

Subkonjonktival Yağ Dokusu Prolapsusu

Subconjunctival Fat Prolapse: Case Report

Ümit DOĞAN,^a
Fatih ULAŞ,^a
Fatih ÇELİK,^a
Serdal ÇELEBİ,^a
Hilal AHSEN^b

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

Geliş Tarihi/Received: 12.10.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 14.02.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ümit DOĞAN
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Bolu,
TÜRKİYE/TURKEY
u_dogan@hotmail.com

ÖZET Altmış iki yaşında erkek hasta, bir buçuk yıldır sol gözde büyüyen kitle şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan ayrıntılı göz muayenesinde sol göz üst temporal konjonktiva altında sarı renkli, hareketli, yumuşak bir kitle tespit edildi. Kitleye üst temporal konjonktiva kesisi ile ulaşılarak, eksizyonel biyopsi yapıldı ve histopatolojik incelemesinde yağ dokusu tanısı konuldu. Hastada ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu, yaşlı, kilolu erkeklerde genellikle üst temporal bölgede görülen ve orbita bağ dokusundaki zayıflıklar sonucu gelişen, nadir olarak izlenen bir lezyondur. Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusunun lipodermoid, dermoid kist, lakrimal bez prolapsusu ve epibulber lenfoma ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Prolabe yağ dokusu kitlesinin lokal eksizyonu sonrası nüks oranları düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Yağ dokusu; biyopsi; konjonktiva; orbita hastalıkları; sarkma

ABSTRACT A sixty-two-years-old male patient was referred to our clinic with the complaint of growing mass over the left eye. Detailed ophthalmologic examination revealed yellow, soft, mobile mass in the left superotemporal conjunctival region. The mass was excised through a trans-conjunctival incision. Histopathologic examination of excisional biopsy established the diagnosis of fat tissue. There were no complications after the surgery. Subconjunctival fat tissue prolapse has rarely been described. It is usually seen in superotemporal region, mainly in obese elderly males due to the weakness in orbital connective tissue. It may be misinterpreted as lipodermoid, dermoid cyst, prolapsed lacrimal gland and epibulbar lymphoma. Local excision of the prolapsed fat tissue has low recurrence rates.

Key Words: Adipose tissue; biopsy; conjunctiva; orbital diseases; prolapse

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2013;22(3):177-80

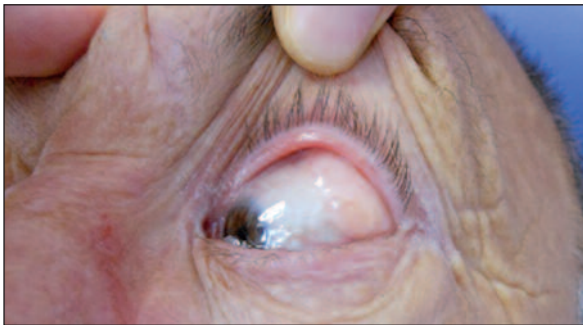
Göz, orbita içinde primer olarak, bağ dokusu ve orbita içi boşlukları dolduran yağ dokusu tarafından korunur. Orbita yağ dokusu temel olarak ekstrakonal ve intrakonal yağ dokusu olmak üzere iki ana bölüme ayrılabilir. İntrakonal yağ dokusu, ekstraoküler kaslar ve ince bir bağ dokusu olan Tenon kapsülü ile sarılmıştır. Ekstraoküler yağ dokusu ise, içerde ekstraoküler kaslar ve Tenon kapsülü, dışta orbita periostu, önde ise orbita septumu tarafından çevrilmiştir.¹ Bu kadar iyi desteğe rağmen, orbital yağ dokusu yer çekimi ve basınç altında göç etmeye meyillidir. Yaşlanma, travma, cerrahi, hastalıklar gibi pek çok mekanizma ile orbita yağ dokusunu çevreleyen bağ dokularında (Tenon kapsülü, orbital septum) zayıflıklar oluşabilir. Orbita bağ dokusundaki zayıflıklar sonucunda ise orbi-

tal yağ dokusu öne doğru hareket ederek subkonjonktival alana (intrakonal yağ dokusu) ya da göz kapakları içine (ekstrakonal yağ dokusu) prolabe olur.^{2,3} Ekstrakonal yağ dokusu prolapsusu 60 yaş üstündeki kişilerde oldukça yaygın olmasına karşın, subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu (intrakonal yağ dokusu prolapsusu) oldukça nadir bir durumdur.⁴

OLGU SUNUMU

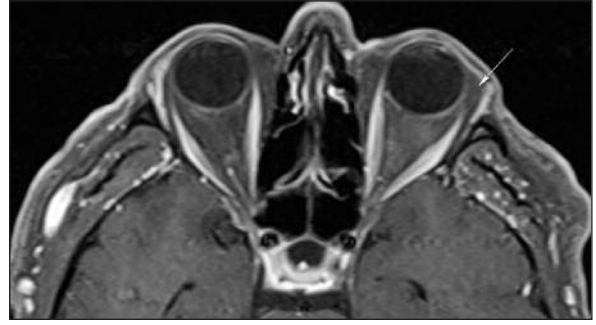
Altmış iki yaşında erkek hasta, yaklaşık bir buçuk yıldır sol göz üst-dış tarafında ağrısız, büyümekte olan kitle şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın Tip 2 DM, hipertiroidi ve hipertansiyonu mevcuttu. Hastanın beden kitle indeksi 28,4'tü. Hastaya 10 yıl önce testis tümörü nedeniyle orşiektomi yapılmış olup, daha önceden geçirilmiş göz travması ve göz cerrahisi hikâyesi yoktu. Hastanın yapılan muayenesinde her iki gözde görme keskinliği 10/10 idi. Biyomikroskopik muayenede sağ göz normaldi, sol gözde ise üst rektus kasının temporal sınırı ile dış rektus kasının üst sınırı arasında, limbusa yaklaşık 6-7 mm uzaklıkta, konjonktiva altında, ön sınırı belirgin, arka sınırı görünmeyen, yüzeyden kabarık, sarımsı renkte, yumuşak ve hareketli kitle mevcut idi (Resim 1). Lakrimal bezin palpebral lobu normal anatomik pozisyonundaydı. Fundus muayenesinde her iki göz doğaldı. Primer pozisyonda gözler ortoforik, göz hareketleri tüm yönlerde serbestti.

Hastanın aksiyel ve koronal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde, sol gözde intrako-

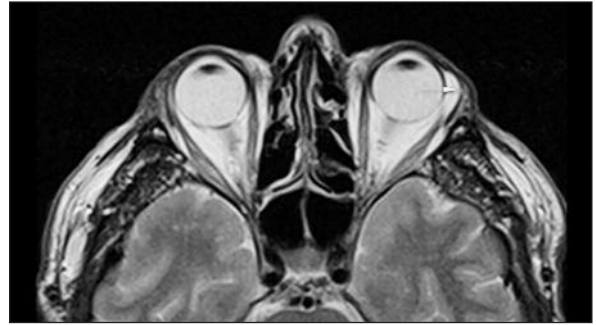


RESİM 1: Sol göz üst temporalde bir buçuk yıldır büyüyen, sarımsı, hareketli kitle.

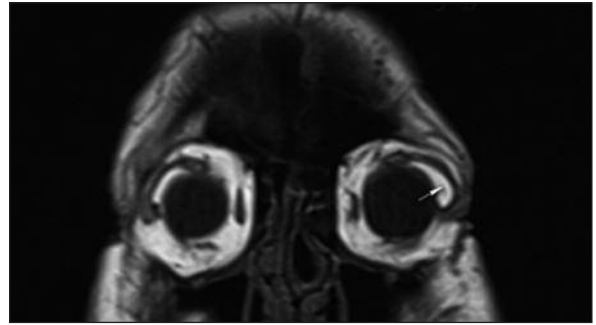
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Aksiyel T1A yağ baskılı kontrast madde sonrası MR görüntüsü. Sol göz intrakonal alandan temporal konjonktiva altına uzanan hipointens görünüm.



RESİM 3: Aksiyel T2A MR görüntüsü. Sol göz intrakonal alandan temporal konjonktiva altına uzanan hiperintens görünüm.

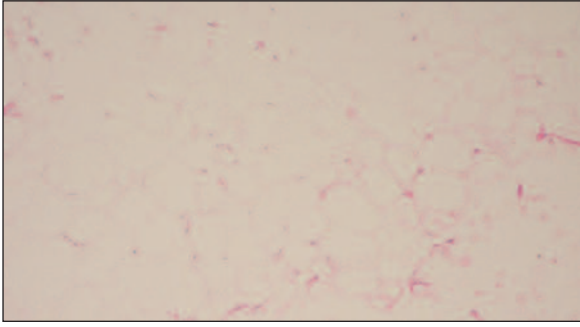


RESİM 4: Koronal T1A MR görüntüsü.

nal alandan dış subkonjonktival alana uzanan, kontrast madde tutulumu izlenmeyen, yağ dokusu ile uyumlu kitle lezyonu mevcut idi. Diğer orbita içi yapılar doğaldı (Resim 2-4).

AMELİYAT TEKNİĞİ

Hastanın sol gözüne topikal %0,5 proparakain HCl (Alcaine®, Alcon, Belçika) ve lezyon bölgesine subkonjonktival %2 lidokain 20 mg/mL, epinefrin 0,0125 mg/mL solüsyonundan (Jetokain®, Adeka,



RESİM 5: Subkonjonktival kitlenin histopatolojik görüntüsü. Uniform, hipovasküler, lobüler, fibröz septalar ile ayrılmış tipik yağ dokusu (Hematoksilen Eozin X100).

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

Türkiye) 1 mL enjekte edildi. Lezyonun 2 mm önünden 5/0 ipek ile traksiyon sütürü geçilip göz alt-nazale çevrildi. Konjonktiva lezyonun olduğu bölgeden limbusa paralel şekilde açıldı, konjonktiva altındaki yağ dokusu kitlesi koterize edildikten sonra eksize edildi. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra, konjonktiva 8/0 poliglaktin sütür (Vicryl®, Ethicon, ABD) ile kapatıldı. Eksize edilen kitlenin histopatolojik değerlendirilmesinde yağ dokusu olduğu saptandı (Resim 5). Ameliyat sonrası altıncı ay takibinde nüks gözlenmedi.

TARTIŞMA

Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu oldukça nadir görülen, literatürde çok az rapor edilmiş klinik bir durumdur.^{2,5} Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu, başlıca yaşlı ve kilolu erkeklerde görülür.⁶ Görülme yaşı 65-72 arasında olup, travma ve cerrahi sonrası gençlerde de görülebilmektedir.^{2,7} Yağ dokusu prolapsusu sıklıkla bilateral olarak, gözün üst temporal kadranda görülür, ancak lezyonlar asimetrik olduğu için diğer gözdeki çok küçük lezyonlar gözden kaçabilir. Lezyon, yumuşak, sarımsı renkte, ön sınırı belirgin ve dış bükey olarak görülür, yüzeyinde ise ince kan damarları mevcuttur. Pamuk uçlu çubuk ile kolayca orbita içine doğru yönlendirilebilir. Göz küresinin geriye itilmesi ile kitle daha da belirginleşir.^{6,8} Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu çoğu zaman klinik olarak kolayca tanınabilmesine karşın bazen konjonktiva ve göz kapağının kistik lezyonlarından (dermoid kist), lakrimal bez prolapsusu ve neo-

plazmaları, lenfoma, osseöz koristoma ve lipomatöz tümörlerinden ayırt edilemeyebilir.^{5,6,9} Klinik tanıyı doğrulamak için sıklıkla histopatolojik değerlendirmenin gerekmesine rağmen bilgisayarlı tomografi ve MRG teknikleri de ayırıcı tanıda yardımcı olabilir.¹⁰

Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu patogeneğinde, Tenon kapsülünün ve septumun yaşla birlikte zayıflaması ile intrakonal yağ dokusunun prolapsusu vardır.^{6,11} Gençlerde bazen travma ve cerrahi sonrası da görülebilir.²

Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu, dermolipom ve orbital lenfoma ile karışabilmektedir. Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu edinsel olmasına karşın dermolipomlar konjenital olup, hayatın erken evrelerinde ortaya çıkar ve kadınlarda sık görülür. Dermolipomlar genellikle tek taraflı, yumuşak veya sert, pembemsi sarı renkte, ön sınırı düz veya hafifçe iç bükeydir. Sıklıkla üzerinde ince kıllar bulunur. Dermolipomlar kolayca hareket ettirilemez, orbita içine doğru hareket ettirilemezler. Lezyon boyutları göz küresinin geriye itilmesi ile değişmez.^{2,11} Zaman zaman lezyon orbita yağ dokusu içine ve limbusa doğru uzanabilir.¹² Orbita ve adnekslerinin lenfoması her yaşta görülebilmemesine rağmen daha çok 50-70 yaş grubunun hastalığıdır.¹³ Orbital lenfomalar genellikle tek taraflıdır, ancak iki taraflı tutulum da gösterebilir. Genellikle ağrısız proptozis, gözde lezyonun karşı tarafına doğru itilme, orbital kitle, subkonjonktival kitle, kapak ödemi ve ptozis gibi klinik bulgularla ortaya çıkar. Orbita görüntülemesinde üst ve ön orbitada kitle görüntüsü ile birlikte, derin orbita, lakrimal bez, konjonktiva ve kapakların tutulumu da görüntülenebilir.¹⁴ Epibulber lenfomalar yavaş büyüyen, somon pembesi renkte, hareketli, epibulber bölgeyi infiltre eden kitleler şeklinde bulgu verirler. Epibulber osseöz koristoma konjonktivanın oldukça nadir görülen ve sıklıkla üst temporal kadranda yerleşen kemik dokusu içeren bir lezyonu olup, lezyon genellikle ekstraoküler kas kılıfına, konjonktivaya, skleraya yapışıklık gösterebilir.⁹ Lenfomanın sistemik ve hematolojik diğer bulguları da ayırıcı tanıda yardımcı olur.

Subkonjonktival yağ dokusu prolapsusunun klinik ve görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanısı güç olan bir patoloji de pleomorfik lipomdur.⁶ Her iki kitle lezyonu da nadir görüldüğü ve benzer histopatolojik görüntüye sahip oldukları için şüpheli vakaların histopatolojik olarak dikkatli değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir.¹⁵

Sonuç olarak, subkonjonktival yağ dokusu prolapsusu yaşlı, kilolu erkeklerde görülen, adipozitik lezyondur. Lokal eksizyon sonrası nüks oranı düşüktür. Orbital lenfoma, lipodermoid, konjonktival kistler, dermoid kist, lakrimal bez prolapsusu ve neoplazmları, osseöz koristoma ve lipomatöz tümörlerle ayırıcı tanısı için histopatolojik değerlendirme gerekebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tyers AG, Collin JRO. Orbital fat. Colour Atlas of Ophthalmic Plastic Surgery. 2nd ed. Oxford: Butterworth Heinemann; 2001. p.12.
2. McNab AA. Subconjunctival fat prolapse. Aust N Z J Ophthalmol 1999;27(1):33-6.
3. Söylev MF, Oner FH, Durak I. Ocular findings in cutis laxa acquisita. Ophthal Plast Reconstr Surg 2002;18(2):156-8.
4. Bajaj MS, Pushker N, Balasubramanya R. Lower eyelid dermatochalasis with massive postural herniation of orbital fat. Orbit 2004;23(1): 41-4.
5. Glover AT, Grove AS Jr. Subconjunctival orbital fat prolapse. Ophthal Plast Reconstr Surg 1987;3(2):83-6.
6. Schmack I, Patel RM, Folpe AL, Wojno T, Zaldivar RA, Balzer B, et al. Subconjunctival herniated orbital fat: A benign adipocytic lesion that may mimic pleomorphic lipoma and atypical lipomatous tumor. Am J Surg Pathol 2007; 31(2):193-8.
7. Terman SM. Re: Surgical approach to orbit puncture wound with prolapsed orbital fat in an infant. Ann Plast Surg 1989;23(5):463-4.
8. Jordan DR, Tse DT. Herniated orbital fat. Can J Ophthalmol 1987;22(3):173-7.
9. Erdurman FC, Gündoğan FÇ, Kaya A, Uysal Y, Altınsoy Hİ. [Epibulbar osseous choristoma]. Turk J Ophthalmol 2008;38(1):84-6.
10. Kim E, Kim HJ, Kim YD, Woo KI, Lee H, Kim ST. Subconjunctival fat prolapse and dermolipoma of the orbit: differentiation on CT and MR imaging. AJNR Am J Neuroradiol 2011; 32(3):465-7.
11. Kim E, Kim HJ, Kim YD, Woo KI, Lee H, Kim ST. Subconjunctival fat prolapse and dermolipoma of the orbit: differentiation on CT and MR imaging. AJNR Am J Neuroradiol 2011; 32(3):465-7.
12. Shields CL, Shields JA. Conjunctival tumors in children. Curr Opin Ophthalmol 2007;18(5): 351-60.
13. Uğurlu ŞK, Garrity JA. [Ocular adnexal lymphoma with lacrimal gland involvement]. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2000;9(4):250-5.
14. Esmaeli B. Orbital lymphoma. In: Karcioğlu ZA, ed. Orbital Tumors, Diagnosis and Treatment. 1st ed. New Orleans: Springer; 2005. p.133-40.
15. Jastrzebski A, Brownstein S, Jordan DR, Burns BF. RE: Bilateral subconjunctival masses due to orbital fat prolapse. Can J Ophthalmol 2012;47(1):81-2.