PS-167 Nadir Bir Kırmızı Göz Etiyolojisi: *"Ön Kamarada Nükleus Bakiyesi"*

Ilkay Salman, Ali Süha Uyanık, Abdulfettah Suveys, Muhammet Kaim, Veysel Ali Gülseren
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ-AMAÇ

Tekrarlayan tek taraflı kırmızı göz ve bulanık görme şikayetleri ile birçok kez oftalmoloji kliniğine başvurması sonucunda üveit tanısı alarak çeşitli tedaviler uygulanmış hastada; 13 sene önce geçirdiği katarakt cerrahisiyle ilişkili olduğu tespit edilen, arka kamaradan ön kamaraya geçmesi sonrası saptanan nükleus bakiyesine ait klinik sürece dikkat çekmek hedeflenmiştir.

Olgu Sunumu

89 yaş erkek hasta, 4 gündür mevcut sağ gözde kızarıklık ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın geçmişte aynı şikayetlerle başvurduğu kliniklerce yapılan laboratuvar tetkikleri ve göz muayeneleri sonucunda üveit tanısı konulmuş fakat etiyoloji aydınlatılamamış. 3 gündür topikal steroid + antibiyotik kombinasyonu ve siklopentolat kullanımına rağmen şikayetlerde gerileme olmamış. Hastanın bilinen romatolojik hastalığı olmayıp; Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Koroner Arter Hastalığı ve Kronik Böbrek Hastalığı tanıları mevcuttu. Hasta 13 sene önce her iki gözünden katarakt cerrahisi geçirmiş. Göze bilinen başka bir invaziv işlem öyküsü yoktu. Travma anamnezi yoktu.

Ön kamarada nükleus bakiyesi


SAMSUNG

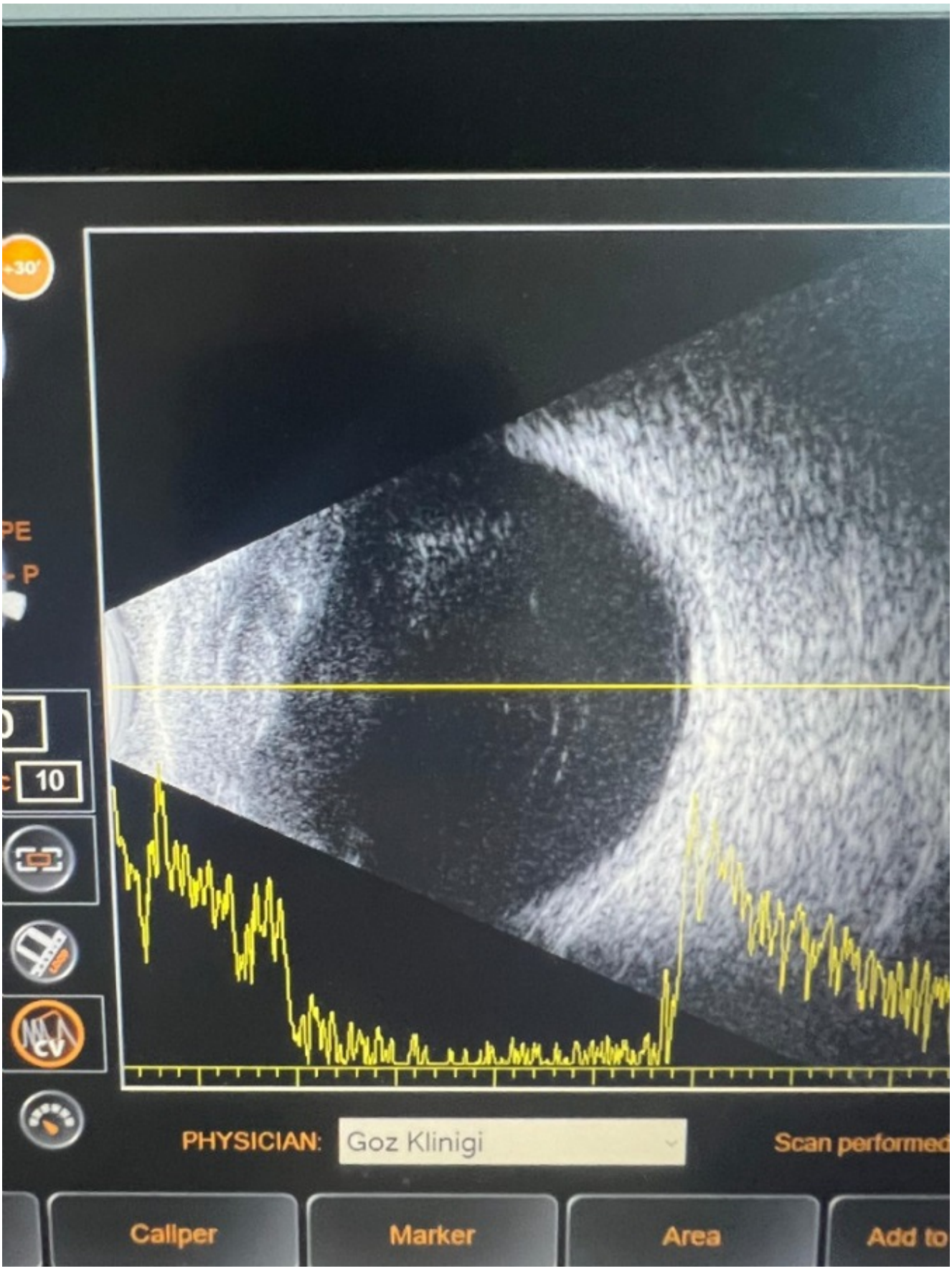
YÖNTEM-GEREÇLER

Hastanın değerlendirilmesi yarık lamba biyomikroskop, Snellen eşeli, B-scan ultrasonografi ve 3 aynalı gonyolens ile gerçekleştirildi. Üveit ilişkili laboratuvar tetkikleri çalışıldı. Operasyon ise lokal anestezi altında fakoemülsifikasyon cihazı ile gerçekleştirildi.

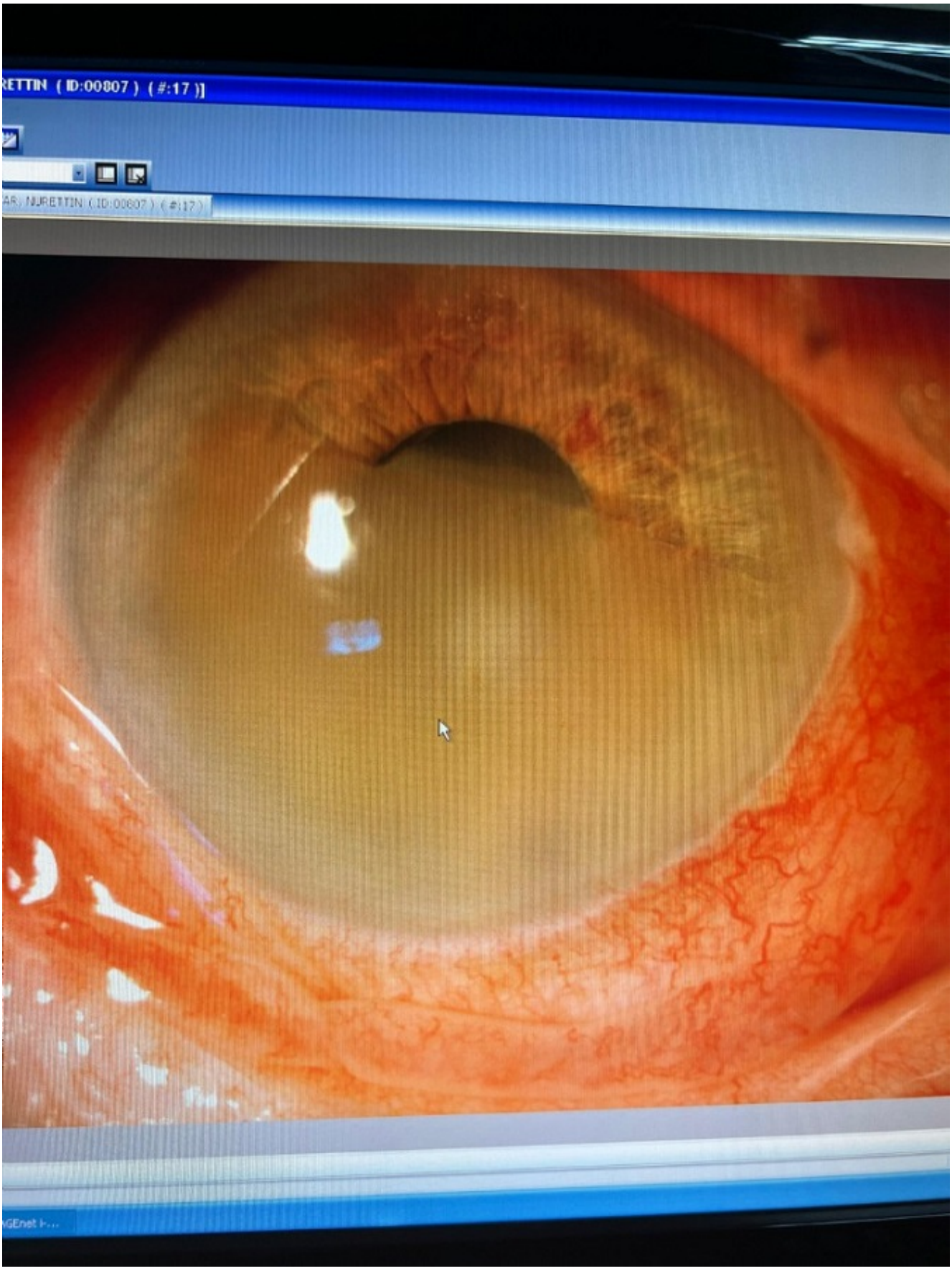
BULGULAR

Sağ göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği snellen ondalık sistemine göre 0.05 iken, sol göz en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.3 idi. Tonus aplanasyon ile sağ gözde 10, sol gözde 12 ölçüldü. Biyomikroskopta sağ göz psödofakik izlendi. Sağ göz korneada ödem ve desme kırışıklıkları mevcuttu. Ön kamarada 1+ hücre reaksiyonu izlendi. Yine sağ gözde iris inferiorda atrofik ve yüzeyi düzensiz izlendi. Konjonktival enjeksiyon ve hafif kemozis mevcuttu. Sol gözün biyomikroskopik muayenesinde yoğun posterior kapsüler opasite izlendi. Sol gözde kornea, iris, ön kamara ve açıda patolojik bulgu izlenmedi. Hastanın fundus muayenesinde her iki gözde de arka vitreous dekolmanı ve periarkuat retinal alanlarda koryoretinal atrofi görüldü. Bu bulgular dışında arka segment muayenesinde mevcut klinikle ilişkili olabilecek başka patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Sağ göz iris inferiorundaki atrofik kısımdaki kabarık görüntü ve atrofi nedeniyle planlanan B-scan USG'de iris inferior kısmı ile göz içi lensi arasında hiperekojen sinyallerin alındığı yabancı cisim veya kitle imajı saptandı. Ultrasonografi görüntüsündeki bulgular dolayısıyla kitle ve yabancı cisim açısından muayene ve anamnez derinleştirildi. 13 sene önce bilateral katarakt cerrahisi geçirmiş olan hastanın gonyolens ile muayenesi sonrasında kronik nükleus bakiyesi düşünülerek sistemik ve topikal steroidler, hiperozmolar solüsyonlar ve antiglokomatözler verildi. Hastanın klinik seyri sırasında enflamasyon bulgularının gerilediği görüldü. Benzer kliniklere sebebiyet vermemesi için arka kamarada saptanan nükleus fragmanının çıkarılması için operasyon planlandı fakat hastanın komorbiditeleri dolayısıyla genel anestezi planı ilgili branşlarca reddedildi. Hastanın lokal anestezi altında operasyona alınmadan önceki son biyomikroskopi muayenesinde şüphe edilen nükleus bakiyesinin gerçekten varolduğu, serbestleşerek ön kamaraya geçtiği ve burada hacim kazanarak (ön kamaranın yaklaşık dörtte üçünü kaplamış) endotele temas ettiği görüldü. Hastaya yan girişlerin açılması sonrası bimanuel irrigasyon aspirasyon uygulanarak nükleus fragmanı alındı, şikayetler dramatik geriledi. Hastanın ertesi gün, 1. hafta ve 1. ay muayenelerinde herhangi bir benzer şikayet tespit edilmedi.

b scan usgde nükleus bakiyesi



Ön kamarada nükleus bakiyesi 2


RETTIN (ID:00807) (#:17)]
AR, NURETTIN (ID:00807) (#:17)

TARTIŞMA

Kırmızı göz etiyolojisi geniş bir klinik antite olup, sistematik bir yaklaşım genellikle tanıya gitmek için yetmektedir. Fakat bazı nadir kırmızı göz sebepleri, dikkatli muayene ve geniş anamnezle beraber aydınlatılabilmektedir. Yukarıda bahsi geçen hastamızda olduğu gibi aradan yıllar geçmesine rağmen katarakt cerrahisi sonucu oluşan nükleus fragmanları gibi bazı nadir klinik antiteler de kronik kırmızı göz durumu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Katarakt cerrahisi sonrası görülebilecek bu materyallerin nadir de olsa sadece ultrasonografi veya gonyoskopi ile tespit edilebileceğinin unutulmaması, hastanın kronik inatçı üveitten endotel dekompansasyonuna kadar gidebilecek bir geniş klinik yelpazeden kurtulmasını sağlayabilir.

SONUÇLAR

Katarakt cerrahisi sonrasında görülebilecek komplikasyonlardan biri olan bakiyeler, cerrahi başarısını akut ve kronik dönemde etkileyebilir (1). Lens ilişkili fragmanların sebep olabileceği klinik sonuçlar geniş bir yelpaze sunmaktadır. Nukleus parçalanmasını takiben oluşabilen korteks bakiyeleri; nispeten yumuşak ve saçaksı-ipliksi olmaları dolayısıyla genelde 1-2 hafta içerisinde çoğunlukla erir (2). Sert nükleus fragmanları genellikle rezorbe olmazlar (3).Yumuşak ve boyutça küçük nükleus fragmanlarının da korteks fragmanlarına benzer şekilde spontan rezorbe olabildiği izlenmiştir. Ön kamaradaki lens fragmanları; kornea endotelinde mekanik travma ve uzamış enflamasyona sebebiyet vererek endotel dekompansasyona gidebilecek yıkıcı etkilere sebep olabilir. Artmış göz içi basıçları ve inatçı kronik üveitlere sebep olabilir (4). Bahsi geçen komplikasyonları önlemek amacıyla katarakt cerrahisinde lense ait parçaların iyi temizlenerek çıkarılması cerrahinin başarısını arttırarak, hasta memnuniyetini sağlar ve oluşabilecek potansiyel ekonomik yükün önlenmesini sağlar.

KAYNAKLAR

(1) Prakash G, Kumar A, Purohit A. Unusual case of residual cortical lens matter in anterior chamber. Br J Ophthalmol. 2003 Nov;87(11):1421. doi: 10.1136/bjo.87.11.1421. PMID: 14609848; PMCID: PMC1771911.

(2) Kim JE, Flynn HW Jr, Smiddy WE, Murray TG, Rubsamen PE, Davis JL, Nicholson DH. Retained lens fragments after phacoemulsification. Ophthalmology. 1994 Nov;101(11):1827-32. doi: 10.1016/s0161-6420(94)31094-3. PMID: 7800364.

(3) Kim IK, Miller JW. Management of dislocated lens material. Semin Ophthalmol. 2002 Sep-Dec;17(3-4):162-6. doi: 10.1076/soph.17.3.162.14779. PMID: 12759846.

(4) Paul L, Agarwal M, Singh S, Mayor R, Gupta C, Singh G. Surgical and visual outcomes of posterior dislocated lens fragments after cataract surgery during 5-years at a tertiary eye hospital of North India. Nepal J Ophthalmol. 2019 Jul;11(22):172-180. doi: 10.3126/nepjoph.v11i2.27824. PMID: 32792694.