

# Ön Kamarada Serbest Dolaşan İris Kisti

## FREE FLOATING IRIS CYST IN THE ANTERIOR CHAMBER

M.Pınar ÇAKAR ÖZDAL\*, M. Yasin TEKE\*, Gültekin KÖKLÜ\*\*,  
Gamze MEN\*\*\*, Ayşe ASYALI\*, Esin FIRAT\*\*\*\*

\* Uz.Dr., SSK Ankara Göz Hastanesi 1. Göz Kliniği

\*\* Uz.Dr., SSK Ankara Göz Hastanesi 1. Göz Kliniği Şef Yardımcısı

\*\*\* Uz.Dr., SSK Ankara Göz Hastanesi 2. Göz Kliniği

\*\*\*\* Doç.Dr., SSK Ankara Göz Hastanesi 1. Göz Kliniği Şefi, ANKARA

### Özet

**Amaç:** İris pigment epitel kistlerinin en nadir tipi olan bir serbest dolaşan kist olgusu sunmak ve iris pigment epitel kistlerinin klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımlarını yeniden gözden geçirmek.

**Yer:** S.S.K. Ankara Göz Hastanesi, 1. Göz Kliniği

**Olgu Sunumu:** 27 yaşında bir kadın hasta sol gözünde görmesini bozan bir hareketli cisim şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hiçbir travma, cerrahi, göz hastalığı veya topikal ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Oftalmolojik muayenede, ön kamara açısında saat 6 pozisyonunda, koyu kahverengi, oval şekilli bir lezyon saptandı. İris pigment epitel kisti tanısı konulan lezyon, baş pozisyonunun değiştirilmesiyle serbestçe hareket etmekteydi. Fokal katarakt gelişimi kistin tek komplikasyonuydu. Hastanın yakınmalarından dolayı kist, Nd-YAG laser ile parçalandı (2 mj- tek atım). Erken ve geç postoperatif dönemde hiçbir komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Serbest dolaşan iris kistleri çok nadirdir ve asemptomatik ve komplikasyonsuz iseler herhangi bir tedavi gerektirmezler. Bununla beraber, görmeyi bozarlarsa veya büyüme, göz içi basıncında artış ve inflamasyon gibi diğer komplikasyonların gelişimine yol açarlarsa tedavi edilmelidirler. Nd-YAG laser ile fotokoagülasyon bu tür olgularda başarılı ve güvenli olarak uygulanabilecek bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** İris pigment epiteli, Kist,  
Serbest dolaşan kist, Tedavi

T Klin Oftalmoloji 2002, 11:104-107

### Summary

**Objective:** To report a case of free floating cyst which is the most rarely seen type of the iris pigment epithelium cysts and review the clinical characteristics and therapeutic approaches to the iris pigment epithelium cysts.

**Institution:** S.S.K. Ankara Eye Hospital

**Case Report:** A 27 year old woman with a complaint of mobile object which disturbs her vision in left eye, referred to our clinic. No history of trauma, surgery, ocular disease or topical medication was present. In ophthalmological examination, a dark brown, oval-shaped lesion in the anterior chamber angle at 6 o'clock position was observed. The lesion which was diagnosed as iris pigment epithelium cyst was floating freely with changing head position. Development of focal cataract was the single complication of the cyst. Because of the patient's complaints, the cyst was ruptured with Nd-YAG laser (2 mj, a single shot). No complications were developed in the early and late postoperative period.

**Conclusion:** Free floating iris pigment epithelium cysts are very rare and don't need any treatment if they are asymptomatic and uncomplicated. However, they have to be treated when they disturb the vision or cause other complications such as developing enlargement, rise in intraocular pressure and inflammation. Nd-YAG laser photocoagulation is the treatment modality which can be performed successfully and safely in such cases.

**Key Words:** Iris pigment epithelium, Cyst,  
Free floating cyst, Treatment

T Klin J Ophthalmol 2002, 11:104-107

İris kistleri; herhangi bir neden saptanamıyorsa birincil, travma, cerrahi, uzun süre miotik kullanımı, metastatik veya parazitik lezyonlar gibi nedenlerden gelişirlerse ise ikincil iris kisti olarak sınıflandırılırlar (1). Birincil iris kistleri pigmentli (pigment epiteli kökenli) ve pigmentsiz (stroma kökenli) olabilirler (1-3). İris kistleri ön segment melanomlarını taklit edebilmeleri açısından ö-

nemlidir. Ancak, dikkatli bir biyomikroskopik muayene, gonioskopi, ultrasonografi, gözün transilluminasyonu, sklera çökertilerek yapılan indirekt oftalmoskopi ve ultrasonik biyomikroskopik kistin diğer lezyonlardan ayrılmasını mümkün kılar (3-5).

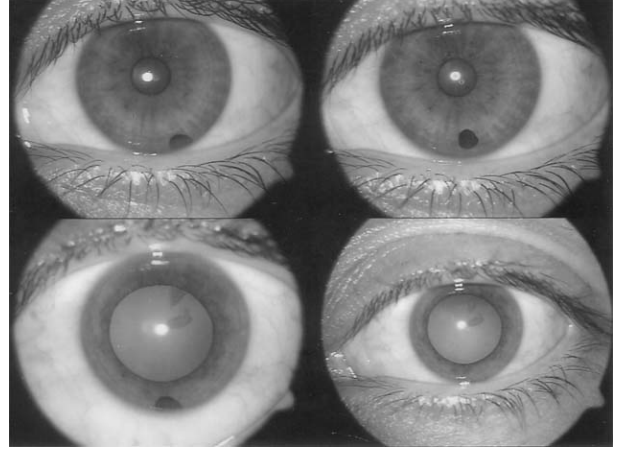
Pigmentli kistler iris pigment epitelinin gelişimsel bir patolojisidir (6). Pigmentsiz kistler-

den daha sık görülen bu kistler, gözbebeği kenarında, iris orta hattında, periferde yerleşebilir veya yer değiştirebilirler (1-3). Yer değiştiren kistler iris kistinin epitelyal bağlantı yerinden kopması sonucu gelişirler. Genellikle tek taraflı ve bir tanedirler. (1,2,4,7).

Bu çalışmada, nadir görülen bir durum olması nedeniyle, ön kamarada serbest dolaşan bir iris pigment epitel kisti olgusu sunulmuş ve bu tür olgulardaki tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

### Olgu

27 yaşında kadın hasta, sol gözünün içinde dolaşan bir cisim olduğu ve bazen görmesini engellediği şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde görmeleri bilateral tam düzeyinde idi. Biyomikroskopik incelemede sağ göz tamamen normal sınırlarda iken, solda açı bölgesinde saat 6 hizasında koyu kahverengi pigmentli, düzgün sınırlı, 1.3x1.6 mm boyutlarında oval bir lezyon saptandı (Şekil 1a, 1c). Ön kamarada inflamatuvar bir reaksiyon yoktu. Hasta sırtüstü yatırıldığında pigmentli lezyonun gözbebeği alanına doğru hareket ettiği, aynı zamanda baş ve göz hareketleriyle de yer değiştirdiği görüldü (Şekil 1a,1b,1c). Ayrıca, gözbebeği kenarı hizasında saat 2 pozisyonunda lens ön kapsülü üzerinde fokal bir kesafet gözlemlendi. Gözbebeği farmakolojik olarak genişletildiğinde, bunun biraz üzerinde ikinci bir kesafet daha olduğu görüldü (Şekil 1c, 1d). Hastanın göz içi basıncı (GİB) aplanasyon tonometresi ile 14 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya ayrıca Goldmann'ın üç aynalı kontakt lensi ile fundus ve gonioskopi muayenesi yapıldı. Fundus tamamen normaldi, gonioskopik olarak ise sözü edilen lezyon dışında bir açı anomalisi yoktu. Hasta herhangi bir travma, oküler cerrahi veya topikal ilaç kullanımı öyküsü bildirmedir. Kistin hareketinin hastayı çok rahatsız etmesi tedavi kararı almamıza neden oldu. Lezyon, Neodymium- YAG laser ile (2.0 mj, tek atım) parçalandı ve tamamen kayboldu (Şekil 1d). Hastaya 5 gün boyunca günde 4 kez fluorometalon damla verildi ve hiç bir komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif 1. saatte ön kamarada hafif bir pigment dispersiyonu dışında patolojik bulgu yoktu. GİB normal sınırlarda idi. Posto-



Şekil 1a. Kistin altta, ön kamara açısında yerleşimi.

Şekil 1b. Baş hareketinden sonra kistin de yukarı doğru hareketi.

Şekil 1c. Lens üzerindeki fokal kesafetler.

Şekil 1d. Kistin laser ile parçalanmasından hemen sonra.

peratif 1. hafta, 1. ay ve 3. ayda görme tam düzeyinde, tüm biyomikroskopik bulgular doğaldı.

### Tartışma

İrisin pigment epitel kistinin birincil yerleşim yerinden kopması ve humor aköz veya vitreusa düşmesi sonucu serbest dolaşan iris kisti gelişir (3,7). Histolojik olarak incelenebilen çok az sayıda olguda bu kistlerin iris pigment epiteli ile kaplı olduğu ve saydam bir sıvı içerdiği görülmüştür (1). Serbest kistler genellikle oval şekilli, koyu kahverengi ve en geniş kısmı ortalama  $1.8 \pm 0.9$  mm olarak bildirilmiştir (4). Serbestçe hareket eder, baş ve göz hareketleri ile yer değiştirirler ve yer çekiminin etkisi ile altta açı bölgesine yerleşir, hatta sıklıkla da burada sabitlenirler (1-4,7,8). Pigment epitel kistlerine ait 234 olguluk en geniş seride yer değiştirmiş iris kisti olgusu 8 (%3) olarak bildirilmiştir. Bunların da 1'i ön kamarada, 1'i vitreusta, 6'sı ise ön kamara açısına sabitlenmiş olarak saptanmıştır (4). Bu çalışmadan da anlaşılabilir gibi, olgumuzda gözlemiş olduğumuz ön kamarada serbestçe dolaşan iris kisti oldukça nadirdir.

Birincil iris kistleri, özellikle de pigment epitelinden kaynaklananlar, ikincil olanlardan farklı

olarak çoğunlukla iyi huylu bir seyir gösterirler ve nadiren tedavi gerektirirler (1,2,4,9). Pigmentli kistlere ait 234 olguluk seride lens subluksasyonu 1 olguda, iritis 1 olguda, fokal katarakt 2 olguda, glokom 2 olguda ve kornea ile temas 5 olguda gözlenmiştir. Bütün bunlar periferik ve orta hat yerleşimli kistlerde görülmüş, merkezi ve yer değiştirmiş olanlarda ise hiçbir komplikasyon saptanmamıştır (4). Eğer, serbest dolaşan kist asemptomatik ve tesadüfen saptanmış ise herhangi bir girişim gerektirmez ve gözlem yeterlidir (8). Bizim olgumuzda ise fokal katarakt dışında bir komplikasyon saptanmamıştır. Buna rağmen, göz içinde dolaşan bir cismin varlığı hastayı rahatsız ettiği için tedavi edilmesine karar verilmiştir.

Kistte nadiren de olsa gözlenen büyüme, görmeyi bozma, inflamasyon ve glokom gibi komplikasyonlar tedavi gerektirir. Kist içeriğinin aspirasyonu, aspirasyonu takiben sklerozan madde enjeksiyonu, radyasyon, elektrokoagülasyon ve cerrahi eksizyon tedavi amacıyla uygulanmış yöntemlerdir. Hiçbiri ideal olmayıp zorluk ve komplikasyonları nedeniyle artık terk edilmiştir. Kistin aspirasyonunu takiben kist duvarının laser fotokoagülasyonu ve son olarak da kistin direkt olarak laser fotokoagülasyon ile parçalanması tercih edilen yöntemler olmuştur (5,6,10-13). Pigment epitelini penetre etmek için gerekli enerji miktarı standart iridotomi için gerekenden çok daha düşüktür (5). İlk olarak L'Esperance kistin önce arka, sonra da ön duvarına Argon laser fotokoagülasyonu uygulamıştır (11). Köklü ve ark. aynı yöntemi uyguladıkları 8 iris kisti olgusunun tümünde klinik başarı bildirmişlerdir (13). Bec ve ark. ise önce kisti aspire etmiş, sonra da laser fotokoagülasyonu uygulamışlardır (11).

İris kistlerinin laser fotokoagülasyonu sonrası en çok gözlenen komplikasyon göz içi basıncında artmadır. Yüksek viskoziteli kist içeriği ve ön kamaraya geçen pigment hücrelerinin trabeküler blok oluşturması bundan sorumlu tutulmuştur. Ancak genel kanı kist sıvısının ön kamaraya geçmesinin sorun yaratmadığıdır (5). Olgumuzda böyle bir komplikasyon gelişmemiştir.

İris kistlerinin Xenon ve argon laser fotokoagülasyon ile tedavisi sıklıkla uygulanmasına rağmen Neodymiun-YAG laser ile ilgili çalışmalar çok azdır (12). Olgumuzda Neodymiun-YAG laser kullanılarak ön kamaradaki serbest iris kisti tek atımda parçalanmış ve hiçbir komplikasyon gözlenmemiştir.

Verma ve ark., ön kamarada serbest dolaşan ve yakın görmeyi bozulmasına neden olan bir iris pigment epitel kistini hastanın isteği üzerine cerrahi olarak çıkartmışlardır (8). Kistin cerrahi olarak çıkartılması, olası komplikasyonları nedeniyle nadiren uygulanan ve pek taraftar bulmayan bir yöntem olmaya devam etmektedir.

Sonuç olarak; serbest dolaşan iris kistleri pigment epitel kistlerinin oldukça nadir görülen bir formu olup genellikle sorun yaratmazlar ve tedavi gerektirmezler. Semptomatik olmaları halinde ise laser fotokoagülasyon ile tedavi, cerrahi tedaviye oranla daha kolay ve güvenli bir yöntem olarak akla getirilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Shields JA, Kline MK, Augsburger JJ. Primary iris cysts: a review of the literature and report of 62 cases. *Br J Ophthalmol* 1984; 68: 152-66.
2. Shields JA. Primary cysts of the iris. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1981; 79: 771-809.
3. Shields JA, Shields CL, Lois N, Mercado G. Iris cysts in children: classification, incidence, and management. The 1998 Torrence A Makley Jr Lecture. *Br J Ophthalmol* 1999; 83(3): 334-8.
4. Lois N, Shields CL, Shields JA, Mercado G. Primary cysts of the iris pigment epithelium. Clinical features and natural course in 234 patients. *Ophthalmology* 1998; 105: 1879-85.
5. Bron AJ, Wilson B, Hill AR. Laser treatment of primary ring-shaped epithelial iris cyst. *Br J Ophthalmol* 1984; 68: 859-65.
6. Grutzmacher RD, Lindquist TD, Chittum ME, Bunt-Milam AH, Kalina R. Congenital iris cysts. *Br J Ophthalmol* 1987; 71: 227-34.
7. Shields JA. Melanocytic tumors of the iris. In: *Diagnosis and management of intraocular tumors*. St Louis: Mosby, 1983: 113-20.
8. Verma L, Venkatesh P, Sen S, Lakshmaiah NC, Tewari HK. Surgical removal of a free floating cyst of the pigment epithelium causing disturbing visual symptoms. *Case Report. Ophthalmic Surg Lasers* 1999; 30: 223-5.
9. Capo H, Palmer E, Nicholson D. Congenital cysts of the iris stroma. *Am J Ophthalmol* 1993; 116: 228-32.

10. Sihota R, Tiwari HK, Azad RV, Khosla PK. Photocoagulation of large iris cysts. *Ann Ophthalmol* 1988; 20: 470-2.
11. Honrubia FM, Brito C, Grijalbo MP. Photocoagulation of iris cyst. *Trans Ophthalmol Soc U.K.* 1982; 102: 184-6.
12. Schrems W, Tomlinson CP, Belcher CD. Neodymium-YAG Laser therapy for iris cyst. *Arch Ophthalmol* 1986; 104:1130-4.
13. Köklü G, Özkan SS, Oflazer A, Durlu YK. İris kistlerinde lazer kistotomi. In: Haznedaroğlu G, Andaç K, Erbakan G,

Pamukçu K, Menteş J, Kaşkaloğlu M, eds. XXI. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni Cilt II , İzmir: Karınca Matbaacılık 1987: 1071-6.

---

**Geliş Tarihi:** 02.05.2001

**Yazışma Adresi:** Dr.Pınar ÇAKAR ÖZDAL  
SSK Ankara Göz Hastanesi 1. Göz Kliniği  
ANKARA  
pozdal@hotmail.com