

Künt Oküler Travma Sonucu Gelişen Ön Lens Kapsülü Yırılması

Anterior Lens Capsule Rupture as a Result of Blunt Ocular Trauma

Uğurcan KESKİN¹, Mesut COŞKUN¹, Emre AYINTAP¹, Özgür İLHAN¹, Esra Ayhan TUZCU¹

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Bu çalışmada künt travma sonrası ön kapsül yırtılması, katarakt ve glokom gelişen olgu sunulmuştur. Künt oküler travmaya maruz kalan 20 yaşındaki kadın hastada ön kapsül yırtılması, katarakt ve glokom gelişmişti. Travma hastanın sağ gözüne künt tahta parçası çarpması sonucu oluşmuştu. Muayenede görme keskinliği el hareketleri, göz içi basıncı (GİB) ise 47 mmHg seviyesindeydi. Yapılan ön segment muayenesinde ön kapsülün yırtıldığı, katarakt geliştiği, pupilin middilate olduğu ve ışık reaksiyonu olmadığı ve ön kamarada kortikal materyalin olduğu görüldü. Yüksek GİB'na sistemik ve topikal antiglokomatöz tedavi ile müdahale edildikten sonra hastaya cerrahi uygulandı. 2.8 mm saydam korneal insizyondan simcoe kanül ile lens materyali aspire edildi. Keseye lens yerleştirilmesi için ön kapsül yırtığı genişletildi. Katlanabilir göz içi lensi keseye yerleştirildi. Ameliyat sonrası görme seviyesi 0.9 GİB ise 17 mmHg seviyesindeydi. Künt oküler travma nadirde olsa ön kapsül yırtılmasına sebebiyet verebilmektedir. Nadir karşılaşılmamasına rağmen bu vakalarda muayene ve cerrahi işlem sırasında dikkatli olmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ön lens kapsülü yırtılması, künt oküler travma.

ABSTRACT

To present a case of anterior capsule rupture, cataract and glaucoma caused by blunt ocular trauma. A 20 year old female experienced blunt ocular trauma causing rupture of the anterior lens capsule, cataract development and glaucoma. The trauma was due to a blunt wood piece that impacted the right eye. In examination, visual acuity was at the level of hand motion and intraocular pressure was 47 mmHg. Anterior segment examination with biomicroscopy demonstrated anterior capsule rupture, cataract, middilated pupilla without light reaction and cortical material in anterior chamber.

After management of high intraocular pressure with systemic and topical antiglaucomatous treatment surgery was performed. Lens material was aspirated through 2.8 mm clear corneal incision with simcoe cannula. Anterior capsular rupture was enlarged for in the bag intraocular lens implantation. Foldable intraocular lens was implanted in to the bag. Postoperative visual acuity was at the level of 0.9. Intraocular pressure was 17 mmHg. Blunt ocular trauma can result in anterior capsule rupture. Although this complication is rare care must be taken during ophthalmic examination and surgery.

Key Words: Anterior lens capsule rupture, blunt ocular trauma.

Glo-Kat 2011;6:63-65

Geliş Tarihi : 25/10/2010

Kabul Tarihi : 10/01/2011

Received October 25, 2010

Accepted : January 10, 2011

1- Mustafa Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları A.D., Hatay, Yrd. Doç. Dr.

1- M.D. Assistant Professor, Mustafa Kemal University Medical Faculty Department of Ophthalmology Hatay/TURKEY
KESKİN U., ugurcankeskin@gmail.com
COŞKUN M., drmesutcoskun@hotmail.com
AYINTAP E., eayintap@yahoo.com
İLHAN Ö., drozgur9@yahoo.com
TUZCU E.A., drayhant@hotmail.com

Correspondence: M.D. Assistant Professor, Uğurcan KESKİN
Mustafa Kemal University Medical Faculty Department of Ophthalmology
Hatay/TURKEY

GİRİŞ

Oküler künt travmaya bağlı katarakt gelişmesi, kornea ve retinada değişik lezyonların oluşması nispeten sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen ön¹⁻³ veya arka lens kapsülünde yırtılmanın olması⁴⁻⁷ nadir gelişen bir durumdur. Künt travmaya bağlı meydana gelen arka kapsül rüptürü literatürde ön kapsül rüptürüne oranla daha sık bildirilmiştir.

Bu vaka takdiminde künt travmaya bağlı gelişen ön kapsül rüptürü ve buna ikincil olarak meydana gelen katarakt ve yüksek göz içi basıncı (GİB) gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yedi gün önce sağ gözüne çarpan künt tahta parçası ile darbe alan 20 yaşında bayan hasta kliniğimize ağrı, kızarıklık ve görme kaybı şikâyeti ile başvurdu. Görme seviyesi ışık hissi seviyesinde olan hastanın yapılan ön segment muayenesinde pupilin middilate ve hareketsiz olduğu, ön kapsülün saat 10 ve 4 hizasında oval tarzda yırtıldığı, lens materyalinin ön kamaraya döküldüğü ve travmatik katarakt geliştiği görüldü (Resim).

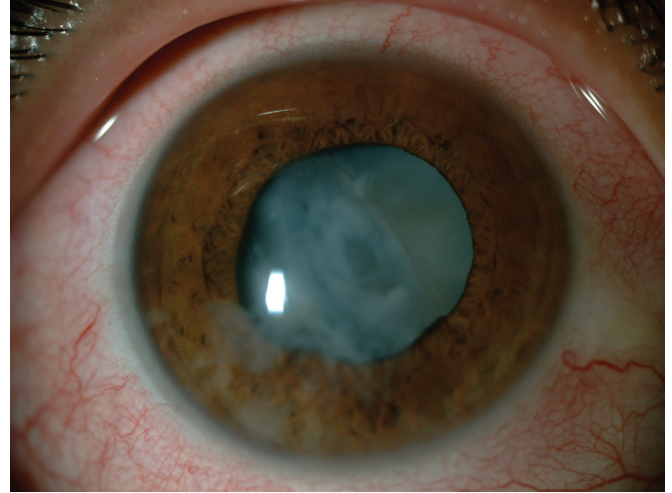
Sağ göz intraoküler basıncı 47 olarak ölçülen hastaya intravenöz mannitol, diazomid ve topikal antiglokomatöz tedavi başlandı. Gonyoskopi muayenesinde açının açık olduğu görüldü. Yapılan ultrasonografi incelemesinde arka segmentte patolojiye rastlanmadı. GİB 17 mmHg'ye düştükten sonra hasta operasyona alındı. 2.8 mm saydam kornea insizyonu yapılan hastada, ön kapsül kenarları bir miktar genişletildikten sonra simcoe ile lens materyali aspire edildi ve kese içine katlanabilir intraoküler lens implantasyonu yapıldı. Ameliyat sonrası görme keskinliği 0.9 seviyesine çıkan hastanın periferik retina muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA

Künt travmaya bağlı gelişen ön kapsül yırtılması ile ilgili literatürde 3 çalışmada 5 vaka sunulmuş, bunlardan bir tanesi trafik kazası sırasında hava yastığına bağlı oluşan travmada meydana gelmiştir.¹ Üç vakalık bir çalışmada 'paintball' mermisi nedeni ile,² bir vakada ise göze çarpan taş sonucu ön kapsülde yırtılma oluşmuştur.³

Arka kapsülün delici olmayan travma sonucu açılması ile ilgili öne sürülen hipotez arka kapsül periferi ile ön kortikal vitre arasındaki bağlantı olan Wiegner bağıının gençlerde daha güçlü olduğu, travma sonucu göz küresindeki sıkışma ve gevşemeye bağlı olarak bu bağıın arka kapsülde yırtılma meydana getirmesidir.⁷ Kapsül yırtılmasının meydana geldiği hastaların genç yaş grubuna ait olması bu hipotezi destekler niteliktedir.

Ön kapsül yırtılması için öne sürülen hipoteze göre hızla meydana gelen travma sonucu oluşan fokal indentasyonun ön kapsülde açılma meydana getirmesi (coup)



Resim: Ön kapsülde saat 10 ve 4 hizasında yaklaşık 3 mm genişliğinde oval şekilde yırtık ve travmatik katarakt. Pupil middilate ve ön kamarada korteks materyali var.

veya vitreusunun ileri geri ani ve hızlı hareketi ile meydana gelen sıvının mekanik etkisi sonucu oluşan patlama etkisi (contracoup) ile ön kapsülün açılmasıdır.² Travmaya sebep olan maddelerin farklı tipte olmaları bu iki hipotezi de gerekli kılmaktadır. Üç vakalık çalışmada travmaya sebep olan paintball alüminyum mermisi fokal indentasyon ile kapsülün açılması hipotezini desteklerken, hava yastığı ve taş ile travma sonucu oluşan vakalar ve bizim vakamız ise diğer hipotezi desteklemektedir.

Künt travma sonucu meydana gelen oküler travmada daha çok katarakt, zonül diyalizi gibi komplikasyonlar meydana gelir. Künt travma sonucu kapsül yırtılması olan hastalar nispeten genç yaş grubuna aittir.

Erişkin yaşlarda zonüller nispeten daha zayıf olduğu için ilk darbe anında zonüllerin diyalize uğraması ani ve hızlı vitreus hareketine bağlı olarak meydana gelen patlama etkisinin lens kapsülü üzerindeki etkisini azaltıyor olabilir. Genç hastalarda kapsül daha dirençli ve esnek olduğu için yırtılması daha zor olmalıydı. Gençlerde zonüller daha sağlam olduğundan künt travma sonucu oluşan ani ve hızlı sıvı hareketi ile meydana gelen darbe etkisine karşı lens daha fazla direnç gösteriyor olabilir. Bu şekilde darbe etkisinin lens kapsülü üzerindeki tesirinin daha fazla olabileceğini ve kapsülde meydana gelen yırtılmaların nedeni olabileceğini düşünmekteyiz.

Sunduğumuz vakada travma hikayesi ile gelen hasta öncelikle delici yaralanma açısından dikkatlice muayene edilmiş fakat gerek kornea gerekse konjonktivada perforasyon lehine bulguya rastlanmamış, yapılan ultrasonografide de herhangi bir göz içi yabancı cisim bulgusuna ve arka sistem patolojisine rastlanmamıştır.

Hasta travmadan 7 gün sonra hastanemize başvurduğu için, ameliyat sırasında da konjonktiva altında kalmış olabilecek ve konjonktivanın iyileşmesi ile gözden kaçabilecek yabancı cisim ve perforasyon bulgusu açısından detaylı muayene yapılmış fakat yabancı cisme rastlanmamıştır.

Başvuru sırasında hastanın GİB yüksek ve pupil middilate olduğu için gonyoskopi yapılmış açının açık olduğu görülmüştür. Bu nedenle artan GİB'nin ön kamara-daki korteks parçalarının açığı tıkamalarına bağlı olarak geliştiği düşünüldü. Topikal ve sistemik antiglokomatöz tedavi ile GİB düşürüldükten sonra operasyon yapılmıştır. Travmaya bağlı olarak arka kapsülde de yırtık olabileceği düşünülerek ön kamaranın fazla derinleşmemesi için 2.8 mm saydam kornea insizyonu yapılarak sıvı çıkışına izin verilmiştir.

Endotele hasar vermemek için gerekli olan ön kamara derinliğinin şişe yüksekliği ile daha kontrollü sağlanabileceği düşünülmüştür.

Ameliyat sırasında ön kapsül bir miktar genişletilmiş ve kese içine katlanabilir lens yerleştirilmiştir. Ameliyat sonrası muayenesinde hastanın görme seviyesi birinci haftada 0.9 seviyesine çıkmış, GİB 17 mmHg olarak ölçülmüştür.

Künt oküler travma nadir de olsa ön kapsül yırtılmasına, katarakta ve glokoma sebebiyet verebilmektedir. Bu tip vakalarda ameliyat öncesinde ve ameliyat sırasında iyileşmiş olabilecek perforasyon ihtimaline karşı detaylı muayene yapılmalıdır. Künt oküler travmaya bağlı katarakt meydana gelen vakalarda arka kapsül yırtılması nadir de olsa görülebileceğinden ameliyat sırasında dikkatli bir yaklaşım gerekmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Zabriskie NA, Hwang IP, Ramsey JF, et al.: Anterior lens capsule rupture caused by air bag trauma. *Am J Ophthalmol.* 1997;123:832-833.
2. Banitt MR, Malta JB, Main SI, et al.: Rupture of anterior lens capsule from blunt ocular injury. *J Cataract Refract Surg.* 2009;35:943-945.
3. Dezhagah H.: Circular anterior lens capsule rupture caused by blunt ocular trauma. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2010;17:103-105.
4. Saika S, Kin K, Ohmi S, et al.: Posterior capsule rupture by blunt ocular trauma. *J Cataract Refract Surg.* 1997;23:139-140.
5. Grewal DS, Jain R, Brar GS, et al.: Posterior capsule rupture following closed globe injury: Scheimpflug imaging, pathogenesis, and management. *Eur J Ophthalmol.* 2008;18:453-455.
6. Lee SI, Song HC.: A case of isolated posterior capsule rupture and traumatic cataract caused by blunt ocular trauma. *Korean J Ophthalmol.* 2001;15:140-144.
7. Yasukawa T, Kita M, Honda Y.: Traumatic cataract with a ruptured posterior capsule from a nonpenetrating ocular injury. *J Cataract Refract Surg.* 1998;24:868-869.
8. Gampanella PC, Aminlari A, DeMaio R.: Traumatic Cataract and Wieggers Ligament. *Ophthalmic Surg Lasers.* 1997;28:422-423.