

# Otojen Yabancı Cisme Bağlı Gelişen Bir Postoperatif Nekrotizan Sklerit Olgusu

POSTOPERATIVE NECROTIZING SCLERITIS INDUCED BY AUTOGENOUS FOREIGN BODY: CASE REPORT

Dr. Ayça SARI,<sup>a</sup> Dr. Ufuk ADIGÜZEL,<sup>a</sup> Dr. Mehmet MERCAN,<sup>a</sup> Dr. Özay ÖZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Göz Hastalıkları AD, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, MERSİN

## Özet

Postoperatif nekrotizan sklerit genellikle birden fazla geçirilen cerrahiden sonra cerrahinin yapıldığı alanda görülen ve sıklıkla kollajen vasküler veya otoimmün hastalığın zemininde oluşan bir inflamatuvar hastalık tablosudur. Şaşılık nedeniyle opere edilen sağlıklı 18 yaşındaki bayan olgu postoperatif 3. ayda şiddetli göz ağrısı, kızarıklık ve gözün iç kısmında son 1 haftadır gelişen siyah leke nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan ön segment muayenesinde iç rektus insersiyosuna uyan alanda skleral incelme alanı ve bu alan üzerinde intakt olan konjunktiva altında yer alan 3 adet kirpik dikkati çekmiştir. Olguda kirpiklere bağlı yabancı cisim reaksiyonu ve buna sekonder sklerit tablosu geliştiği düşünülerek topikal ve sistemik antiinflamatuvar tedavi verilmiş ve topikal anestezi altında konjunktiva açılarak yabancı cisimler çıkartılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Nekrotizan sklerit; postoperatif komplikasyonlar; yabancı cisimler

## Abstract

Postoperative necrotizing scleritis is an inflammatory disease usually occurring after multiple surgeries at the surgical site in patients with collagen vascular or autoimmune diseases. An 18 years old healthy female patient operated for strabismus 3 months ago applied to our clinic for a recent onset ocular pain, redness and a greyish-black color change appeared in the nasal side of her eye. The anterior segment examination revealed a large scleral thinning area with 3 eyelashes on it with an overlying intact conjunctiva. A diagnosis of necrotizing scleritis secondary to foreign body reaction due to eyelashes was made and prompt treatment was started with topical and systemic antiinflammatory drugs together with the surgical extraction of the eyelashes.

**Key Words:** Necrotizing scleritis; postoperative complications; foreign bodies

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16:204-206

**P**ostoperatif nekrotizan sklerit nadir görülen bir inflamatuvar hastalıktır. Birden fazla oküler cerrahi öyküsü olan, eşlik eden kollajen vasküler veya otoimmün hastalığı bulunan kimselerde nispeten daha fazla görülmektedir.<sup>1</sup> Sistemik otoimmün hastalığın olmadığı durumlarda nonabsorbabl sütürlerin neden olduğu yabancı cisim reaksiyonunun nekrotizan sklerit patogenezinden sorumlu olabileceği gösterilmiştir.<sup>2</sup>

Bu çalışmada komplikasyonsuz şaşılık cerrahisinden 3 ay sonra başlayan ve otojen yabancı

cisimin tetiklediği düşünülen sklerit olgusu sunulmaktadır.

## Olgu Sunumu

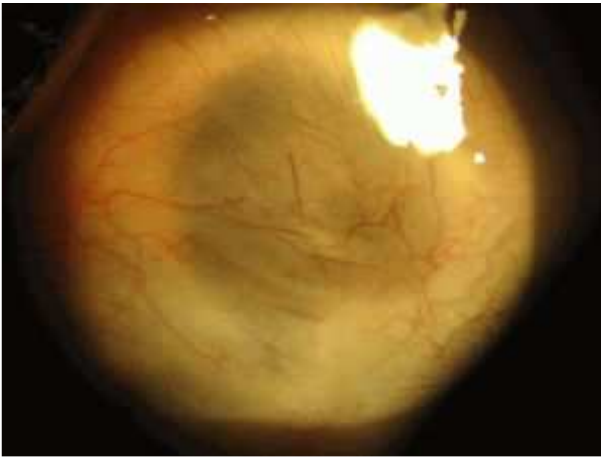
Anizometropik ambliyopi nedeniyle sol gözünde içe kayması olan 18 yaşındaki bayan olgu kliniğimize başvurmuştur. Bilgilendirilmiş onam formu verilmesini takiben sol gözüne kozmetik amaçlı şaşılık ameliyatı (iç rektusa geriletme, dış rektusa rezeksiyon) yapılan olgunun postoperatif 1. ve 7. günde yapılan muayenelerinde sol gözün ortoforik olduğu ve ön segment muayenesinde ilk gün mevcut olan konjunktival hipereminin 7. günde kaybolduğu görülmüştür. Herhangi bir subjektif yakınması olmayan olguya topikal antibiyotik ve steroidli damla (4 x 1 dozda) önerilerek kontrole çağrılmıştır. Olgu, postoperatif 3. ayda, sol gözünde 2 gün önce başlayan şiddetli ağrı, kızarıklık ve 7 gündür var olan sol

Geliş Tarihi/Received: 09.10.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 12.03.2007

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Ayça SARI  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Göz Hastalıkları AD, MERSİN  
aycasari@mersin.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

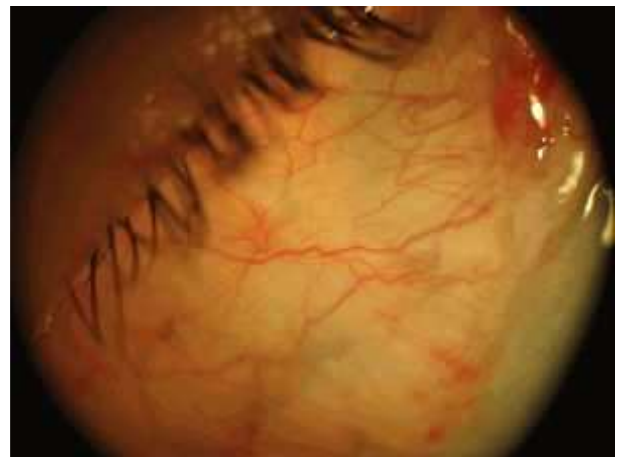
gözünün iç kısmındaki siyah leke şikayeti ile başvurmuştur. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği preoperatif dönemdeki seviyesiyle aynı olan (2 metreden parmak sayma) olgunun yapılan ön segment muayenesinde konjunktival sütürlerin (8/0 vikril) rezorbe olduğu ve konjunktivanın hiperemik olduğu görülmüştür. İç rektus insersiyosuna uyan alanda yaklaşık 4x4 mm boyutlarında skleral incelme alanı ile bu alan üzerindeki intakt konjunktiva altında yer alan 3 adet kirpik dikkati çekmiştir (Resim 1). Sistemik vaskülit ve otoimmün hastalığı bulunmayan olguda kirpiklere bağlı yabancı cisim reaksiyonu ve buna sekonder sklerit tablosu geliştiği düşünülerek topikal pronaprofen (Oftalar®, Cusi-Alcon) 4x1 ve prednizolon asetat %1 damla ile oral ibuprofen tablet 2x1 başlanmıştır. Ertesi gün topikal anestezi altında konjunktiva açılarak yabancı cisimler çıkarılmış, üst yarıdan elde edilen tenon grefti 8/0 vikril sütür ile nazal yarıdaki incelme alanını örtecek şekilde sütüre edilmiştir. Postoperatif 3. günde kontrolde olgunun ağrı şikayetinin tümüyle kaybolduğu, ikinci haftada ise skleral incelme alanının üzerinin tenon grefti ile kaplı olduğu ve incelme nedeniyle oluşan gri-siyah renk değişiminin yok olmaya başladığı görülmüştür. Topikal ve oral antiinflamatuvar tedaviye devam eden olgunun postoperatif 1. ay muayenesinde sklerit alanının normal sklera dokusu ile aynı görünümde olduğu ve takip eden 3 ay boyunca da bunun korunduğu izlenmiştir (Resim 2).



**Resim 1.** Nazal yarıda konjunktiva altında 3 adet kirpik ve b alandaki geniş skleral incelme alanı.

## Tartışma

Postoperatif gelişen nekrotizan sklerit nadir olarak görülen ve genellikle birden fazla geçirilen katarakt, şaşılık, pterijyum, trabekülektomi ve dekolman cerrahisinden sonra cerrahinin yapıldığı alanda görülen bir inflamatuvar hastalık tablosudur.<sup>1-4</sup> Erken postoperatif dönemde çok nadiren gelişmektedir. Ortalama gelişme süresi multipl cerrahilerden sonra 9 ay, tek oküler cerrahiden sonra ise 9.5 yıl olarak gösterilmiştir.<sup>1</sup> Gelişiminden otoimmün bir reaksiyon veya bir oküler/mikrobiyel antijene karşı çapraz reaktivite sonucu oluşan geç tip hipersensitivite reaksiyonu sorumlu tutulmaktadır.<sup>3</sup> O'Donoghue ve ark. nın yaptığı bir çalışmada postoperatif nekrotizan skleritli olguların %63'ünde kollajen doku hastalığı, otoimmün tiroid hastalığı gibi sistemik otoimmün hastalıkların bulunduğu ve %75'inin birden fazla oküler cerrahi geçirdiği gösterilmiştir.<sup>1</sup> On olgu içeren bir başka çalışmada ise ortalama sürenin 2 hafta ile 6 ay olduğu görülmüştür.<sup>3</sup> Sistemik otoimmün hastalığın olmadığı durumlarda ise yabancı cisim reaksiyonunun nekrotizan sklerit patogenezinin sorumlu olabileceği, özellikle de emilemeyen bir sütür olan ipeğin buna neden olabileceği gösterilmiştir.<sup>2</sup> Yabancı cismin lokal vaskülit, dokuda hipoksi ve inflamasyonla başlayan ve kollajen yıkımıyla sonuçlanan bir seri reaksiyona neden olduğu Watson tarafından da gösterilmiştir.<sup>5</sup> Bu olguda ise yabancı cisim etkisini kendi kirpikleri-



**Resim 2.** Postoperatif 1. ayda skleral incelme alanı izlenmektedir.

nin gösterdiği ve rektus kasının kesilerek ayrıldığı yerde cerrahi sırasında yapılan koterizasyona bağlı lokal iskeminin de inflamatuvar reaksiyonu kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Cerrahi girişim ile indüklenmiş veya sistemik hastalığa sekonder gelişen şiddetli postoperatif skleritlerde oral kortikosteroid veya topikal/ sistemik immünespresifler (siklosporin A, takrolimus) ilk tedavi seçeneği olmalıdır.<sup>1,6,7</sup> Daha hafif şiddetli olgularda ise topikal ve sistemik nonsteroidal inflamatuvar ilaçlar ile topikal kortikosteroidler sıklıkla yeterli olmaktadır.<sup>1,2,5</sup> Bizim olgumuzda sistemik bir hastalığın olmaması ve sklerit tablosunun hafif seyretmesi nedeniyle tedavi topikal ve oral nonsteroidal antiinflamatuvar ile topikal kortikosteroid ajanlarla yapılmıştır. Yapılan cerrahi girişimde de tenon otogrefti bu alana suture edilerek incelmış skleranın kalınlaşarak kuvvetlenmesi amaçlanmıştır.

Özellikle nekrotizan seyreden ve sistemik otoimmün veya kollajen doku hastalığının eşlik ettiği postoperatif sklerit olgularında klinik bulgu-

lardan yola çıkarak hızla teşhis konulmalı ve spontan perforasyon, görme kaybı gibi olası komplikasyonlar önlenmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. O'Donoghue E, Lightman S, Tuft S, Watson B. Surgically induced necrotising sclerokeratitis (SINS)-precipitating factors and response to treatment. *Br J Ophthalmol* 1992;76:17-21.
2. Lyne AJ, Lloyd-Jones D. Necrotising scleritis after ocular surgery. *Trans Ophthalmol Soc UK* 1979;99:146-9.
3. Sainz de La Maza M, Foster CS. Necrotizing scleritis after ocular surgery: A clinicopathologic study. *Ophthalmology* 1991;98:1720-6.
4. Sridhar MS, Bansal Ak, Rao GN. Surgically induced necrotizing scleritis after pterygium excision and conjunctival autograft. *Cornea* 2002;21:305-7.
5. Watson PG. Doyne Memorial Lecture, 1982. The nature and the treatment of sclera inflammation. *Trans Ophthalmol Soc UK* 1982;102:257-81.
6. Diaz-Valle D, Benitez del Castillo JM, Castillo A, Sayagues O, Banares A, Garcia-Sanchez J. Immunologic and clinical evaluation of postsurgical necrotizing sclerocorneal ulceration. *Cornea* 1998;17:371-5.
7. Young AL, Wong SM, Leung AT, Leung GY, Cheng LL, Lam DS. Successful treatment of surgically induced necrotizing scleritis with tacrolimus. *Clin Experiment Ophthalmol* 2005;33:98-9.