

Posterior Lentikonus ve Saydam Lens Cerrahisi

Posterior Lenticonus and Clear Lens Surgery: Case Report

Dr. Tansu GÖNEN^a

^aGöz Hastalıkları AD,
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tekirdağ

Geliş Tarihi/Received: 08.11.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 28.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Tansu GÖNEN
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Tekirdağ,
TÜRKİYE/TURKEY
tansugonen@yahoo.com

ÖZET Bu çalışmada sol gözünde görme azlığı şikâyetiyle kliniğimize başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın bulguları sunuldu. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde 1.0, sol gözde 2 metreden parmak saymaydı. Biyomikroskopi, sol göz lensinde arkadaki oval kabarıklığı ortaya koydu. Sol gözde direkt oftalmoskopi ile “yağ damlası” görünümü izlendi. Lensin aksiyel uzunluğu 7.75 mm idi ve posterior lentikonus tanısı konuldu. Bu gözde lens aspirasyonu ve göz içi lens implantasyonu yapıldı. Cerrahiden 2 hafta sonra düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sol gözde 0.2 idi. Posterior lentikonus olgularında, ambliyopiye rağmen lens aspirasyonu ve göz içi lens implantasyonu sonrası tatminkâr görsel sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Lens hastalıkları, kristalin lens korteksi, fakoemülsifikasyon, göz içi lens implantasyonu

ABSTRACT In this study, the findings of 21-year-old male patient who applied to our clinic with the complaint of decreased visual acuity in his left eye have been introduced. His best corrected visual acuity was 1.0 in the right eye and counting fingers at 2 m in the left eye. Biomicroscopy revealed a posterior oval protuberance in his left lens. “Oil-droplet” appearance was observed in the left eye with direct ophthalmoscopy. Axial length of the left lens was 7.75 mm and a diagnosis of posterior lenticonus was made. Lens aspiration and intraocular lens implantation were performed in this eye. Best corrected visual acuity in his left eye was 0.2 two weeks after the operation. In spite of amblyopia, satisfactory visual results might be obtained after lens aspiration and intraocular lens implantation in posterior lenticonus cases.

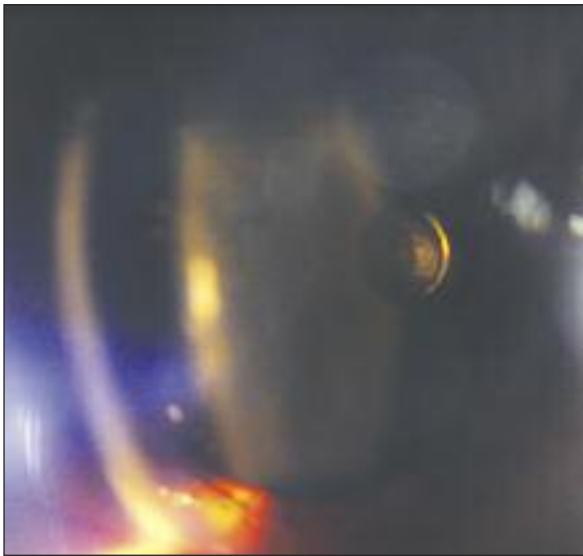
Key Words: Lens diseases; lens cortex, crystalline; phacoemulsification; lens implantation, intraocular

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2009;18(3):196-8

Posterior lentikonus, lensin arka kapsülünün nadir görülen bir ektazisidir. Her 100.000 çocuktan 1-4’ünde görülür.¹ İlk kez 1888 yılında Meyer tarafından tanımlanmıştır.² Tek taraflı posterior lentikonus gelişimsel bir anomalidir ve olguların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bilateral posterior lentikonus nadiren görülür. Sıklıkla X’e bağlı geçiş gösterirken, otozomal dominant ve otozomal resesif geçiş de bildirilmiştir.³ Kataraktın eşlik ettiği posterior lentikonus olgularında veya saydam lensin ciddi distorsiyonu durumunda cerrahi uygulanabilir. Bu sunumda sol gözünde posterior lentikonus saptanan bir olgunun, cerrahi öncesi ve sonrası bulguları değerlendirildi.

OLGU SUNUMU

Bu çalışmada, sol gözünde görme azlığı sebebiyle kliniğimize başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın bulguları sunuldu. Aile hikâyesinde özellik yoktu. Sistemik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmayan hastanın oftalmolojik muayenesinde, sol göz düzeltilmiş görme keskinliği 2 metreden parmak sayma seviyesindeydi. Sağ göz düzeltilmiş görme keskinliği tamdı. Biyomikroskopik değerlendirmede, sol gözde lensin arka korteksinde geriye doğru kavislenme ve beraberinde subkapsüler hafif opasite görüldü (Resim 1). Görme aksında yer alan kavislenme 2.5 mm çapındaydı. Opasite fundus değerlendirmesinde ayrıntıların seçilmesine engel olmuyordu. Retinoskopide “yağ damlası” görünümü mevcuttu. Sağ göz lensi saydamdı ve ön segment yapıları doğaldı. Her iki gözün fundus muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Aplanasyon tonometresi ile ölçülen göz içi basınçları sağda 15 mmHg, solda 16 mmHg idi. Göz hareketleri her iki gözde her yöne serbestti. A-scan ultrasonografi (Axis II PR, Quantel medikal, Fransa) ile ölçülen aksiyel uzunluk sağ gözde 23.78 mm, sol gözde 23.80 mm; lens ön arka uzunluğu sağ gözde 4.88 mm, sol gözde 7.75 mm idi. Keratometrik değerler (Charops MRK-3100, Mirae Optics Co Ltd, Almanya) sağda 41.00/41.00 D, solda 40.50 x



RESİM 1: Olgumuzun biyomikroskopik görüntüsü.

165/41.50 x 65 D iken, siklopleji sonrası otorefraktometri değerleri sağda -0.50, solda -15.25 -1.50 x 80° idi. Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı. Elde edilen bulgular ışığında sol gözüne “posterior lentikonus” tanısı konan hastaya, lens aspirasyonu ile göz içi lens implantasyonu planlandı. Topikal anestezi altında temporalden saydam korneal kesisi ile ön kamaraya girildi. Kapsüloreksis sonrası hidrodelineasyon yapıldı, lens materyali fakoemülsifikasyon yöntemi ile aspire edildi. Korteks bakiyeleri bimanuel irrigasyon aspirasyonu ile temizlendikten sonra, kapsül içine tek parça hidrofobik akrilik göz içi lensi yerleştirildi. Korneal giriş yerleri stromal hidrasyonla kapatıldı. Subkonjonktival gentamisin ve dekort enjeksiyonu sonrası operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde topikal antibiyotik ve steroid içeren damlalar uygulandı. Hastamızın cerrahi sonrası 2. haftadaki değerlendirmesinde sol göz düzeltilmiş görme keskinliği 2/10’du. Biyomikroskopik bakıda kornea saydam, göz içi lensi kapsül içinde ve göz içi basıncı 15 mmHg idi. Otorefraktometri değeri -0.50 - 0.50 x 85° olarak ölçüldü.

TARTIŞMA

Posterior lentikonus, lens arka kapsülünün sınırları belirgin, oval veya yuvarlak, çapı 2-7 mm arasında olan lokalize kabarıklığıdır.⁴ Gözün oldukça nadir görülen bir bozukluğudur. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Khalil ve Sahep fetal gelişim sürecinde arka kapsülün zayıfladığı alanlarda kortikal lens fiberleri ve arka kapsülün vitreus içine herniasyonu nedeni ile geliştiğini; Franceschetti ve Rickli arka lens korteksinin aşırı veya anormal büyüdüğünü, aşırı büyümüş lens fiberlerinin ince ve hasarlı arka kapsülü geriye doğru ittiğini bildirmiştir.^{5,6} Ayrıca subepitelyal kapsüler hiperplazi ve embriyolojik hiyaloid arter traksiyonu diğer teorilerdir.⁷

Posterior lentikonus sıklıkla 3 ile 15 yaşları arasında görülür. Retinoskopi, kataraktın çok ileri olmadığı durumlarda posterior lentikonusu saptamanın en iyi yöntemidir. Işık yansımalarının ortasında “yağ damlasının” gözlenmesi tanı koydurucudur. Görme ekseninde kırma kusuru sıklıkla belirgin miyopik iken lentikonusun periferinde hi-

permetropiktir.^{8,9} A-scan ultrasonografi lensin ön arka uzunluğundaki artışı gösterebilir. Lensin arka kutbunun değerlendirilemediği yoğun kataraktlı olgularda B-scan ultrasonografi, fitiklaşmış lens materyalini göstererek posterior lentikonus tanısını doğrulamada yardımcı olabilir.¹⁰ Posterior lentikonusun ayırıcı tanısında lökokoriye yol açan hastalıklar (özellikle retinoblastom) yer alır.¹⁰

Posterior lentikonus olgularında ambliyopi, şaşılık, katarakt ve merkezi fiksasyon kaybı görülebilir. Posterior lentikonus ile ilgili en önemli görme problemi ambliyopidir. Kabarıklığın neden olduğu optik distorsiyon ve anizometri ile kataraktın yol açtığı deprivasyon, ambliyopi sebepleridir.¹ Cerrahiye karar verirken hastanın yaşı, görme keskinliği ve tutulumun tek veya iki gözde olması değerlendirilir. Eğer posterior lentikonus tek taraflı veya bir gözde diğerinden da-

ha ileri ise, ambliyopiyi önlemek için cerrahi derhal yapılmalıdır. Güncel cerrahi yaklaşım, küçük korneal kesiden katlanabilir göz içi lens implantasyonudur.⁸

Olgumuzda posterior lentikonus alanındaki subkapsüler opasitenin hafif olması, yüksek kırma kusuru ve optik distorsiyon nedeni ile ambliyopinin anizotropiden kaynaklandığı düşünüldü. Görme keskinliğinin düşüklüğü ve ambliyopi, uygulanacak cerrahinin başarısını olumsuz etkileyecek faktörler olsa da, literatür bilgilerine dayanılarak operasyon uygulandı. Lensin arka kapsülü fitiklaşma alanında zayıf olduğu için hidrodiseksiyon yerine hidrodelineasyon yapıldı ve lens materyali aspire edildi. Cerrahi sonrası elde edilen görme keskinliği düzeyi yaşı ilerlemiş olgularda da tatminkâr sonuçlar alınabileceğinin bir göstergesiydi.

KAYNAKLAR

1. Cheng KP, Hiles DA, Biglan AW, Pettapiece MC. Management of posterior lenticonus. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1991;28(3): 143-9.
2. Meyer F. [A case of posterior tenticonus]. *Zentralbl Prakt Augenheilkd* 1888;12:41-6.
3. Vivian AJ, Lloyd C, Russell-Eggitt I, Taylor D. Familial posterior lenticonus. *Eye* 1995;9 (Pt 1):119-23.
4. Osher RH, Marques FF, Marques DM, Cionni RJ. Focal multistriae: postoperative finding in posterior lenticonus patients. *J Cataract Refract Surg* 2003;29(10):2029-31.
5. Khalil M, Saheb N. Posterior lenticonus. *Ophthalmology* 1984;91(11):1429-30, 43A.
6. Franceschetti A, Rickli H. Posterior (eccentric) lenticonus; report of first case with clinical and histological findings. *AMA Arch Ophthalmol* 1954;51(4):499-508.
7. Kilty LA, Hiles DA. Unilateral posterior lenticonus with persistent hyaloid artery remnant. *Am J Ophthalmol* 1993;116(1):104-6.
8. Crouch ER Jr, Parks MM. Management of posterior lenticonus complicated by unilateral cataract. *Am J Ophthalmol* 1978;85(4):503-8.
9. Kavaklı S, Karel F. [Congenital abnormalities of the lens]. *Turkiye Klinikleri J Ophthalmol* 1996;5(1):60-7.
10. Fett D, Paez JH, Isenberg S. Infantile leukocoria caused by posterior lenticonus. *Ann Ophthalmol* 1984;16(7):679-80, 684.