

Künt Göz Travmasına Bağlı Gelişen Lens Ön Kapsülünde Rüptür

Rupture of Anterior Capsule of Lens Due to Blunt Ocular Trauma: Case Report

Elif Betül TÜRKOĞLU,^a
Hatice Deniz İLHAN,^a
Mustafa ÜNAL^a

^aGöz Hastalıkları AD,
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 02.05.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 02.10.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Elif Betül TÜRKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Antalya,
TÜRKİYE/TURKEY
drelibetul@yahoo.com

ÖZET Beş gün önce künt travma sonucu sağ gözünde görme bulanıklığı başlayan 57 yaşındaki kadın hasta kliniğimize başvurdu. Travma yumruk darbesi sonucu oluşmuştu. Görme keskinliği sağ gözde el hareketi idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde lens ön kapsül rüptürü ile birlikte hafif şişmiş travmatik katarakt ve ön kamarada lens materyali, posterior sineşi, hafif bir inflamasyon mevcuttu. Arka segment ultrasonografi normaldi. Hastaya katarakt cerrahisi ve göz içi lens implantasyonu yapıldı. Ameliyattan iki hafta sonra her iki gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/20 idi. Lens ön kapsülü rüptürü, künt travma sonrası oldukça nadir görülmektedir. Cerrahi sırasında düşük şişe yüksekliği, hidrodelineasyon gibi manevralarla lens ön kapsülündeki yırtığın ekvatora veya arka kapsüle genişlemesi önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Rüptür; göz yaralanmaları; yaralar, delici olmayan; katarakt

ABSTRACT A 57-years-old woman presented to our ophthalmology department, complaining of blurry vision after a blunt injury to her right eye 5 days ago. The trauma was due to a punch. Her visual acuity was hand motion in the right eye. In examination, biomicroscopy showed a lightly swollen traumatic cataract and lens material in the anterior chamber with rupture of the anterior lens capsule, posterior synechiae and mild inflammation in right eye. Ultrasonography of the posterior segment was normal. The patient underwent cataract surgery and intraocular lens implantation. Two weeks later, the best corrected visual acuity of the both eyes was 20/20. The anterior lens capsule rupture after blunt trauma is very rare. The lens anterior capsular tear expansion to the equator or posterior capsule can be prevented during the surgery with maneuvers such as hydrodelineation, low bottle height.

Key Words: Rupture; eye injuries; wounds, nonpenetrating; cataract

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2015;24(1):55-7

Künt göz travması sonrasında hifema, iridodiyaliz, açılı resesyonu, lens dislokasyonu, arka kapsül rüptürü, katarakt gibi komplikasyonlarla sık karşılaşmaktayız.¹ Literatürde bugüne kadar künt travmaya bağlı gelişen lens ön kapsül rüptürüne ise birkaç olguda yer verilmiştir.²⁻⁶

Bu çalışmada, künt travmaya bağlı gelişen, nadir görülen lens ön kapsül rüptürü ve kataraktlı bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

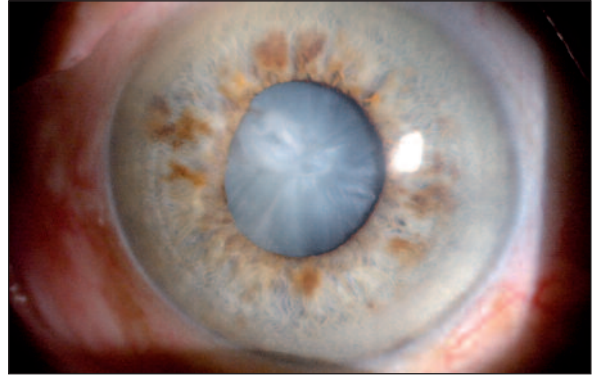
Beş gün önce sağ gözüne yumruk darbesi alan 57 yaşındaki kadın hasta, kliniğimize görme kaybı şikâyeti ile başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde el

hareketi idi ve tashih ile artmıyordu. Sol gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/20 idi. Her iki gözde göz içi basınçları 14 mmHg idi. Yapılan ön segment muayenesinde sağ gözde konjonktiva hiperemik, kornea saydam, lens ön kapsülde santralden saat 10 hizasına uzanan lineer yırtık, ön kamarada lens materyali, hafif inflamasyon (+1 hücre), saat 10'da posterior sineşi ve travmatik katarakt geliştiği görüldü (Resim 1). Yapılan arka segment ultrasonografide her iki gözde patolojiye rastlanmadı. Hastaya subtenon lokal anestezi ile katarakt cerrahisi planlandı. Kapsüloreksis, tripan mavisi ile lens ön kapsülü boyanarak yırtık kenarından flep kaldırılarak tamamlandı. Şişe yüksekliği düşürülerek vakum ile lens materyali aspire edildi ve kese içine katlanabilir göz içi lens implante edildi. Cerrahi sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. İki hafta sonraki kontrol muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 20/20 idi.

TARTIŞMA

Penetran göz travmalarında sık karşılaştığımız lens ön kapsül rüptürü, künt travmalarda oldukça nadir görülmektedir. Künt travmanın lens ön kapsülünde nasıl rüptür oluşturduğu ile ilgili bazı mekanizmalar öne sürülmüştür. Sugimoto ve ark., künt travma sonrası lensin ön kapsülünde rüptür olan 59 ve 72 yaşlarında iki olgu sunmuşlardır.⁴ Hipotezlerine göre, ileri yaşlarda vitreusun kollabe olması ve lens zonüllerindeki zayıflık nedeni ile ani künt darbe sonrası lens ön kamaraya doğru kayabilmektedir. Bu durum lens ön kapsülü üzerinde bir basınç oluşturur ve sağlam zonüller lens kapsülünü tanjansiyel çekerek rüptür oluşmasına sebep olabilir. Bu hipoteze göre, gelecekte yırtıkların lens kapsülünün periferinde olması gerekmektedir. Bizim olgumuz da erişkin hasta idi, ancak bu hipotezden farklı olarak yırtık santralden saat 10'a uzanmakta idi.

Banitt ve ark., 2009 yılında sundukları üç olguluk seride lens ön kapsül rüptürünün muhtemel mekanizmasını tartışmışlardır.² Hastaların üçü de genç (14-28 yaş) ve travma sebebi "paint-ball" mermisi, hava yastığı ve taş idi. Birinci mekanizma;



RESİM 1: Ön kapsülde santralden saat 10 hizasına uzanan yırtık, ön kamarada lens materyali, posterior sineşi ve travmatik katarakt birlikteliği.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/oftalmoloji-dergisi/1300-0365/>)

hızlı ve güçlü darbeye bağlı korneada meydana gelen lokal çökmenin lens ön kapsülünü açması ("coup" yaralanma) idi. Diğer mekanizma ise vitreusun ani ileri geri hareketi ile aközde oluşan mekanik etkinin lens ön kapsülünde rüptür oluşturması (contrecoup yaralanma) idi. Elli yedi yaşındaki hastamızda travma sebebi yumruk darbesi idi. Lokal çökmeye sebep olmayacağı için bu travmanın "contrecoup" yaralanma hipotezini desteklediğini düşünmekteyiz.

Bu hastaların kliniğine bakacak olursak, lens ön kapsül rüptürü sonrasında lensin hidrasyonu ile katarakt gelişir ve yırtığın daha da genişlemesine sebep olur. Bizim hastamızda rüptür gelişen alanda herhangi bir büyüme izlenmedi. Katarakt cerrahisi sırasında arka kapsülde de yırtık olabileceğini ve nukleus düşme riskini aklımızda bulundurmalıyız. Bu nedenle hidrodiseksiyon yerine hidrodelineasyon ve düşük şişe yüksekliğinde çalışmak tercih edilmelidir.

Sonuç olarak, künt travma sonrası nadiren "coup" ya da "contrecoup" yaralanma hipotezlerine bağlı olarak izole lens ön kapsülünde rüptür olabileceği akılda tutulmalı ve inspeksiyonla göz sakın olsa bile dikkatli bir biyomikroskopik muayene yapılmalıdır. Bu hastalarda katarakt cerrahisi sırasında yırtığın genişlemesini önlemek için dikkatli olunmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Hastadan olgu sunumu için "bilgilendirilmiş olur" alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kızıloğlu M, Kızıloğlu TG, Akkaya ZY, Burcu A, Örnek F. [Prognostic factors in blunt eye trauma]. Turk J Ophthalmol 2013;43(1): 32-8.
2. Banitt MR, Malta JB, Mian SI, Soong HK. Rupture of anterior lens capsule from blunt ocular injury. J Cataract Refract Surg 2009;35(5): 943-5.
3. Keskin U, Coşkun M, Ayıntap E, İlhan Ö, Tuzcu EA. [Anterior lens capsule tear due to blunt ocular trauma]. Glo-Kat 2011;6(1):63-5.
4. Sugimoto M, Yagi T, Matsubara H, Uji Y. Anterior lens capsule rupture following non-penetrating ocular injury in elderly patients. Can J Ophthalmol 2010;45(6):e13-4.
5. Zabriskie NA, Hwang IP, Ramsey JF, Crandall AS. Anterior lens capsule rupture caused by air bag trauma. Am J Ophthalmol 1997;123(6):832-3.
6. İlhan N, İlhan Ö, Coşkun M, Ayıntap E, Tuzcu E, Keskin U, et al. Anterior lens capsule rupture and traumatic cataract due to blunt ocular trauma. Turk J Ophthalmol 2013;43(6):477-8.