

Künt Göz Travması Sonrası Subkonjonktival Lens Dislokasyonu

Subconjunctival Lens Dislocation After Blunt Ocular Trauma: Case Report

Uz.Dr. Kenan SÖNMEZ,^a
Dr. Pehmen Yasin ÖZCAN,^a
Doç.Dr. Ayşe Gül KOÇAK ALTINTAŞ^a

^a3. Göz Kliniği,
Ulucanlar Göz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 06.08.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 16.12.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Pehmen Yasin ÖZCAN
Ulucanlar Göz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
3. Göz Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
pyozcan@hotmail.com

ÖZET Altmış iki yaşında kadın hasta, kliniğimize keçi tekmelemesi sonrası sağ gözünde görme kaybı nedeniyle başvurdu. Yapılan göz muayenesinde, sağ gözün görmesi el hareketi seviyesinde ve göz hipoton idi. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde kemozis, subkonjonktival hemoraji, superonazal bölgede subkonjonktival kitle ve sığ ön kamara ile birlikte hifema gözlendi. Fundus hifemadan dolayı değerlendirilemedi. Genel anestezi altında yapılan incelemede 8 mm'lik skleral rüptür ile konjonktiva altına disloke olmuş, kesifleşmiş lens saptandı. Olguya skleral rüptür onarımı, subkonjonktival alandaki lensin çıkarılması ve ön vitrektomi uygulandı. Ameliyattan sonraki birinci ayda, görme seviyesi yoğun vitreus opasiteleri ve vitreus hemorajisi nedeniyle 0,05 düzeyinde kaldı. Sonuç olarak, oldukça nadir görülmesine rağmen, künt oküler travma sonrası yuvarlak subkonjonktival kitle saptanan olgularda subkonjonktival lens dislokasyonundan şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaralanmalar; lens kayması

ABSTRACT A 62-year-old female patient presented with decreased vision in her right eye after being kicked by a goat. On eye examination, her visual acuity in the right eye was hand movements and the eye was hypotonic. Biomicroscopic examination revealed chemosis, subconjunctival hemorrhage, superonasal subconjunctival mass and shallow anterior chamber with hyphema. The fundus view was not possible because of the hyphema. Exploration under general anesthesia revealed 8 mm scleral rupture with a cataractous lens dislocation into the subconjunctival space. Surgical repair of ruptured sclera along with lens removal and anterior vitrectomy was performed. Dense vitreous opacities and vitreous hemorrhage limited the visual acuity to 0.05 one month after surgery. In conclusion, although very rare, a round subconjunctival mass detected after blunt ocular trauma should raise the suspicion of subconjunctival lens dislocation.

Key Words: Injuries; lens subluxation

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(1):64-7

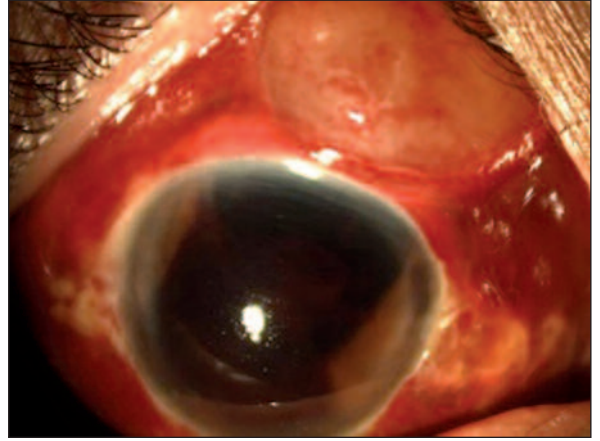
Künt göz travması, gözün farklı segmentlerini aynı anda etkileyerek önemli derecede görme hasarına sebep olabilir. Gözün maruz kaldığı künt travma sonrası göz kapağı ve lakrimal sistem kesileri, korneal ya da skleral perforasyonlar, hifema, glokom, katarakt, fakodonezis, vitre içi hemoraji, lens lüksasyonu ve retina dekolmanı izlenebilir.^{1,2} Lens ve skleral rijiditedeki değişikliklerin yaşla artmasından dolayı travma sonrası subkonjonktival kristalin lens dislokasyonu özellikle 40 yaş üzerindeki bireylerde gözlenmektedir.³

Göz travmaları genellikle orbita kemik yapıları tarafından en az korunan bölge olan alt temporal bölgede oluşmaktadır. Alt temporal bölgeye gelen künt travmanın enerjisi üst nazal bölgeye iletiildiği için rüptür en sık bu bölgede görülür. Bu olgularda skleral rüptür, globun troklea ve orbita duvarı ile çarpışması sonucu oluşur.⁴⁻⁶ Şiddetli künt travmaya bağlı olarak göz küresinin medio-lateral yönde genişlemesi, lensin zonüler liflerinde yırtılmalar meydana getirerek lenste kısmi veya total dislokasyona neden olabilir.⁷

Travmatik subkonjonktival lens dislokasyonuna oldukça nadir rastlanmaktadır. Bu olgu sunumunda, künt göz travması sonrası subkonjonktival kesifleşmiş lens dislokasyonu gelişen olgunun klinik özellikleri ve cerrahi tedavisi değerlendirildi.

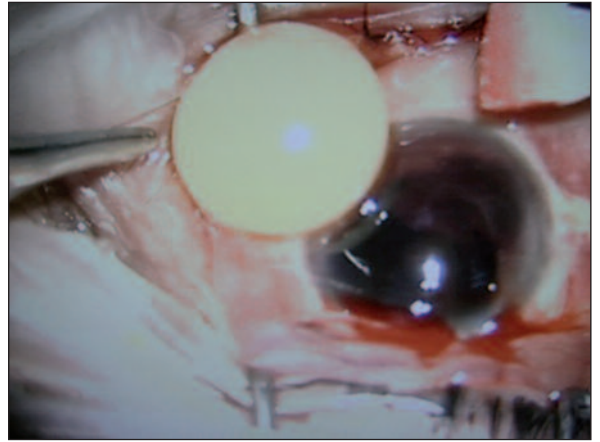
OLGU SUNUMU

Altmış iki yaşında kadın hasta, kliniğimize 2 gün önce aldığı keçi ayağı darbesinden sonra sağ gözde görme kaybı, ağrı ve kızarıklık şikâyetleri ile başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenede sağ gözde görme seviyesi el hareketi (EH) düzeyinde olup, göz içi basıncı (GİB) hipotondü. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde yoğun hifema, sığ ön kamara, nazal bölgede saat 11'den 5'e doğru uzanan iridodiyaliz hattı, yaygın subkonjonktival hemoraji ve üst nazal bölgede konjonktiva altında kitle gözlendi (Resim 1). Arka kamarada lens ve lens kapsülü yapılarının görülmemesi lensin konjonktiva altına disloke olduğunu düşündürdü. Fundus yoğun hifemadan dolayı net olarak izlenemedi. Olgu sağ künt göz travması, total hifema ve olası skleral perforasyon nedeniyle acil operasyona alındı. Genel anestezi altında üst kadrandan konjonktival peritomi yapıldıktan sonra, saat 11 ile 2 arasında limbusun yaklaşık 0,5 mm gerisinden limbusa paralel olarak uzanan yaklaşık 8 mm uzunluğunda tam kat skleral rüptür hattı ile kesifleşmiş lensin subkonjonktival bölgeye disloke olduğu görüldü. Konjonktiva altına lükse olan kataraktöz lens çıkartılıp (Resim 2), yara dudakları arasındaki uveal doku ve vitreus bantları uzaklaştırılarak skleral açıklık 6/0 poligliton sütürle tek tek sütüre edildi. Glob bütünlüğü sağlandıktan sonra ön kamara lavajı için limbustan 19 gauge mikrovitreoretinal (MVR) bıçakla ön kamaraya girildi. Ön ka-



RESİM 1: Trauma sonrası 2. günde üst nazal kadranda subkonjonktival kitle ile birlikte yaygın subkonjonktival hemoraji.

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



RESİM 2: Ameliyat sırasında kapsül bütünlüğü bozulmamış kataraktöz lens.

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

maradaki vitreus nedeniyle ön vitrektomiyi takiben ön kamara lavajı yapıldı.

Olguya ameliyat sonrası topikal antibiyotik ve steroid damlalar ile sistemik antibiyotik başlandı. Ek olarak, kan oküler bariyeri stabilize ederek sekonder hemoraji ve enflamasyonu azaltmak amacıyla hastaya 1 mg/kg/gün dozunda oral kortikosteroid başlandı. Ameliyat sonrası 2. günde kornea ödemi devam eden hastanın görme seviyesi EH düzeyindeydi, vitreus bulanıklığı mevcuttu ve GİB 10 mmHg olarak ölçüldü. Bu dönemde yapılan B-mod ultrasonografik (USG) incelemede, retina yatışık olarak izlenirken vitreus içi hemoraji ve opasiteler nedeniyle ekojenite artışı saptandı (Resim 3). Bir hafta sonraki muayenede düzeltilmiş



RESİM 3: Ameliyat sonrası B-mod ultrasonografik değerlendirilmede vitreus içi hemoraji ve opasiteler nedeniyle ekonoite artışı görülmektedir.

görme keskinliği 1 metreden parmak sayma düzeyinde olup, GİB 15 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenede kornea ödeminde azalma, irise sıvışık hemoraji ile birlikte vitreus hemorajisi izlendi. Fundus net olarak aydınlanmamakla birlikte retina soluk olarak izlendi. Bir ay sonraki muayenede ise düzeltilmiş görme keskinliği 0,05 düzeyinde olup, GİB 14 mmHg ölçüldü. Ek olarak, olguda hafif vitreus hemorajisine eşlik eden yoğun vitreus opasiteleri izlendi.

TARTIŞMA

İleri yaşla artan lens ve skleral rijidite değişikliği, skleral zayıflığa yol açan romatoid artrit, sklerit gibi hastalıkların varlığı ve önceden oküler cerrahi geçirmiş olmak travma sonrası glob rüptür gelişimini kolaylaştırmaktadır.^{4,8} Ciddi künt göz travmaları lensin ön kamara veya vitreus kavitesine dislokasyonu ile sonuçlanabilir. Fakat künt travma sonrası subkonjonktival lens dislokasyonuna oldukça nadir rastlanır. Subkonjonktival lens dislokasyonu en sık üst kadranda izlenmekle birlikte, nadiren diğer kadrarlarda da izlenebilir.⁹ Olgumuzda da alt temporal bölgeye gelen künt travma sonrası üst nazal bölgede glob rüptürüne eşlik eden subkonjonktival lens dislokasyonu izlendi. Benzer şekilde Bhattacharjee ve ark. travmatik subkonjonktival lens dislokasyonu olan 8 olgunun 4'ünde, Yurdakul ve ark. ise 5 olgunun 2'sinde lensin üst nazal bölgeye disloke olduğunu

tespit etmişlerdir.^{3,10} Demir ve ark. ise yayınladıkları olgu sunumunda travma sonrası subkonjonktival lensin üst kadrana disloke olduğunu bildirmişlerdir.¹¹

Travmatik olgularda skleral rüptür hattı genellikle limbusa paralel olarak ve limbusun birkaç milimetre gerisinde gözlenmektedir. Skleral sulkus hattına denk gelen bu bölgede, Schlemm kanalının ve perforan dallarının bulunması sklerayı zayıflatarak rüptüre yatkınlık oluşturabilmektedir.¹⁰ Olgumuzda skleral rüptür hattı limbustan yaklaşık 0,5 mm geride yaklaşık 3 saat kadranı boyutunda limbusa paralel olarak uzanmakta idi.

Künt travma sonrası retina dekolmanının eşlik etmediği subkonjonktival lens dislokasyonlu olgularda cerrahi yaklaşım genellikle lensin çıkarılması, skleral rüptür onarımı, ön vitrektomi ve ön kamara lavajıdır.^{1,3,6,10} Bu olgularda göz içi lens (GİL) implantasyonu ya primer onarım sırasında ya da daha sonra yapılabilir. Ancak, bu olgularda arka kapsül desteği olmadığı için GİL implantasyonu ya ön kamaraya, ya da skleraya fiske edilerek arka kamaraya uygulanabilir. Bu tip şiddetli künt göz yaralanmalarını takiben meydana gelen hifema ve vitreus hemorajisi optik sinir hasarı, makula deliği veya koroid rüptürü gibi arka segment hasarlarının erken dönemde değerlendirilmesini engellemektedir. Biz de, yoğun hifema ve vitreus hemorajisi nedeniyle olgumuzun fundus bulgularını tam olarak değerlendiremediğimizden, olgumuza primer onarım cerrahisi sırasında GİL implantasyonu uygulamayı tercih etmedik. Yurdakul ve ark. da benzer şekilde primer onarım sırasında hiçbir olgularına IOL implantasyonu uygulamamışlardır.³ Bhattacharjee ve ark. ise 8 olgunun 4'üne skleral rüptür onarımı ile birlikte, 3'üne ise primer cerrahiden 3 ay sonra skleral fiksasyonlu GİL implantasyonu uygulamışlardır.¹⁰

Travma geçiren olgularda retina ve vitreusun etkilenmesi prognozu olumsuz etkileyen önemli faktörlerdir.^{6,10} Bizim olgumuzda da cerrahi sonrası erken dönemde izlenen vitreus opasiteleri ve vitreus kanaması sonucu görme düzeyinde sınırlı bir artma meydana geldi. Travmatik olgularda trabeküler açıda da hasar oluşabileceği için bu hastalar GİB artışı yönünden dikkatli bir şekilde takip edil-

melidir.² Olgumuzun erken takip döneminde GİB 14-15 mmHg olup, olgumuz sekonder glokom açısından yakından takip edilmektedir.

Sonuç olarak künt göz travmasını takiben biyomikroskopik muayenede afak olan ve lensi vitreus içinde saptanamayan olgularda subkonjonk-

tival lens dislokasyonu akla gelmelidir. Travma sonrası, kapsül bütünlüğü bozulmadan lensin subkonjonktival bölgeye dislokasyonu çok nadir görülen bir komplikasyon olup, eşlik eden glob rüptürü nedeniyle bu olgulara erken cerrahi düzeltme yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Unver YB, Acar N, Kapran Z, Ağca A, Çakır M, Bayraktar Z. [Vitreoretinal surgery in traumatized cases with traumatic crystalline lens dislocation/ subluxation]. *Ret-Vit* 2005; 13(3):205-9.
2. Inatani M, Tanihara H, Honjo M, Kido N, Honda Y. Secondary glaucoma associated with crystalline lens subluxation. *J Cataract Refract Surg* 2000;26(10):1533-6.
3. Yurdakul NS, Uğurlu S, Yılmaz A, Maden A. Traumatic subconjunctival crystalline lens dislocation. *J Cataract Refract Surg* 2003; 29(12):2407-10.
4. Andonegui J, Ferro J. Subconjunctival cataract after trauma. *Arch Ophthalmol* 2002;120(8):1102.
5. Sony P, Khokhar S, Panda A. Traumatic lenticele. *Clin Experiment Ophthalmol* 2005; 33(1):76-7.
6. Sathish S, Chakrabarti A, Prajna V. Traumatic subconjunctival dislocation of the crystalline lens and its surgical management. *Ophthalmic Surg Lasers* 1999;30(8):684-6.
7. Delori F, Pomerantzeff O, Cox MS. Deformation of the globe under high-speed impact: it relation to contusion injuries. *Invest Ophthalmol* 1969;8(3):290-301.
8. Krámar PO, Brandt DE. Subconjunctival dislocation of the lens. *Arch Ophthalmol* 1976; 94(1):110-1.
9. Charan H, Mathur GB. Subconjunctival dislocation of lens. A case report. *Int Surg* 1969; 52(2):115-6.
10. Bhattacharjee K, Bhattacharjee H, Deka A, Bhattacharyya P. Traumatic phacocoele: review of eight cases. *Indian J Ophthalmol* 2007;55(6):466-8.
11. Demir S, Beden Ü, Özarslan Y, Sönmez B, Aykut M, Erkan D. [Subconjunctival crystalline lens dislocation after blunt ocular trauma]. *Journal of Glaucoma-Cataract* 2008;3(4):265-7.