

Ön Kamara Açısında Gizlenen Metalik Yabancı Cisim*

Metallic Foreign Body Hidden in Anterior Chamber Angle

Merve İNANÇ¹, Mehmet Ali ŞEKEROĞLU², Sibel DOĞUİZİP³, Pelin YILMAZBAŞ³

ÖZ

Delici göz yaralanmaları görmeyi tehdit eden ciddi travmalardır ve bu yaralanmalara eşlik eden göz içi yabancı cisimlerin varlığının belirlenmesi sonrasındaki yönetim travmanın şekli, yaralanmanın şiddeti, yabancı cismin lokalizasyonu, boyutu, kompozisyonu, ulaşılabilirliği gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Birçok olguda yabancı cisim ve giriş yeri kolaylıkla saptanabilirken, bazı olgularda cisim giriş yeri net olarak gözlenememektedir. İridokorneal açıya yerleşen yabancı cisimlerin de tanı ve tedavisi rutin biyomikroskopik muayenede saptanamamaları nedeniyle güçtür.

Bu olgu sunumunda ön kamara açısında gizlenen metalik yabancı cisim olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Gonyoskopi; yabancı cisim; göz yaralanmaları.

ABSTRACT

Penetrating ocular trauma is a potentially vision-threatening injury. The management of trauma varies depending on many factors such as type of the trauma, the severity of the injury, presence, size, composition, availability and the localization of intraocular foreign body (IOFB). In many cases, the area of penetration of foreign bodies can be easily determined while, in some cases the area of penetration and the IOFB itself may not be easily detected. IOFB lodged in the iridocorneal angle making it impossible to detect with routine biomicroscopic examination and making diagnosis and treatment difficult.

In this case report, a patient with a metallic foreign body hidden in anterior chamber angle was presented.

Key Words: Gonioscopy; foreign body; eye injury.

GİRİŞ

Delici göz yaralanmaları görmeyi tehdit eden ciddi travmalardır ve bu yaralanmaların %18-41'inde göz içi yabancı cisim (GİYC) bulunmaktadır.¹ Görsel prognozu etkileyen faktörler arasında yabancı cismin boyutu, kompozisyonu, giriş yeri ve yerleştiği lokalizasyon ile birlikte ilk geliş görme keskinliği, endoftalmi varlığı bulunmaktadır.²⁻⁴ GİYC'nin eşlik ettiği delici göz yaralanmaları genç erişkin erkeklerde daha sık görülmektedir ve bu yaş grubunda akut, kalıcı görme kaybının en önemli nedenlerindedir.⁵

Birçok olguda yabancı cisim ve giriş yeri kolaylıkla saptanabilirken, bazı olgularda cisim giriş yeri net olarak gözlenemeyip daha farklı tanısal yöntemlerin kullanılması gerekmektedir. Ön kamara açısına yerleşen GİYC'ler de gonyoskopik muayene yapılmaksızın saptanması güç olan cisimlerdenidir. Bu yazımızda ön kamara açısında gizlenen metalik GİYC olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

On dokuz yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine sol gözünde yaklaşık 15 gündür devam eden kızarıklık ve sulan-

*Bu olgu sunumu 50.TOD ulusal kongresinde sunulacaktır.

1- Asist. Dr., Ulucanlar Göz Hastanesi, Göz Hastalıkları ve Cerrahisi, Ankara - Türkiye

2- Uz. Dr., Ulucanlar Göz Hastanesi, Göz Hastalıkları ve Cerrahisi, Ankara - Türkiye

3- Prof. Dr., Ulucanlar Göz Hastanesi, Göz Hastalıkları ve Cerrahisi, Ankara - Türkiye

Geliş Tarihi - Received: 14.11.2016

Kabul Tarihi - Accepted: 23.01.2017

Glo-Kat 2017; 12: 296-298

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Merve İNANÇ

SB Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ulucanlar Cad. No: 59 06230 Altındağ/Ankara

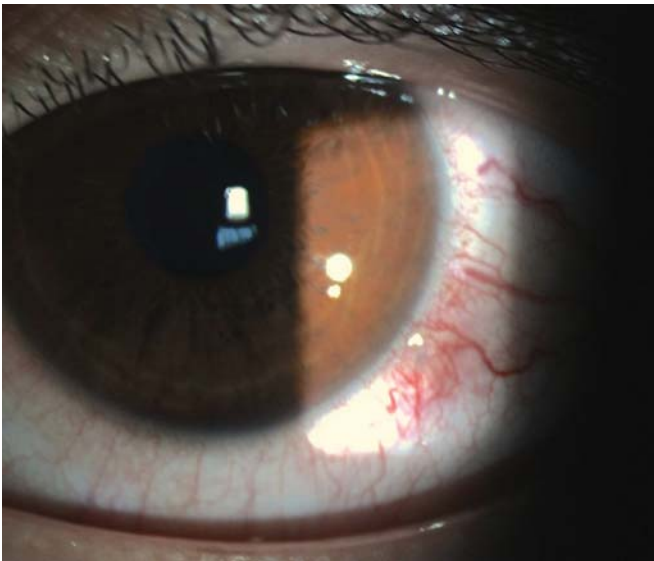
Phone: +90 542 846 4697

E-mail: mrvn88@hotmail.com

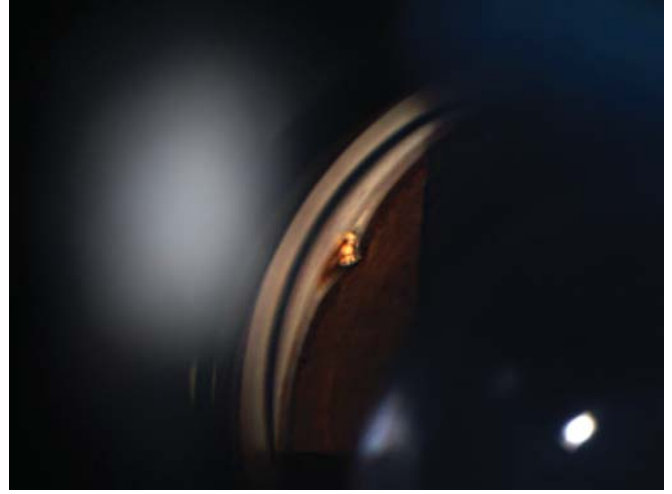
ma şikayetiyle başvurdu. Hastanın Snellen eşeline göre en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) sağ gözde 10/10, sol gözde 9/10, non-kontakt tonometre ile ölçülen göz içi basınçları 13/12 mmHg'ydı. Yapılan biyomikroskopik incelemesinde sağ göz bulguları doğal iken, sol gözde saat 4-5 hizasında limbus komşuluğunda lokalize hiperemik alan izlendi. (Şekil 1) Kornea bulguları doğal olan, seidel testi negatif olan hastanın konjonktiva bütünlüğü de bu alanda tamdı. Dilatasyon sonrası fundus muayenesinde her iki göz de doğaldı. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde 15-20 gün önce çekiçle çalışırken gözüne parça sıçradığını ama önemsemediği öğrenildi. GİYC'den şüphelenilen hastaya gonyoskopik muayene yapıldı ve saat 4 hizasında inferior ön kamara açısında metalik olduğu düşünülen GİYC saptandı. (Şekil 2) Hastanın orbital bilgisayarlı tomografisi istendi ve metalik GİYC varlığı doğrulandı. Preoperatif hazırlıkların tamamlanması sonrası hasta ameliyata alındı. Retrobulber anestezi altında açıda 1,5 mm boyutundaki yabancı cisim gonyoskopi eşliğinde saat 4-5 hizasında skleradan yapılan 1-2 mm'lik kesiden göz dışına alındı. Cerrahi sonrasındaki dönemde hastaya 1 hafta süreyle günde 4 kere topikal moksifloksasin %0,5 ve günde 2 kere oral siprofloksasin 500mg tedavileri uygulandı. Yabancı cisim çıkarılmasından 18 ay sonra yapılan son kontrol vizitinde hastanın EİDGK her iki gözde de 10/10, göz içi basınçları 14/15 mmHg'ydı. Biyomikroskopik muayenede saat 4-5 hizasında limbus sınırında yabancı cisim ekstraksiyon yerine ait skar ve gonyoskopik muayenede açıda periferik anterior sineşiler dışında bulgu saptanmadı. (Şekil 3)

TARTIŞMA

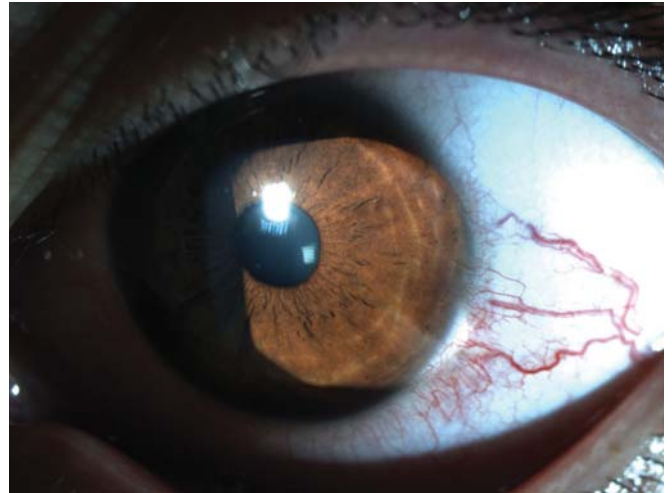
GİYC'leri konjonktivit, iridosiklit, üveal melanom, iris nodülleri şeklinde prezente olabilmektedirler.⁶⁻⁷ Bu bulgular ile başvuran ancak tedavilere cevap vermeyen olgularda olası bir geçirilmiş travma yönünden detaylı sorgulama yapılma-



Şekil 1. Preoperatif ön segment



Şekil 2. Gonyoskopide ön kamara açısındaki metalik cisim



Şekil 3. Postoperatif ön segment

lı, gonyoskopiye de içeren tam bir oküler muayene ile GİYC varlığını dışlamak adına uygun görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Bu yöntemler arasında direkt radyografi, ultrasonografi (USG), ultrasonik biyomikroskopi (UBM), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulunmaktadır.

GİYC'nin ön kamara açısına yerleşmesi ise son derece nadir olup literatürde olgu sunumları ile bildirilmektedir.⁸⁻¹⁰ İridokorneal açıya yerleşen yabancı cisimlerin tanı ve tedavisi rutin biyomikroskopik muayenede saptanamamaları nedeniyle güçtür. Sınırlı kornea ödemi, tedavilere cevap vermeyen keratit veya iridosiklit varlığı, unilateral katarakt ve hipertoni durumlarında açıya yerleşmiş GİYC varlığından şüphelenilmelidir.⁸

Penetran göz yaralanmalarına eşlik eden GİYC'lerin saptanması sonrasındaki yönetimi travmanın şekli, yaralanmanın şiddeti, yabancı cismin lokalizasyonu, boyutu, kompozisyonu, ulaşılabilirliği gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir.⁹

Metalik yabancı cisimler göz içinde kaldıkları müddetçe kronik iridosiklit, siderozis, endoftalmi gibi komplikasyonlara yol açmaktadırlar. Olgumuzda saptanan metalik yabancı cismin bu gibi olası komplikasyonları önlemek adına çıkarılmasına karar verilmiştir. Cerrahi yaklaşımı belirlemede cismin özelliklerinin yanında hastada doğal lensin bulunması da önemlidir. İntraoküler forsepsler ya da magnetler yardımı ile GİYC'in çıkarılması lens hasarına sebebiyet verebilmektedir. Olgumuzun yaşının genç olması ve yapılan muayenelerde lens kapsül hasarı ile lenste kesafet saptanmaması nedeniyle trabekülektomi tipinde flep ile gonyoskopi eşliğinde GİYC çıkarılmıştır. Thorpe HE.¹⁰ transskleral yaklaşımın transkorneal yaklaşıma oranla daha az komplikasyona yol açarak daha başarılı olduğunu göstermiştir. Hastamızda da GİYC çıkarılmasında transskleral yol tercih edilmiştir.

Endoftalmi GİYC'nin eşlik ettiği travma olgularının nadir fakat görmeyi tehdit eden bir sonucudur. Thompson ve ark.¹¹ GİYC'lerin ilk 24 saat içerisinde çıkarılmasının endoftalmi riskini belirgin bir şekilde düşürdüğünü göstermişlerdir. Olgumuz da gerekli ön hazırlıklarının yapılması sonrası acil şartlarda GİYC çıkarılmış ve herhangi bir komplikasyon gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, uygun tedavilere cevap vermeyen konjonktivit, iridosiklit, keratit, glokom gibi olgularda ayrıntılı bir öykü ile travma hikayesi sorgulanmalı, oküler travma öyküsü olan hastalarda dikkatli bir oküler muayeneye ek olarak gonyoskopi de içeren uygun tanısal testler kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Loporchio D, Mukkamala L, Gorukanti K, et al. Intraocular foreign bodies: A review. *Surv Ophthalmol.* 2016; S0039-6257 30051-5.
2. Yeh S, Colyer MH, Weichel ED. Current trends in the management of intraocular foreign bodies. *Curr Opin Ophthalmol.* 2008; 19: 225-33.
3. Zhang Y, Zhang M, Jiang C, et al. Intraocular foreign bodies in China: clinical characteristics, prognostic factors, and visual outcomes in 1421 eyes. *Am J Ophthalmol.* 2011; 152: 66-73.
4. Parke DW, Pathengay A, Flynn HW, et al. Risk factors for endophthalmitis and retinal detachment with retained intraocular foreign bodies. *J Ophthalmol* 2012; 758526.
5. Kuhn F, Mester V, Morris R. Intraocular foreign bodies. In: Kuhn F, Pieramici DJ, eds. *Ocular Trauma Principles and Practice.* New York: Thieme Medical Publishers; 2002. p.235-63.
6. Cunliffe I, Singh A, Mody C, et al. Retained intraocular foreign body simulating choroidal melanoma. *German Journal of Ophthalmology* 1993; 2: 416-8.
7. Alexandrakis G, Balachander R, Chaudhry NA, et al. An Intraocular foreign body masquerading as idiopathic chronic iridocyclitis. *Ophthalmic Surgery and Lasers* 1998; 29: 336-7.
8. Graffi S, Tiosano B, Ben Cnaan R, et al. Foreign body embedded in anterior chamber angle. *Case Rep Ophthalmol Med.* 2012; 2012: 631728.
9. Özdemir Ö, Şengör T. Intraocular foreign body detected by gonioscopy in the anterior chamber angle. *TJO.* 2013; 43: 278-81.
10. Galvis V, Tello A, Frederick GA, et al. Unilateral corneal edema caused by a hidden foreign body. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2016. pii: S0365-6691: 30096-X.
11. Özalp S. [Anterior segment foreign bodies] In: Özalp S, eds. *Oküler travmatoloji medikolegal oftalmoloji - yeni yasal düzenlemeler* (1. Baskı). İstanbul; Türk Oftalmoloji Derneği Eğitim Yayınları; 2007.p. 153-60.
12. Ray S, Thomas A, Loewenstein J. Late posterior migration of glass intraocular foreign bodies. *Arch. Ophthalmol.* 2004; 122: 923-6.
13. Thorpe HE. Foreign bodies in the anterior chamber angle and their management with the aid of gonioscopy. *Am J Ophthalmol.* 1966; 61: 1339-43.
14. Thompson JT, Parver LM, Enger CL, Mieler WF, Liggett PE. Infectious endophthalmitis after penetrating injuries with retained intraocular foreign bodies. *Ophthalmology* 1993; 100: 1468-74.