





Künt travma sonrası göz içi lensin subkonjonktival dislokasyonu; psödo fakosel

Subconjunctival dislocation of intraocular lens after blunt trauma; pseudophacocel

Hüseyin Mayalı¹  Sema Malgaz¹  Recep Göktuğ Seymenoğlu²  Emin Kurt¹ 

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

² Özel Karşıyaka Göz Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

72 yaşında kadın hasta sol gözde kızarıklık ve şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık 1 ay önce araç dışı trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sol gözde el hareketi düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenede hifema, skleral perforasyon hattı ve göz içi lensin üst subkonjonktival alanda olduğu görüldü. Hastanın intravitreal hemorajisinin olması nedeniyle hastaya sol pars plana vitrektomi ve göz içi lensinin subkonjonktival alandan çıkarılması ameliyatı yapıldı. Olgumuz başka bir operasyon istemediğinden afak olarak takip edildi. Pseudofakik hastalarda oküler künt travmalar sonrası göz içi lensinin konjonktiva altına yer değiştirebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Göz yaralanmaları, göz içi lensler.

Abstract

A 72-year-old woman presented with redness and swelling in the left eye. She had a traffic accident one month ago. Her best-corrected visual acuity was hand movement level in the left eye. Slit-lamp examination revealed hyphemia, scleral perforation and subconjunctival dislocation of intraocular lens. Pars plana vitrectomy was performed for hyphemia and intraocular lens extracted from subconjunctival area. Patient didn't want seconder intraocular lens implantation and followed as aphakic. As a result, in patients with pseudophakia, intraocular lens may replace under conjunctiva after blunt traumas to the eye.

Keywords: Eye Injuries, intraocular lenses.

Giriş

Oküler cerrahi geçirmiş gözlerde travma sonrası eski korneal kesi alanlarından rüptürler ile sıklıkla karşılaşılabilir. Psödo fakik gözde geçirilen travma, göz içi lensin (GİL) dislokasyonuna neden olabilmekte, ciddi ve acil müdahale gerektiren komplikasyonlara yol açabilmektedir. Travma ile GİL suprakoroidal boşluk (1), vitreus (2), ön kamara, subkonjonktival alan (3-5) veya göz küresinin dışına çıkabilir. GİL'nin

subkonjonktival dislokasyonu psödo fakosel olarak da adlandırılır. Nadir görülen bu durum tüm dislokasyonların %13'ünden azını oluşturmaktadır. GİL'nin subkonjonktival dislokasyonu ilk olarak 1977'de Biedner ve ark. tarafından tanımlanmıştır (6). Bu olgu sunumunda travma sonrası üst subkonjonktival alana GİL dislokasyonu saptanan olgu sunmayı amaçladık. Bu yazı için hastadan tıbbi verilerinin yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi alındı.

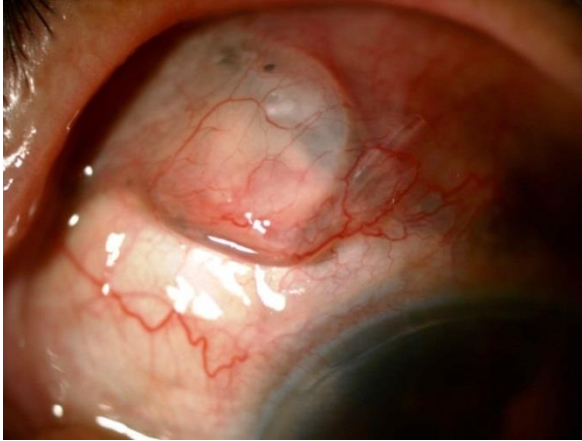
Yazışma Adresi: Hüseyin Mayalı
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye
E-mail: drmalyali@hotmail.com
Makalenin Geliş Tarihi: 21.11.2018 Kabul Tarihi: 05.02.2019

Olgu sunumu

Yetmiş iki yaşında kadın hasta yaklaşık bir ay önce araç dışı trafik kazası sonrası gelişen sol gözde şişlik ve kızarıklık şikâyeti ile başvurdu. Hastanın bilateral katarakt operasyonu öyküsü mevcut olup glokom tanısı ile takipli olduğu öğrenildi. Hastanın sol gözde görme keskinliği el hareketi düzeyinde idi.

Biyomikroskopik ön segment muayenesinde sol gözde saat 12 hizasında limbustan nazale ve arkaya uzanan skleral perforasyon hattı, irisi defektif, kapsül önünde koagülüm, ön kamarada yaklaşık 2 mm'lik hifema, pupil önünde fibrinoid reaksiyon izlendi, GİL görülmedi. Sol gözün biyomikroskopik konjonktiva muayenesinde üst bulbar konjonktiva altında GİL izlendi (Şekil-1).

Göz dibi görülemedi. Orbital bilgisayarlı tomografide yabancı cisim izlenmedi. Ultrasonografik görüntüleme vitreus hemorajisi izlendi. Hastaya genel anestezi altında skleral rüptür tamiri, subkonjonktival GİL çıkarılması, pars plana vitrektomi planlandı. Cerrahi sırasında retinada saat 10-12 arası uzanan retinal yırtık saptandı ve endolazer ile kriyoterapi uygulandı. Ameliyat sonrası altıncı ay takibinde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği 1/10 seviyesindeydi. (+14,50; -8,00; 110). Olgu başka bir operasyon istemediğinden afak olarak takip edildi.



Resim-1. Üst bulbar konjonktiva altına GİL dislokasyonu görülüyor.

Tartışma

Oküler travmalar sık karşılaşılan ve komplikasyonları nedeniyle görmenin ve gözün kaybına, bununla birlikte ekonomik sorunlara yol açan bir sağlık sorunudur ve bu yüzden tanı, tedavi ve takipleri büyük önem taşımaktadır. Oküler travma sonrası GİL'nin subkonjonktival dislokasyonu nadir bir komplikasyondur. Travma

sonrası dislokasyona neden olan birçok faktör arasında; ileri yaş, romatoid artrit, sklerit veya bağ dokuyu etkileyen bozukluklar, travmanın şiddeti, implant süresi, GİL yerleşimi, özellikle ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu gibi geniş insizyonlar içeren cerrahi girişimler sayılabilir. Arka yerleşimli GİL'nin ön kamara yerleşimli GİL'ne göre subkonjonktival alana dislokasyonu daha nadir görülmektedir. Künt travma sonrası GİL'nin subkonjonktival alana dislokasyonu gençlere nazaran yaşlılarda skleral elastisitenin azalmasına bağlı olarak daha sık karşılaşılmaktadır (8).

Oküler travmalar çoğunlukla temporal bölgeye olmakta, oküler rüptür de darbenin neden olduğu enerji yansıtması nedeniyle üst nazalde daha fazla görülmektedir. Literatürde sadece Mohan ve ark. künt travma sonrası arka kamara GİL' nin alt subkonjonktival alana dislokasyonunu bildirmişlerdir (9). Bizim olgumuzda da rüptür üst nazaldeydi ve arka kamara GİL dislokasyonu üst nazal subkonjonktival alanda izlendi.

GİL dislokasyonu tanısında dikkatli bir klinik muayene yeterli olsa da, görüntüleme teknikleri, ilişkili sklera rüptürünün yerinin doğru belirlenmesi için kullanılabilir. Bunun için ultrasonik biyomikroskopi (UBM), ön segment optik koherens tomografi ve B-taramalı ultrasonografi (USG) tercih edilebilir (1, 4, 6). B-tarama USG ve UBM, enfeksiyon ve göz içi içeriği ekstraksiyonu riski nedeniyle açık glob hasarında nispeten kontrendikedir. GİL dislokasyonu önünde iris dokusu bulunması veya yoğun subkonjonktival kanamanın olması, biyomikroskopik geniş/diffüz aydınlatma ile teşhisin konmasını zorlaştırabilir. Bizim olgumuzda subkonjonktival hemoraji ve önünde doku bulunmuyordu. Bunlar tanıyı koymamızda kolaylaştırıcı faktörler idi. Travma, psö dofakoselin en sık görülen nedeni olup, sıklıkla hifema veya vitreus kanamaları ile birlikte dir. Bu nedenle tanıda oftalmoskopi yararlı olmayabilir (4). Bizim vakamızda hifema ve intravitreal hemoraji nedeniyle fundus oftalmoskopik olarak değerlendirilmedi. Oküler USG'de vitreus hemorajisi saptandı.

Sonuç

Travma sonrası GİL'nin subkonjonktival dislokasyonu nispeten nadir olmasına rağmen karşılaşılabilen bir durumdur. Daha önceden psö dofakik olduğu bilinen veya öğrenilen travmatik hastalarda GİL'i görülemiyorsa, konjonktiva altına yer değiştirebileceği akılda tutulmalı ve detaylı konjonktival tarama yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Foster JA, Lam S, Joondeph BC, Sugar J. Suprachoroidal dislocation of a posterior chamber intraocular lens. *Am J Ophthalmol* 1990; 109 (6): 731-2.
2. Assia EI, Blotnick CA, Powers TP, Legler UF, Apple DJ. Clinicopathologic study of ocular trauma in eyes with intraocular lenses. *Am J Ophthalmol* 1994; 117 (1): 30-6.
3. Bene C, Kraniias G. Subconjunctival dislocation of a posterior chamber intraocular lens. *Am J Ophthalmol* 1985; 99 (1): 85-6.
4. Mandal AK, Anand R. Traumatic pseudophacocele. *Indian J Ophthalmol* 2003; 51 (2): 177-8.
5. Chandravanshi SL, Dwivedi A, Tirkey ER, Choudhary P. Golden half ring sign for identification of pseudophacocele. *Indian J Ophthalmol* 2015; 63 (3): 259-61.
6. Biedner B, Rothkoff L, Blumenthal M. Subconjunctival dislocation of intraocular lens implant. *Am J Ophthalmol* 1977; 84 (2): 265-6.
7. Kumar A, Nainiwal SK, Dada T, Ray M. Subconjunctival dislocation of an anterior chamber intraocular lens. *Ophthalmic Surg Lasers* 2002; 33 (4): 319-20.
8. Bhattacharjee K, Bhattacharjee H, Deka A , Bhattacharyya P. Traumatic phacocele: Review of eight cases *Indian J Ophthalmol*. 2007; 55 (6): 466–8.
9. Mohan A, Kaur N , Sharma V. Inferior subconjunctival dislocation of posterior chamber intraocular lens after blunt trauma *Indian J Ophthalmol*. 2017; 65 (6): 521–3.