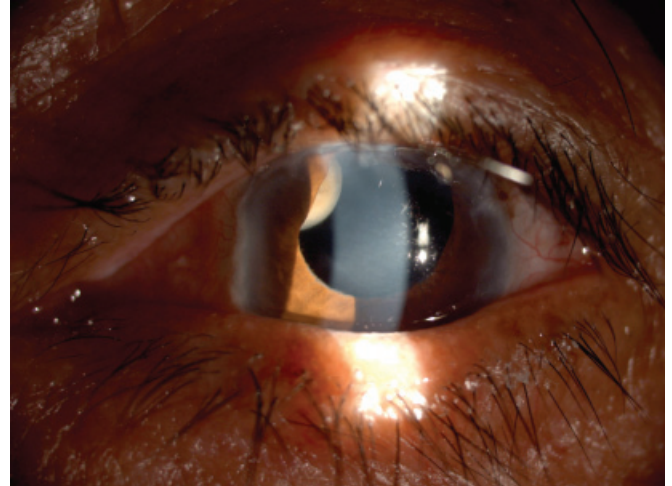


Resim 1: Olgu 1'in biyomikroskopik muayenesinde iris arkasında sarı-beyaz renkli, görülebildiği alanlarda düzgün konturlu kitle.

Olgu 2

Yetmiş iki yaşında erkek hasta, sağ gözde bir haftadır devam eden görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden 40 yıl önce dinamit patlaması sonucu sol gözünü kaybettiği (fitizis bulbi), sağ gözünün de, bu travmayı takiben opere edildiği öğrenildi. Muayenede sağ gözde görme keskinliği +9.0 D düzeltme ile

2 mps'ydı. Goldmann applanasyon tonometrisi ile GİB sağ gözde 12 mmHg'ydı. Biyomikroskopik muayenede saat 9-11 hizasında iris arkasında sarı-beyaz renkli kitle lezyonu izlendi (Resim 2). Goldmann üç aynalı lens muayenesinde daha detaylı incelenebilen kitlenin artık lens materyali olabileceği düşünüldü. Fundus muayenesinde bu gözde makula deliği ve totale yakın retina dekolmanı saptandı. B mod USG'sinde iris düzleminin hemen arkasında yuvarlak, düzgün kontürlü, hiperakustik kitle ile birlikte retina dekolmanı saptandı (Resim 3). Hastaya kitle lezyonun ekstraksiyonu ile birlikte vitreoretinal cerrahi planlandı. Sağ göze lokal anestezi altında pars plana yaklaşımla kitle ekstraksiyonu, vitrektomi+intravitreal silikon ameliyatı uygulandı. Olgunun ameliyat sonrası 1. aydaki muayenesinde sağ gözde görme keskinliği +11.0 D ile 0.05, GİB 15 mmHg. idi. Makula deliği kapalı ve retinası yatışıktı. Ameliyat sonrası 5. ay kontrolünde ise görme keskinliği 0.2 (+11.0 D ile), GİB 12 mmHg'ydı.

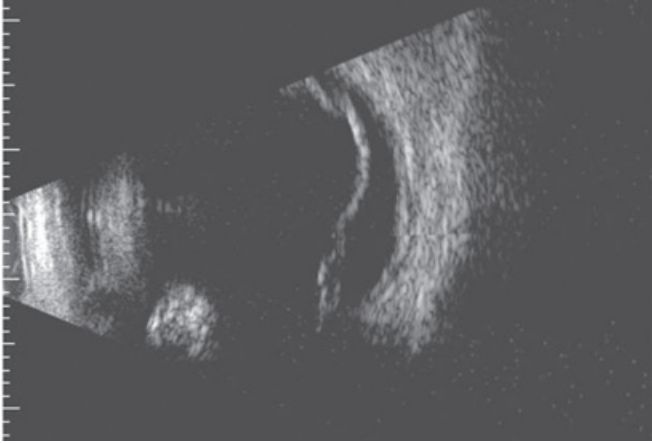


Resim 2: Olgu 2'nin biyomikroskopik muayenesinde iris arkasında sarı-beyaz renkli kitle lezyon.

TARTIŞMA

Lens materyaline karşı inflamatuvar cevap genellikle lens travma veya cerrahisinden 24 saat ile 14 gün sonra başlar. Eğer vitreus kavitesinde ise ciddi vitritis meydana gelir.⁴ Ameliyat sonrası ilk birkaç günde kornea ödemi gelişir. Kortikal lens parçacıkları, trabeküler ağı tıkararak GİB'nin yükselmesine neden olur. Ameliyat sırasında arka vitreustaki lens materyallerini çıkarmaya kalkışmak retina veya koroid dekolmanı ile sonuçlanabilir.⁵ Akut dönemde bakiye lens materyalleri genellikle kendiliğinden rezorbe olacağı için gözlem yeterlidir. İnflamasyonu kontrol etmek için topikal kortikosteroid ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanılır. GİB yüksek ise, antiglokom tedavi ile kontrol altında tutulur. Cerrahi girişim endikasyonları; büyük ve görme aksını kapatan lens materyalleri, tedaviye dirençli inflamasyon ve GİB yüksekliği, retina dekolmanı, retina yırtığı ve endoftalmi birlikteliğidir.⁶

Bakiye lens materyallerine yönelik yapılacak olan pars plana vitrektominin, hastanın klinik durumuna bağ-



Resim 3: Olgu 2'nin B mod USG'sinde düzgün kenarlı hiperakustik kitle ve eşlik eden retina dekolmanı.

lı olmakla birlikte; görsel rehabilitasyonu hızlandırmak, kronik glokomdan kaçınmak ve lense bağlı inflamasyonu ortadan kaldırmak için erken planlanması yararlıdır.⁷ Geç müdahale edilen olgularda kronik glokom ve kistoid makula ödemi gelişmesi olasıdır.⁶

Bizim olgularımızdan ilkinde uzun süredir kullanılan kombine antiglokom tedaviye rağmen ameliyat öncesi GİB 32 mmHg'ydı ve glokomatöz cupping mevcuttu. Ameliyat sonrası ise tekli antiglokom tedavi ile 14 mmHg düzeyine ulaşıldı.

İris kitleleri benign ya da malign özellikli olabilir. Ayırıcı tanıda iris nevüsü, iris melanomu, yabancı cisim, metastatik lezyonlar, iris kisti, medulloepitelyoma gibi patolojilerin yanında, kitle lezyonları taklit eden artık lens materyali de düşünülmelidir.⁸ Tümör gibi görünen artık lens materyalleri nadirdir.⁹ Klinik görünümleri epitelyal inklüzyon kistine benzer.¹⁰ Bizim her 2 olgumuzda da iris arkasında, irise yapışık, sarı-beyaz renkli kitle lezyon mevcuttu. Literatürde buna benzer olarak Olsen ve ark tarafından yayınlanan bir olguda, iris arkasında kitle lezyon saptanmış, 2 ay sonraki kontrolde lezyonda büyüme olması nedeniyle yapılan eksizyonel biyopside, bu kitlenin kristalin lens materyali olduğu anlaşılmıştır.

Katarakt cerrahisinden yıllar sonra iriste kitle lezyon görünümü veren ve ameliyat sonrası lens bakiyesi olduğu tespit edilen bu olgu, bizim her iki olgumuza da benzerlik göstermektedir.¹¹ Olgularımızın ameliyat öncesi muayene ve incelemelerinde iris düzleminin hemen arkasındaki kitle lezyonların artık lens materyali olduğu düşünülmüş, ameliyat sırasında da tanı doğrulanarak histopatolojik incelemeye gerek duyulmamıştır.

Sonuç olarak, katarakt cerrahisi sonrası kalan lens materyalleri çeşitli komplikasyonlara yol açarak tespit edilebildikleri gibi, uzun yıllar sessiz kalarak kitle lezyonları taklit eder şekilde de ortaya çıkabilirler. Bu nedenle kitle lezyonların ayırıcı tanısında, artık lens materyalleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Leaming DV: Practice styles and preferences of ASCRS members. 1994 survey. *J Cataract Refract Surg.* 1995;21:378-385.
2. Pande N, Dabbs TR: Incidence of lens matter dislocation during phacoemulsification. *J Cataract Refract Surg.* 1996;22:737-742.
3. LJ Hansson, Larsson J: Vitrectomy for retained lens fragments in the vitreous after phacoemulsification, *J Cataract Refract Surg.* 2002;28:1007-1011.
4. Spencer WH: *Ophthalmic pathology: An atlas and textbook*, 3rd ed, Philadelphia: WB Saunders. 1985;473-475.
5. Hutton WL, Fuller DG: Retained lens material. In: Tasman W, ed. *Duane's Ophthalmology*, vol 6, Philadelphia: Lippincott-Raven. 1998;Record 77366.
6. American Academy of Ophthalmology. 2003-2004, Section 11, 176-177.
7. Scott IU, Flynn HW Jr, Smiddy WE: Clinical Features and Outcomes of Pars Plana Vitrectomy in Patients with Retained Lens Fragments. *Ophthalmology.* 2003;110:1567-1572.
8. American Academy of Ophthalmology. 2003-2004, section 4, 227-228.
9. Hamburg A, Van Bijsterveld OP: Delayed lens-induced inflammation, *Ophthalmologica.* 1988;196:126-131.
10. Finger PT, McCormic SA, Lombardo J: Epithelial inclusion cyst of the iris. *Arch Ophthalmol.* 1995;113:777-780.
11. Olsen TW, Lim JJ, Grossniklaus HE. Retained lens material masquerading as a growing, pigmented iris tumour. *Arch Ophthalmol.* 1996;114:1154-1155.