

Sessiz Göz İçi Yabancı Cisim

Silent Intraocular Foreign Body: Case Report

Dr. Yasin Yücel BUCAK,^a
Dr. Mesut ERDURMUŞ,^a
Dr. Serdal ÇELEBİ,^a
Dr. Fatih ÇELİK^a

^aGöz Hastalıkları AD,
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Bolu

Geliş Tarihi/Received: 21.04.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 14.07.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Mesut ERDURMUŞ
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Bolu,
TÜRKİYE/TURKEY
merdurmus@yahoo.com

ÖZET Elli üç yaşında erkek hasta, sağ gözde görmede azalma şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenede sağ gözde nükleer katarakt saptandı. Fundus bakısında sağ göz alt temporal kadranda enkapsüle yabancı cisimle uyumlu görünüm mevcuttu. Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde, cam veya odun dansitesinde göz içi yabancı cisim gösterildi. Hastanın öyküsünden 10 yıl öncesine ait bir travma varlığı saptandı. Herhangi bir toksik reaksiyona yol açmaması ve görme aksından uzakta olması nedeniyle yabancı cisme yönelik bir girişim düşünülmedi. Aynı göze katarakt nedeniyle fakoemülsifikasyon ve göz içi lensi implantasyonu yapıldı. Cerrahi sonrası görme keskinliği 20/20 olan hastada ameliyat sonrası bir problemle karşılaşmadı. Bu olgu sunumunda bazı göz içi yabancı cisimlerinin, eğer mekanik olarak hasara yol açmamışsa gözde uzun dönem sessiz kalabileceği rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gözde yabancı cisimler; göz yaralanmaları, delici

ABSTRACT A 53-year-old man was referred to our clinic due to decreased vision in his right eye. On ophthalmologic examination, nuclear cataract in OD was determined. Fundus evaluation consistent with an appearance of encapsulated foreign body on the inferior temporal quadrant of the right eye. Computed tomography demonstrated an intraocular foreign body which has glass or wooden density. Detailed patient history showed ocular trauma about 10 years ago. Foreign body has not been caused toxic reaction and its' place was away from the visual axis, therefore we did not planned an attempt to remove the foreign body. The same eye underwent phacoemulsification and intraocular lens implantation because of cataract. Postoperative visual acuity was 20/20 and there was no peroperative problem determined. In this case report, we reported that some of intraocular foreign bodies may retain silent in long term if they did not cause mechanical damage to the eye.

Key Words: Eye foreign bodies; eye injuries, penetrating

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2011;20(4):242-5

Göz travmalarının yaklaşık %63-70'inde arka segment etkilenmektedir.¹ Delici göz yaralanmalarının %17-41'ini göz içi yabancı cisim (GİYC) yaralanmaları oluşturmaktadır.² Bu GİYC'lerin ise %70'i arka segment ve %5-10'u lens yerleşimlidir.^{1,3} GİYC yaralanmalarının kliniği, sonuçları ve prognozu oldukça değişkendir. Yabancı cisimlerin neden olduğu travmaya bağlı ortaya çıkan hasar ve komplikasyonlar sonucunda görme keskinliğinde azalma meydana gelmektedir. Ayrıca, yabancı cismin göz içinde kalmasına bağlı gelişen enfeksiyon, toksisite ve enflamatuar reaksiyon sonucunda da görsel prognoz olumsuz yönde etkilenmektedir.

Yabancı cismin göz dokularıyla uyumu (inert veya irritatif), içeriği (metalik veya metalik olmayan) ve göz içerisinde oluşturdukları reaksiyonun tipine (eksudatif veya fibroblastik) bağlı olarak farklı tedavi seçenekleri mevcuttur.⁴ Cerrahi tekniklerin ilerlemesi sonucunda, GİYC yaralanmalarının tedavisi belirgin olarak gelişmiştir. Bugün için tedaviyi sınırlayıcı en önemli faktör, yaralanma zamanında oluşan hasardır. İnert yabancı cisimler (taş, plastik, altın, gümüş, platin vb.) az düzeyde enflamasyon ile göz içinde uzun bir süre sessiz kalabilir.⁵

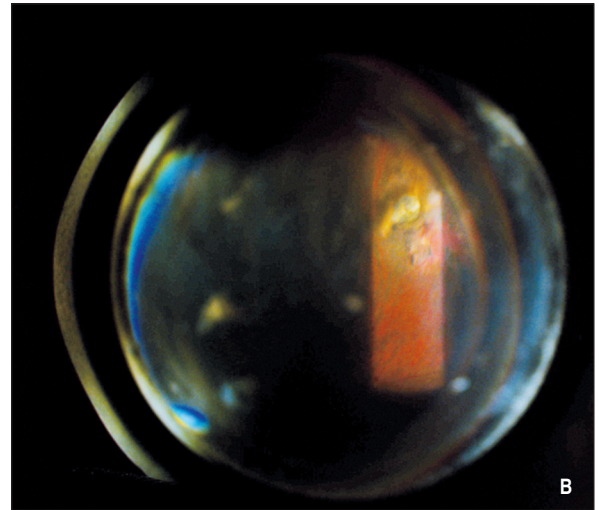
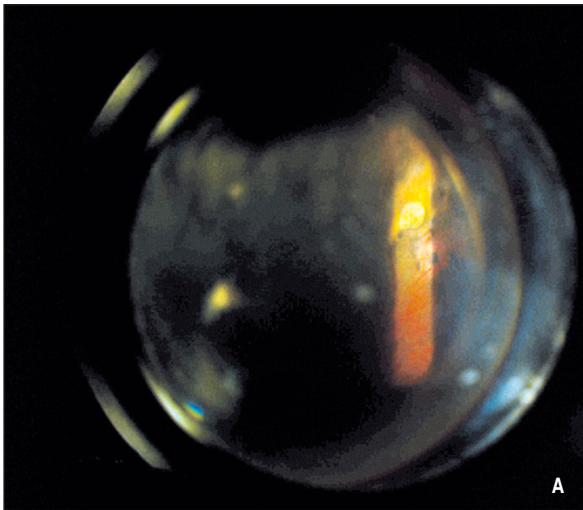
Bu yazıda yaklaşık 10 yıl boyunca göz içinde herhangi bir reaksiyona neden olmadan sessiz kalmış bir göz içi yabancı cisim olgusu rapor edilmiştir.

OLGU SUNUMU

Elli üç yaşındaki erkek hasta, sağ gözde bulanık görme ve görme azlığı şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Olgunun göz muayenesinde; görme keskinliği sağ gözde 20/200 ve sol gözde 20/20 düzeyinde idi. Yarı-k-lamba biyomikroskopik incelemede sağ gözde nükleer katarakt olduğu görüldü. Fundus muayenesinde, alt temporal bölgede enkapsüle yabancı cisimle uyumlu olabilecek görünüm izlendi (Resim 1). Sol gözün ön segment ve fundus muayenesi normal sınırlardaydı. Olgunun direkt ve

endirekt pupil ışık reaksiyonları normaldi. Göz içi basınçları sağda 14 mmHg, solda 15 mmHg idi. B mod ultrasonografide, hiperekojen özellik gösteren bir GİYC saptandı (Resim 2). Metalik yabancı cisim olabileceği düşünülerek manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmadı. Ancak yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde; yoğunluğu 0-120 Hounsfield ünite (HU) arasında yer alan (ortalama 60 HU) cam veya odun parçası ile uyumlu dansite gösteren GİYC saptandı (Resim 3). Yapılan ayrıntılı eksternal muayenede yabancı cismin giriş deliğine ait bir ize veya skara saptanmadı. Ancak alt temporal retina kadranında, yabancı cismin olduğu bölgeye uyan lokalizasyonda retina pigment epitel değişiklikleri mevcuttu. Olgunun ayrıntılı anamnezinde 10 yıl önce kapı tamir ederken sağ gözüne yabancı bir cismin hızla çarptığı, ancak üç gün sağ gözünde kızarma ve batma hissi olan hastanın şikâyetlerinin azalması nedeniyle hastaneye başvurmadığı öğrenildi.

Hastadan bilgilendirilmiş olur alınmasının ardından sağ göze nükleer katarakt nedeniyle komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde bir sorunla karşılaşmadı. Cerrahiden 2 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde, sağ gözde görme keskinliğinin 20/20 düzeyine yükseldiği saptandı.



RESİM 1: A. ve B. Olgunun yanık aydınlatma ile çekilen fundus fotoğrafında, alt temporal vitreus boşluğunda enkapsüle yabancı cisim görülmektedir.

TARTIŞMA

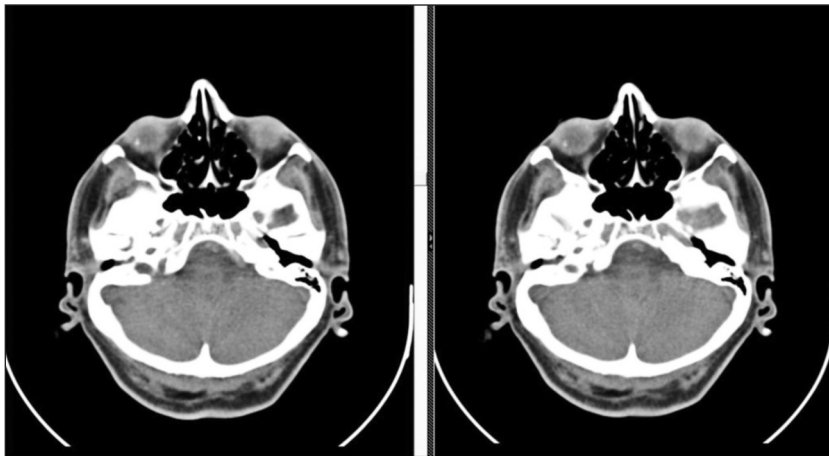
Göz içi yabancı cisimleri; 20-40 yaşları arasında, koruyucu gözlük kullanmayan erkeklerde daha sık görülmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda da, bu tip yaralanmalarının daha sıklıkla erkeklerde ve iş kazaları sonucu olduğu bildirilmiştir.⁶ GİYC bulunan çoğu olguda, giriş deliği veya cismin kendisi görülebilir. Böyle bir bulgu olmasa bile herhangi bir oküler veya orbital travma sonrası GİYC varlığından şüphelenilmelidir. Hastadan ayrıntılı travma öyküsü alınması gereklidir. Günümüzde göz hekimlerinin önemli dava nedenlerinden birisi de travmalı olgularda atlanmış intraoküler yabancı cisimlerdir. Hasta gözüne bir yabancı cisim girdiğinden habersiz bile olabilir. Buna ilaveten, başlangıçta görme keskinliği fazla etkilenmemiş olabilir. Olgumuzda da olduğu gibi, nadiren sessiz GİYC'ler fundus muayenesinde rastlantısal olarak da saptanabilir.

Yabancı cisimlerin göz içinde bulunma yeri; cismin büyüklüğüne, şekline, globa giriş hızına ve giriş yerine bağlıdır. Lensi kateden GİYC'lerinin, önemli derecede retinal hasara neden olması beklenmemektedir. Yabancı cismin giriş deliği küçüldükçe, daha derin penetrasyon olasılığı artmaktadır. Yaralanma sırasında oluşan hasara ek olarak, endoftalmi ve proliferatif vitoretinopati varlığı cerrahi girişim planlamada önemli yere sahiptir. GİYC'leri göz içinde, dokulara mekanik olarak ve-

ya daha sonra yabancı cismin kimyasal özelliklerine bağlı olarak toksik hasar oluşturabilir. Alüminyum ve çinko metalleri ciddi enflamatuvar tepkiye yol açmamaktadır. Ancak bakır ve demir metallerini içeren yabancı cisimlerde şalkozis ve siderozis gelişebilir. Cam, taş, porselen ve plastik gibi inert ve steril olabilen yabancı cisimler genellikle iyi tolere edilirler. Bu maddeler ciddi bir enflamatuvar tepkiye yol açmadan ve göz dokularına ciddi zarar vermeden gözde kalabilirler. Görsel aks üzerinde olmayan ve travmadan sonra rastlantısal olarak fark edilen göz içi yabancı cisimleri yerinde bırakılabilirler. Kozakoğlu ve ark., üç yıl boyunca vitreus içinde sessiz kalmış bir GİYC rapor etmişlerdir.⁷



RESİM 2: Olgunun B mod ultrasonogfisi tetkikinde yabancı cisimle uyumlu hiperekojen görünüm izlenmektedir.



RESİM 3: İki adet bilgisayarlı tomografi kesitinde, yoğunluğu ortalama 60 Hounsfield ünite (HU) olan ve odun veya cam parçası ile uyumlu dansite gösteren göz içi yabancı cisim görülmektedir.

Yapısının kurşun ve alüminyum karışımı olduğu anlaşılan bu yabancı cisim, göz içinde reaksiyon yapmaması nedeniyle sadece takip edilmiştir. Lin ve ark., 30 yıl boyunca göz içinde sessiz bir şekilde kalan plastik yapıda bir yabancı cisim bildirmişlerdir.⁸ Olgumuzda da GİYC, travmadan yaklaşık 10 yıl sonra rastlantısal olarak fark edilmiştir. Cismin, herhangi bir toksik reaksiyona neden olmadığı düşünüldüğü için cerrahi girişim planlanmamıştır. GİYC'lerin toksik reaksiyona neden olup olmadığı elektrofizyolojik testlerle değerlendirilmelidir. Ancak kliniğimizde bu testler yapılamadığı için hastayı bu açıdan değerlendiremedik.

Günümüzde GİYC tanısı koymak için çeşitli yardımcı görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Bunlar; direkt grafi, ultrasonografi, BT ve MRG olarak sıralanabilir. Yapısı metal olan yabancı cisimlerde MRG kontrendikedir.⁹ Olgumuzda, GİYC metalik bir cisim olabileceğinden yola çıkılarak BT tetkiki yapılmıştır. Bu tetkik sonu-

cunda, yabancı cismin büyük olasılıkla cam veya odun parçası olduğu kanaatine varılmıştır.

GİYC'lerin tedavisinde esas amaç yabancı cismin çıkarılmasından ziyade görmenin korumasına yönelik olmalıdır. GİYC'lerde tedavi seçimini; yabancı cismin şekli, büyüklüğü, sterilitesi, kimyasal içeriği ve yerleşimi belirlemektedir. Dokulara kimyasal veya mekanik olarak zarar vermeyen manyetik olmayan yabancı cisimler iyi tolere edilirler ve görmeyi etkilemiyorlarsa yerinde bırakılabilirler. Çünkü bu cisimlerin gözde yarattığı reaksiyonlarla bağlantılı olarak çıkarılmaları esnasında ve sonrasında; endoftalmi, retina dekolmanı ve proliferatif vitreoretinopati gibi komplikasyonların görülme sıklığı artmaktadır.⁴

Sonuç olarak, toksik ve enfeksiyöz tabloya yol açmayan ve görsel aks üzerinde olmayan GİYC'ler takip edilebilirler. Bu yabancı cisimler bazen yıllar sonra rastlantısal olarak da saptanabilir.

KAYNAKLAR

- Özmer E. [Intraocular and extraocular foreign bodies]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(42):64-73.
- Gaudio AR. Intraocular foreign bodies. In: Albert DM, Jacobiec FA, eds. *Principles and Practice of Ophthalmology*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000. p.2514-30.
- Karataş M, Pelit A, Yıldırım T, Akova Y. [Intralenticular metallic foreign body]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2009;18(3):199-201.
- Kuhn F, Mester V, Morris R. Intraocular foreign bodies. In: Kuhn F, Pieramici JD, eds. *Ocular Trauma*. 1st ed. New York: Theme; 2001. p.235-63.
- De Bustros S. Posterior segment intraocular foreign bodies. In: Shingleton BJ, Hersh PS, Kenyon KR, eds. *Eye Trauma*. 1st ed. St. Louis, MO: Mosby-Year Book; 1991. p.232-5.
- Uyar M, Ateş H, Erbakan G. [Epidemiology of perforating eye injuries, age and occupation groups, and analysis of localization]. *MN Ophthalmology* 2001;8(3):279-81.
- Kozakoğlu H, Yenice Ö, Özcan E. [Follow-up in a case with an intravitreal foreign body]. *Ret-Vit* 2005;13(Suppl):35-8.
- Lin HC, Wang HZ, Lai YH. Occult plastic intravitreal foreign body retained for 30 years: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2006;22(10):529-33.
- Lustrin ES, Brown JH, Novelline R, Weber AL. Radiologic assessment of trauma and foreign bodies of the eye and orbit. *Neuroimaging Clin N Am* 1996;6(1):219-37.