

Lens İçi Metalik Yabancı Cisim

Intralenticular Metallic Foreign Body: Case Report

Dr. Müge KARATAŞ,^a
Dr. Aysel PELİT,^a
Dr. Tülin YILDIRIM,^b
Dr. Yonca AKOVA^b

^aGöz Hastalıkları AD,
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

^bRadyoloji AD,
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adana

Geliş Tarihi/Received: 17.11.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 25.02.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Müge KARATAŞ
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
bkaratas99@hotmail.com

ÖZET Lens içi yabancı cisimler, tüm göz içi yabancı cisimlerin yaklaşık %5-10'unu oluşturur ve ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Travmatik kataraktlar, sıklıkla gözün metalik yabancı cisimlerle delici yaralanmaları sonucu olabilir. Lens içi yabancı cisim sonucu matür katarakt gelişmiş olgumuzda, aynı seansta katarakt ekstraksiyonu ve arka kamaraya göz içi lens implantasyonu gerçekleştirilmiştir. Olgumuzda, fakoemülsifikasyonla katarakt cerrahisi esnasında lens aspirasyonu sonrasında lens içi yabancı cisim forsepsle çıkarılmıştır. Ardından arka kamaraya göz içi lens implantasyonu gerçekleştirilerek ameliyat komplikasyonsuz olarak tamamlanmıştır. Lens içi yabancı cismin çıkarılması, yabancı cismin tipine ve göz travmasının karakterine bağlıdır. Katarakt ekstraksiyonu ve arka kamaraya göz içi lens implantasyonunun mümkünse aynı seansta gerçekleştirilmesi hasta açısından kolaylıktır ve iyi görme rehabilitasyonu sağlar.

Anahtar Kelimeler: İntra oküler lens implantasyonu, göz içi yabancı cisim

ABSTRACT Intralenticular foreign bodies comprise about 5-10 % of all intraocular foreign bodies and can cause serious complications. Metallic foreign bodies frequently may cause traumatic cataracts after penetrating injuries. Cataract extraction and posterior chamber intraocular lens implantation was performed in our patient with mature cataract caused by intralenticular foreign body. The foreign body was removed after phacoemulsification of the lens with a forceps in our case. After lens aspiration, posterior chamber intraocular lens was implanted without complication. The management depends on the type of the foreign body and the character of the ocular trauma. If it is possible to perform cataract extraction and posterior chamber intraocular lens implantation in the same session, it is comfortable for the patient with good visual outcome.

Key Words: Intraocular lens implantation, eye foreign bodies

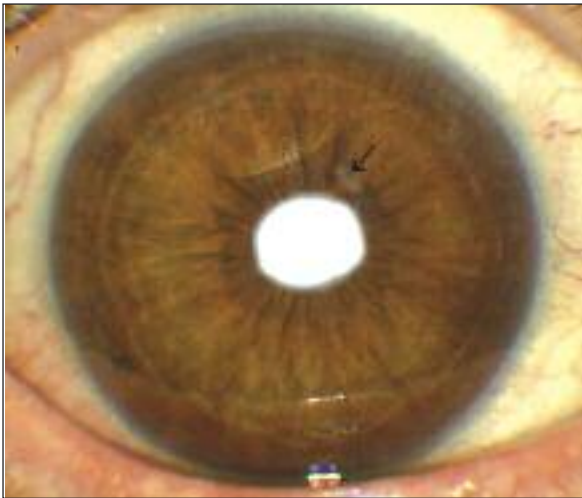
Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2009;18(3):199-201

Genç yetişkinlerdeki akut ve kalıcı görme kayıplarının en önemli nedenlerinden biri yabancı cisimlerin neden olduğu delici göz yaralanmalarıdır.^{1,2} Göz içi yabancı cisim (GİYC)'ler tüm delici göz travmalarının yaklaşık %40'ını oluşturur. Lens içi yabancı cisim (LİYC)'ler ise GİYC'lerin %5 ile %10'unu oluşturur. Bu travmalar genellikle genç erkeklerde sık görülür.³⁻⁵ Delici yaralanmalar sonucu oluşan travmatik kataraktlar genellikle metalik yabancı cisimlere bağlıdır. Olguların çoğunda, lens opaklaşarak görmeyi bozar ve görme rehabilitasyonu için katarakt cerrahisi gerekir.^{5,6} Doğru cerrahi yöntem ve zamanlama ile GİYC'lerin cerrahi olarak çıkarılması oldukça güvenlidir. Cerrahi sonrası, anatomik ve

fonksiyonel sonuçlar da genellikle yüz güldürücü olmaktadır.^{6,7} LİYC sonucu katarakt cerrahisi gerçekleştirilen hastamız yurt içinde yayınlanan ilk olgu olma özelliğini de taşımaktadır.

OLGU SUNUMU

Sağ gözde görme azlığı şikâyeti ile kliniğimize başvuran, 42 yaşında erkek hastanın 8 ay önce çekiçle çivi çakarken gözünde ani batma hissi olmuş, sonrasında hasta doktora başvurmamıştır. Şikâyetleri kendiliğinden düzelen hastanın travmadan 2 ay sonra sağ gözünde görmesi azalmaya başlamış. Hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ gözde görmesi ışık persepsiyonu düzeyindeydi ve sol gözde ise görmesi tamdı. Göz içi basıncı sağda 12, solda 16 mmHg idi. Ön segment muayenesinde sağ gözde korneada saat 2 yönünde parasantral alanda 2 x 3 mm boyutlarında kendiliğinden kapanmış korneal lazerasyon izi ve matür katarakt tespit edildi (Resim 1). Sağ göz ön kamara derindi ve tek tük inflamatuvar hücreler gözlendi. Fundus muayenesinde sağ gözde göz dibi görüntülenemedi. B-mod ultrasonda, LİYC varlığı tespit edilemedi. Aksiyel orbital bilgisayarlı tomografide, sağ lens içinde yuvarlak hiperdens metalik yabancı cisim varlığı doğrulandı (Resim 2). Sol göz ön segment ve fundus muayenesi ise doğaldı.



RESİM 1: Korneada saat 2 yönünde parasantral alanda 2 x 3 mm boyutlarında kendiliğinden kapanmış lazerasyon skarını (okla işaretli).



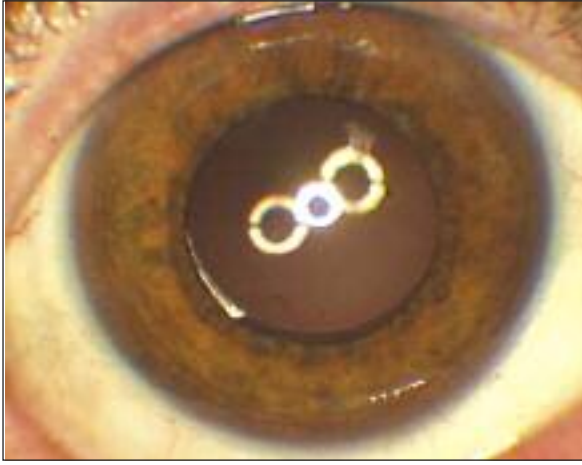
RESİM 2: Aksiyel orbital bilgisayarlı tomografide sağ lens içinde yuvarlak hiperdens (okla işaretli) metalik yabancı cisim varlığı gözlendi.

Hastada görme fonksiyonları azaldığı için katarakt cerrahisi planlandı. Hasta planlanan ameliyat öncesi bilgilendirilerek onam alınmıştır. Tripan mavisini ile kapsül boyanarak kapsülörektisi tamamlandıktan sonra fakoemülsifikasyonla lens aspirasyonu tamamlandı. LİYC (2 x 3 mm), kapsül içinde lens periferinde saat 8 hizasında görüldü. Kapsül içine viskoelastik madde verildikten sonra (LİYC) forsepsle çıkarıldı. Arka kapsül bütünlüğü korunduğu için katlanabilir hidrofobik göz içi lens yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı (Resim 3). Altı aylık takip sonrasında hastanın görme keskinliği tamdı, ön ve arka segment muayeneleri normaldi.

TARTIŞMA

Göz travması sonrası GİYC ve LİYC görülebilir.⁸ LİYC varlığında tedavi ve takip kararında, yabancı cismin metalik olup olmadığı, lensi ne derece zedelediği, lokalizasyonu, lenste oluşan kesafet miktarı ve hastanın genel durumu önemlidir.

Subkapsüler epitel varlığından dolayı eğer lenste kapsül defekti küçükse, epitel proliferasyon olarak hızla defekti kapatır. Kapsül defekti 2 mm'den küçükse muhtemelen kendiliğinden kapanır ve serbest iyon girişi engellendiği için lens şeffaflığını korur.⁹ Eğer defekt 3 mm'den büyükse hızla katarakt oluşur.⁷



RESİM 3: Fakoemülsifikasyon cerrahisi sonrası arka kapsül bütünlüğü korunduğu için katlanabilir hidrofobik intraoküler lens yerleştirildi.

Eğer GİYC demir içeriyorsa bir diğer önemli komplikasyon olan siderozis bulbi gelişebilir, bu durum çok kısa sürede veya yaralanmadan uzun yıllar sonrada gelişebilir.^{6,10} Siderozis bulbi daha çok GİYC'lerde görülürse de, LİYC'de de görülebilir. Bu yüzden hastanın lensindeki yabancı cisim çıkarılmayacaksa hasta siderozis açısından sıkı takibe alınmalıdır.¹¹

Metalik LİYC sonrasında glokom gelişme riski de olabilir. Asemptomatik LİYC'ye bağlı gelişmiş matür katarakt ve lense bağlı gelişmiş glokom da li-

teratürde bildirilmiştir. Katarakt cerrahisi esnasında, hidrodiseksiyon aşamasında LİYC bir intraoküler forseps ile çıkarılmıştır.¹²

Arora ve ark.nın yaptığı 8 olguluk bir çalışmada ise olguların tümünde LİYC çıkarılması ve katarakt ekstraksiyonu aynı seansta gerçekleştirilmiştir.⁴ Operasyon esnasında tüm olgulara arka kamaraya intraoküler lens yerleştirilmiştir. Mıknatıs yerine forseps kullanılmasının daha güvenli olabileceği bildirilmiştir.

Literatürde nadiren çok uzun yıllar lensin şeffaflığını etkilememiş ve komplikasyon gelişmemiş LİYC olguları da bildirilmiştir.^{3,13}

Bizim olgumuzda hasta travmadan hemen sonra doktora başvurmamıştır. Lens perforasyonu kendi kendine iyileşmiştir. Hastanın gözünde herhangi bir göz inflamasyonu, glokom veya siderozis bulgusu gelişmemiştir. Ancak yabancı cisim demir içerdiği için zamanla lenste kesafet gelişerek hastanın görmesini kısıtlamıştır. Hastaya aynı seansta lens aspirasyonu, yabancı cisim çıkarılması ve intra oküler lens yerleştirilmesi uygulanması hastaya büyük kolaylık sağlamıştır. Operasyon sonrası herhangi bir reaksiyon veya komplikasyon gelişmemiştir. Altı aylık takip sonrasında görmesi tashihsiz tamdır.

KAYNAKLAR

1. Kürkçüoğlu AR, Usta S, Yücel S. [Intraocular foreign bodies and inspecting various aspects]. *Turkiye Klinikleri J Ophthalmol* 1992;1(3):233-4.
2. Özmert E. [Intraocular and extraocular foreign bodies]. *Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(42):64-73.
3. Cazaban S, Dabbs TR. Intralenticular metallic foreign body. *J Cataract Refract Surg* 2002;28(12):2233-4.
4. Arora R, Sanga L, Kumar M, Taneja M. Intralenticular foreign bodies: report of eight cases and review of management. *Indian J Ophthalmol* 2000;48(2):119-22.
5. Coleman DJ, Lucas BC, Rondeau MJ, Chang S. Management of intraocular foreign bodies. *Ophthalmology* 1987;94(12):1647-53.
6. Hope-Ross M, Mahon GJ, Johnston PB. Ocular siderosis. *Eye* 1993;7(Pt 3):419-25.
7. Öz Ö, Kayhan U, Tarkan F, Teke MY, Göka Ş, Gedar E, et al. [Our vitreoretinal surgery results in intraocular foreign body extraction]. *J Retina-Vitreous* 1998;6(3): 214-9.
8. Koçak N, Zengin MÖ, Öner FH, Saatçi AO, Kaynak S. [Vitreoretinal surgical outcomes in intraocular foreign bodies]. *J Retina-Vitreous* 2007;15(3):203-6.
9. Fagerholm PP, Philipson BT. Human traumatic cataract. A quantitative microradiographic and electron microscopic study. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 1979;57(1):20-32.
10. O'Duffy D, Salmon JF. Siderosis bulbi resulting from an intralenticular foreign body. *Am J Ophthalmol* 1999;127(2):218-9.
11. Sneed SR, Weingeist TA. Management of siderosis bulbi due to a retained iron-containing intraocular foreign body. *Ophthalmology* 1990;97(3):375-9.
12. Lee W, Park SY, Park TK, Kim HK, Ohn YH. Mature cataract and lens-induced glaucoma associated with an asymptomatic intralenticular foreign body. *J Cataract Refract Surg* 2007;33(3):550-2.
13. Dhawahir-Scala FE, Kamal A. Intralenticular foreign body: a D-Day reminder. *Clin Experiment Ophthalmol* 2005;33(6):659-60.