

Yanlışlıkla Farklı Tanı Konulan Geç Tip Kapsüler Blok Sendromu Olguları

Late Capsular Block Syndrome Cases Misdiagnosed as Different Ocular Pathologies

Bora YÜKSEL¹, Damla AYDIN², Sevgi ONAT¹

ÖZ

Kapsüler Blok Sendromu (KBS) göz içi lens (GİL) arkasında sıvı birikimine bağlıdır. Sıvının zamanla bulanıklaşması, ya da arka kapsülün kesifleşmesiyle geç dönemde görme azalmasına neden olur. Bazı olgulara göz hekimlerince yanlış tanı konabilmektedir. Beyaz sıvı vitritis ya da GİL opaklaşması sanılabilmektedir. Kesif arka kapsülün derin yerleşimli oluşu, görülmesini güçleştirebilir. Burada daha önce yanlış tanı konan 4 KBS olgusu sunulmaktadır. Fako cerrahisi sonrası 2-4. yılda görme azalması yakınması gelişen 3'ü kadın biri erkek olgu farklı tanımlarla kliniğimize gönderilmişti. Yaşları 40 ile 72 arasındaydı. Görmeleri 5/100-3/10 arasındaydı. Olguların tümüne Nd:YAG arka kapsülotomi yapıldı ve görme keskinlikleri bir olguda 8/10'a üçünde 10/10'a çıktı.

Anahtar Kelimeler: Geç kapsüler blok sendromu, Nd:YAG lazer, arka kapsülotomi.

ABSTRACT

Capsular Block Syndrome (CBS) occurs as a result of fluid accumulation behind the intraocular lens (IOL). It may cause visual loss if liquid becomes turbid or posterior capsule opacification develops. Some cases may be misdiagnosed by ophthalmologists. The whitish liquid may be misinterpreted as vitritis or IOL opacification. Deeply localized and opacified posterior capsule may be difficult to distinguish. 4 CBS cases who were misdiagnosed earlier are reported here. Three female, 1 male CBS cases suffering visual loss 2-4 years after Phaco surgery were falsely diagnosed and referred to our department. Age range was 40-72. Visual acuities were between 5/100 to 3/10. Nd:YAG posterior capsulotomy was performed in all cases and their visual acuities improved to 8/10 in one case and 10/10 in three cases.

Key words: Late capsular block syndrome, Nd:YAG laser, posterior capsulotomy.

GİRİŞ

Kapsüler blok sendromu (KBS), katarakt cerrahisinin sık karşılaşılmayan ancak iyi bilinen bir komplikasyondur.¹ Göz içi lens (GİL) ile arka kapsül arasındaki boşlukta likefiye sıvı birikmesine bağlıdır. Sıklıkla GİL optiğinin öne doğru yer değiştirmesine, irisin kabarmasına, ön kamaranın sığlaşmasına ve miyopide artışa neden olur. Başlangıçta görme keskinliğini etkilemezken, kapsül boşluğundaki sıvının zamanla bulanıklaşması ya da arka kapsülün kesifleşmesiyle görmede azalmaya neden olur.² Miyake ve ark.,³ tarafından yapılan sınıflandırmaya göre, ameliyat sırasında (hidrodiseksiyon aşamasında), ameliyat sonrası erken dönemde (orijinal KBS) ve ameliyat sonrası geç dönemde görülen KBS olmak üzere üçe ayrılmıştır. Bazı olgularda KBS'nu diğer göz patolojilerinden ayırmak deneyimli göz hekimleri için bile zor olabilmekte, başka hastalıklarla karıştırılabilmektedir. Bu çalışmada; başka tanımlarla gönderilen ve kliniğimizde Nd: YAG lazer kapsülotomiyle başarıyla tedavi edilen 4 geç tip KBS olgusu sunulmaktadır.

1- M.D. Bozyaka Training and Research Hospital, Eye Clinic, İzmir/
TURKEY

YUKSEL B., drborayuksel@gmail.com

ONAT S., gozbankasi2006@gmail.com

2- M.D. Asistant, Bozyaka Training and Research Hospital, Eye Clinic,

İzmir/TURKEY

AYDIN D., damlaaydinn@gmail.com

Geliş Tarihi - Received: 08.01.2013

Kabul Tarihi - Accepted: 30.01.2013

Glo-Kat 2013;8:134-136

Yazışma Adresi / Correspondence Adress: M.D. Bora YÜKSEL
Bozyaka Training and Research Hospital, Eye Clinic, İzmir/TURKEY

Phone: +90 232 238 54 17

E-Mail: drborayuksel@gmail.com

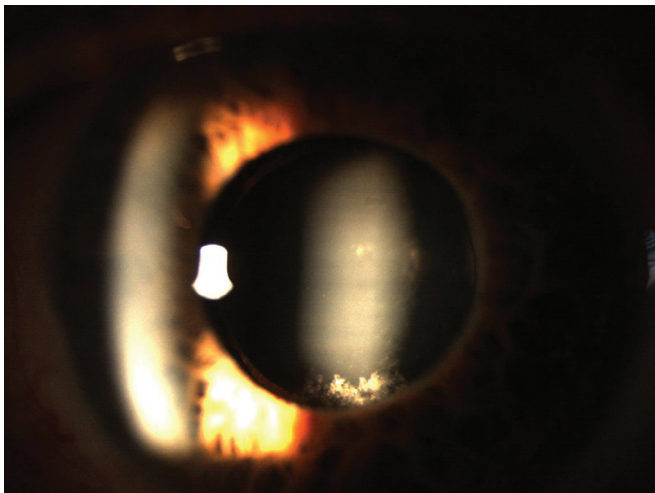
OLGU SUNUMU

Olgu 1

İki yıl önce fakoemülsifikasyon ve GİL implantasyonu yapılmış 64 yaşındaki kadın hastanın görmesi 1.5 yıl net kaldıktan sonra bulanıklaşmış. Hasta pupil alanında beyazlaşma fark etmiş. Hastanın ameliyatını yapan göz hastalıkları uzmanı vitritis tanısı koyarak steroid ve sikloplejik ilaç tedavisi başlamış. Durumunda düzelme olmayan hasta İzmir'deki bir üniversite hastanesine yönlendirilmiş. Burada hastaya intravitreal steroid enjeksiyonu önerilmiş. Ancak hasta enjeksiyonu kabul etmeyerek kliniğimize başvurmuş. Geldiğinde hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1/10 düzeyindeydi. Yarıklı lamba muayenesinde aköz humörde hücre görülmedi. GİL'in arkasında, arka kapsülü geren süte benzer bir sıvı birikimi olduğu görüldü. Geç tip kapsüler blok tanısı konarak Nd:YAG arka kapsülotomi (Visulas YAG III, Carl-Zeiss Meditec, Jena, Almanya) uygulandı. Likewise sıvı hızla vitreus içine boşaldı ve kapsül kesesi düzleşti. İki hafta sonra hastanın görme keskinliği 10/10'a ulaştı.

Olgu 2

İki yıl önce fakoemülsifikasyon ve GİL implantasyonu yapılmış 40 yaşında kadın hasta, yaşa bağlı makula dejenerasyonu nedeniyle kendi polikliniğimizden retina birimimize gönderilmişti. Hastanın ilk muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 3/10 idi. 90D lens ile fundus biomikroskopisinde birkaç parafoveal drusen saptandı. Ancak bu bulgu görme yitimini açıklayacak düzeyde değildi. Biyomikroskopide hafif arka kapsül kesifliğiyle birlikte KBS bulunduğu ve GİL'in öne doğru yer değiştirdiği görüldü. Lensin arkasında biriken materyal saydamdı. Hastaya Nd:YAG lazer kapsülotomi uygulandı. Hastanın iki hafta sonraki kontrolünde arka kapsüldeki gergin görünüm kayboldu ve görme keskinliği 10/10'a çıktı.



Resim 1: Dördüncü olgu. Lens arkasında sütsü materyal birikimi ve korteks kalıntıları görülmekte.

Olgu 3

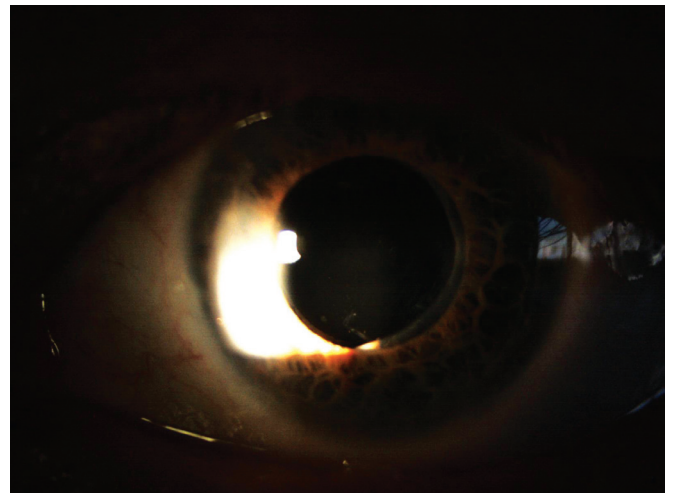
Elli beş yaşında kadın hasta GİL kesifleşmesi nedeniyle GİL değişimi için kliniğimize sevk edilmişti. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 5/100 olarak saptandı. Dikkatli biyomikroskopik muayeneyle GİL arkasında beyazlaşma olduğu ve GİL'in kendisinin saydam olduğu görüldü. Hastaya KBS tanısı kondu. Nd:YAG lazer arka kapsülotomi uygulandı ve üç hafta sonra hastanın görme keskinliği 10/10'a ulaştı.

Olgu 4

Yetmiş iki yaşında erkek hastaya 5 yıl önce fakoemülsifikasyon ve GİL implantasyonu yapılmış, görmesi 4 yıl net kaldıktan sonra bulanıklaşmış. Hasta GİL kesifleşmesi nedeniyle GİL değişimi için kliniğimize gönderilmişti. İlk muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1/10 olarak değerlendirildi. Hastaya dikkatli biyomikroskopik muayeneyle KBS tanısı konuldu. Nd:YAG lazer arka kapsülotomi uygulandı. GİL'in arkasındaki beyazımsı sıvı vitre içine drene oldu. Bir ay sonra hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 8/10'a çıktı (Resim 1,2).

TARTIŞMA

Erken KBS'ndan çoğunlukla cerrahi sonrasında tam olarak temizlenmemiş viskoelastik maddeler sorumlu tutulmaktadır. Bu olgularda kapsül kesesinde biriken sıvının biyokimyasal incelemesinde seyreltik sodyum hiyalüronat saptanmıştır. Geç KBS olgularında ise bu sıvıda normal aköz sıvısına yakın derişimde sodyum hiyalünorat olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle Geç KBS olgularında korteks kalıntılarının ve rezidüel lens epitel hücrelerinden sentezlenen proteinlerin oluşturduğu osmotik gradiyentin kapsül kesesinde sıvı birikimine neden olabileceği düşünülmektedir.^{4,5}



Resim 2: Aynı olgunun Nd:YAG lazer arka kapsülotomi sonrası görüntüsü. Sütsü sıvının vitreus içine drene olduğu, optik eksenin saydamlaştığı görülmekte.

Burada sunduğumuz olgular geç KBS'nun göz hekimlerince pek iyi bilinmediğini göstermektedir. Doğru tanı için; pupilla tam dilate edildikten sonra, biyomikroskopla yandan verilen, dar ve güçlü bir ışık demetiyle muayene çok önemlidir. Böylece GİL'in ön ve arka yüzleri arasındaki bölgenin, yani lens optiğinin saydam olduğu, bulanıklaşmanın bunun gerisinde olduğu fark edilebilir.

Derine doğru gidildiğinde, ışık demetinin içinde süt-sü görünümde sıvı, bazan bunun içinde asılı korteks parçacıkları izlenebilir. Gerçek GİL kesifliğinde ise lens optiği beyazdır ve bu beyazlık çok derine inmez, lens optiğiyle sınırlıdır. GİL kesifleşmesi diye gönderilen Olgu 3 ve 4'te bu yöntemle geç tip KBS tanısı kolayca konulmuştur.

Birinci olgumuz lens arkasındaki süt-sü sıvı birikimi nedeniyle vitritis sanılmıştı. Vitritisten ayırımında ise yine dar ve güçlü ışıkla bakıldığında; derinde, arka kapsül sınırında, beyazlığın aniden sonlandığı görülebilir, vitritiste ise bulanıklık derine doğru devam eder. Ayrıca ön kamarada, aköz içinde, flare ya da hücre bulunmaması da tanıya yardımcı diğer bir ipucudur.⁶

Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu ile karıştırılan 2. olgumuzda ise hekim; fundus bulgularıyla hastanın görmesi arasındaki orantısızlığı fark ederek, dikkatli bir biyomikroskopi yapsaydı; GİL'in arkasındaki saydam sıvıyı ve derinlerde asıl görmeyi düşüren arka kapsül kesifliğini görebilirdi.

Nd:YAG kapsülotomi sonrası hastanın görmesinin tama çıkması da görme azlığının fundustaki birkaç drusene bağlı olmadığını göstermektedir.

Özetle, KBS gelişimini önlemek için, cerrahi sırasında GİL'in arkasındaki viskoelastik madde iyi temizlenmelidir.⁴ Geç dönemde görme azalmasıyla gelen olgularda, dikkatli biyomikroskopiyle KBS kolayca tanımlanabilir. Gerektiğinde ultrason biyomikroskopi, ön segment optik koherens tomografi, Scheimpflug görüntüleme gibi yöntemler tanıya yardımcıdır.² Tedavi seçenekleri; gözlem, aspirasyon, ön ya da arka Nd:YAG lazer kapsülotomidir.^{2,7,8} Bizim olgularımızda Nd:YAG arka kapsülotomiyle iyi sonuç alınmış, herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Holtz SJ. Postoperative capsular bag distention. J Cataract Refract Surg 1992;18:310-7.
2. Jain R, Grewal D, Gupta R, et al. Scheimpflug imaging in late capsular bag distention syndrome after phacoemulsification. Am J Ophthalmol 2006;142:1083-5.
3. Miyake K, Ota I, Ichihashi S, et al. New classification of capsular block syndrome. J Cataract Refract Surg 1998;24:1230-4.
4. Sugiura T, Miyauchi Si, Eguchi S, et al. Analysis of liquid accumulated in the distended capsular bag in early postoperative capsular block syndrome. J Cataract Refract Surg 2000;26:420-5.
5. Erdurmuş M, Karadağ R, Aydın B, ve ark. Kapsüler blok sendromu: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Glo-Kat 2008;3:261-4.
6. Miyake K, Ota I, Miyake S, et al. Liquefied aftercataract: A complication of continuous curvilinear capsulorhexis and intraocular lens Implantation in the lens capsule. Am J Ophthalmol 1998;125:429-35.
7. Landa G, Hoffman P, Pollack A, et al. Outcome of posterior capsulotomy in late capsular block syndrome with posterior capsular opacification. Clin Experiment Ophthalmol 2006;34:866-9.
8. Pinarci EY, Bayar SA, Sizmaz S, et al. Late capsular block syndrome presenting with posterior capsule opacification. J Cataract Refract Surg 2012;38:672-6.