

İyatrojenik Epimaküler Yabancı Cisim

Iatrogenic Epimacular Foreign Body

Mehmet DEMİR¹, Zeynep ACAR¹, Efe CAN², Dilek GÜVEN³

ÖZ

Sol gözde az görme ve uçşmalar nedeniyle başvuran 60 yaşında erkek hastanın sol göz muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK): 1 metreden parmak sayma (MPS), biomikroskopik muayenede ön vitreusta bütün hücreleri, fundus muayenesinde alt yarıda retina dekolmanı, maküla off, alt nazalde yuvarlak operkulumlu retinal yırtık ve grade B proliferatif vitreoretinopati (PVR) saptandı. Hastaya 23 gauge (G) pars plana vitrektomi (PPV) ile beraber fakoemülsifikasyon+göz içi lens (GİL) implantasyonu ameliyatı ve yırtık çevresine endolaser fotokoagülasyon uygulaması yapıldı. Tamponad olarak 1300 cst silikon yağı verildi. Ameliyattan sonraki bir ay boyunca hasta %1 prednisolon asetat damla 6x1, %0.3 ofloksasin damla 6x1 ve %1 tropamid fort damla 3x1 kullandı. Hastanın PPV'den sonraki 4. ayda yapılan muayenesinde EDGK 0.4 (snellen) MMK 296 µm iken GİB: 30 mmHg ölçüldü, silikon alımına karar verildi. Pars plana'dan üçlü sklerostomi ile girilerek 23 gauge trokar (valfli) sistemi yardımıyla silikon alındı, sıvı-hava-%20 sülfür hexaflorür (SF₆) gazı değişimi yapıldı. Silikon alımından 2 ay sonraki muayenede görmenin azaldığı (0.4'den 0.2'ye) görüldü. Retina muayenesinde yatışık ancak makülada ödem benzeri görünüm olduğu gözlemlendi. Optik koherens tomografi (OKT)'de makülada kalınlaşma, hiperreflektans ve ardıl gölge gösteren imaj izlendi. MMK 406 µm ölçüldü. Bu bulgular ile maküla üzerinde GİYC olduğu düşünüldü ve pars planadan üçlü girişimle girilerek 23 G forseps yardımıyla alındı. Çıkarılan GİYC mikroskop altında incelendi ve flüt iğne ucundan kopan silikon parçası olduğu görüldü. GİYC alınmasından sonra EDGK ve MMK'da düzelme görüldü.

Anahtar Kelimeler: İyatrojenik göz içi yabancı cisim, maküla ödemi, optik koherens tomografi, vitrektomi.

ABSTRACT

An 60 year-old man admitted for blurred vision and floaters in the left eye. In the left eye examination; best corrected visual acuity (BCVA) was counting fingers at 1 meter, at biomicroscopic examination tobacco dusts in the anterior vitreous was noticed and at fundus examination retinal detachment at inferior half with off macula, a round retinal tear with operculum in the inferior nasal quadrant, and grade B proliferative vitreoretinopathy were detected. Twenty-three gauge (G) pars plana vitrectomy(PPV), phacoemulsification+intraocular lens implantation, endolaser photocoagulation around the tear were performed. Silicon oil(SO)1300 cst was used as retinal tamponade. The patient was given 1% prednisolone acetate 6x1, 0.3% ofloxacin 4x1, and 1% tropicamide 3x1 for one month after surgery. BCVA was 0.4(snellen), central macular thickness(CMT) was 296 µm, intraocular pressure was 30 mmHg at 4 months postoperatively. SO extraction, fluid-air-20% sulfur hexaflorur exchange were performed using a 23 G trocar (with valve) system. Two months after SO extraction, BCVA was decreased (from 0.4 to 0.2), retina was reattached with an appearance similar to macular edema. Optical coherence tomography showed increas macular thickness and a shadow behind the hyperreflective area. CMT was 406 µm. The findings were considered as an iatrogenic intraocular foreign body (IOFB). IOFB was removed via pars plana with 23 G forceps and examined under the microscope. It was a silicon piece of the flute needle tip. BCVA was increased and CMT was improved after removing IOFB.

Key Words: Iatrogenic intraocular foreign body, macular edema, optical cohorence tomography, vitrectomy.

- 1- M.D. Sisli Etfal Training and Research Hospital, Eye Clinic, Istanbul/TURKEY
DEMİR M., drmehmetfe@hotmail.com
ACAR Z., zeynep_akyuz@hotmail.com
- 2- M.D. Asistant, Sisli Etfal Training and Research Hospital, Eye Clinic, Istanbul/TURKEY
CAN E., efecan06@hotmail.com
- 3- M.D. Associate Professor, Sisli Etfal Training and Research Hospital, Eye Clinic, Istanbul/TURKEY
GUVAN D., dkguven@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 16.07.2014
Kabul Tarihi - Accepted: 07.08.2014
Ret-Vit 2015;23:259-261

Yazışma Adresi/Correspondence Address: M.D., Mehmet DEMİR
Sisli Etfal Training and Research Hospital, Eye Clinic, Istanbul/TURKEY

Phone: +90 212 231 22 09
E-mail: drmehmetfe@hotmail.com

GİRİŞ

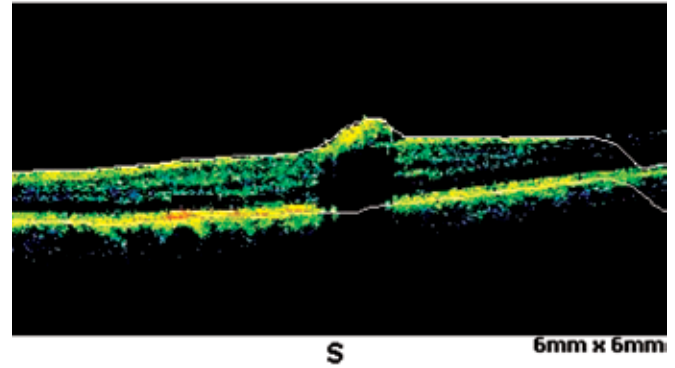
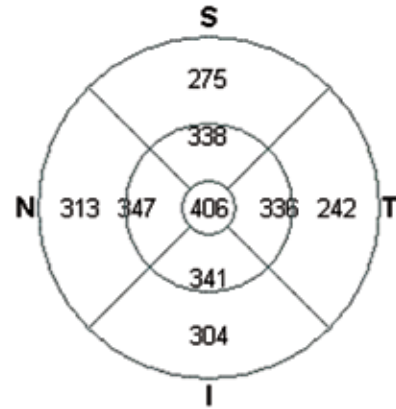
Göz içi yabancı cisimler (GİYC) genelde penetran glob travması sonucunda görülürler ve arka segment lokalizasyonundakiler çoğunlukla pars plana vitrektomi (PPV) ile çıkarılırlar.¹⁻³ Göz içi cerrahisinde kullanılan enstrümanların kırılmasından, silikon ucun tamamının ya da bir parçasının kopmasından veya silikon uç üzerine yapıştırılmış tozlarının dökülmesinden sonra nadiren'de olsa GİYC'ler görülebilir. Bu olgu sunumunda PPV sonrası maküla üzerinde izlenen ödeme ve görme azalmasına sebep olan iyatrojenik GİYC'nin klinik seyri sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

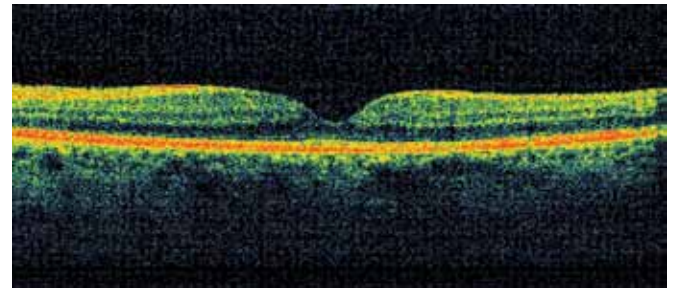
Sol gözde az görme ve uçuşmalar nedeniyle başvuran sistemik hastalığı olmayan 60 yaşındaki erkek hastanın göz muayenesinde sağ gözde patolojik bulgu yok idi. Sol göz muayenesinde ise; en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EDGK) 1 metreden parmak sayama (MPS), biomikroskopik muayenede ön vitreusta bütün hücreleri, fundus muayenesinde maküla tutulumu ile birlikte olan alt yarı retina dekolmanı, alt nazalde yuvarlak operkulumlu retinal yırtık ve grade B proliferatif vitreoretinopati (PVR) olduğu görüldü. Göz içi basıncı (GİB) sağ'da 17 mmHg sol'da 12 mmHg ölçüldü.

Hastaya 23 gauge (G) pars plana vitrektomi (PPV) ile birlikte fakoemülsifikasyon+göz içi lens (GİL) implantasyonu ve yırtık etrafına endolaser fotokoagülasyon yapıldı. Tamponad olarak 1300 cst silikon yağı verildi. Sklerotomiler 7/0 vikril sütürlerle kapatıldı. Subkonjunktival alana gentamisin+onadron verildi. Ameliyattan sonra 1 ay boyunca hastaya %1 prednisolon asetat damla 6x1, %0.3 ofloksasin damla 6x1 ve %1 tropamid fort damla 3x1 kullanıldı.

Hastanın ameliyatından sonraki 4. ayda yapılan muayenesinde EDGK 0.4 (snellen), MMK 296 µm iken GİB: 30 mmHg ölçüldü. Silikonun yeterli süre göz içinde tutulduğu düşünülerek alınma kararı verildi. Pars plana'dan 23 G trokar sistemi kullanılarak silikon alındı ve sıvı-hava-%20 sülfür hexaflorür (SF₆) gazı değişimi yapıldı. Silikon almından sonraki 2. ayda sol görme 0.2, GİB:19 mmHg, retina yatışık ancak makülada ödem benzeri görünüm izlendi. Optik koherens tomograf (OKT)'de makülada foveal kontür kaybı, hiperreflektans ve ardıl gölge gösteren imaj izlendi (Resim 1). MMK 406 µm ölçüldü. Bu bulgularla maküla üzerinde GİYC olabileceği düşünüldü ve pars plana'dan üçlü girişimle girilerek (23 gauge trokar sistemi kullanılarak) forseps yardımıyla alındı. Çıkarılan yabancı cisim mikroskop altında incelendi ve flüt iğne ucundan kopan silikon parçası olduğu görüldü. Epimaküler yabancı cismin alınmasından sonra EDGK arttı, foveal kontür oluştu, MMK normal düzeye geriledi. Yabancı cismin alınmasından 2 ay sonra görme EDGK 0.4 düzeyine, MMK 310 µm, 6 ay sonra EDGK 0.8 düzeyine, MMK 280 µm, 12 ay sonra ise MMK 244 µm ve EDGK 0.9 düzeyine ulaştı (Resim 2).



Resim 1: Maküla üzerinde oturmuş GİYC. OKT'de hiperreflektans ile birlikte ardıl gölge.



Resim 2: GİYC alındıktan sonra OKT'de foveal kontür oluşmuş, kalınlık normal sınırlara gerilemiş.

TARTIŞMA

Pars plana vitrektomi'de kullanılan enstrümanların kullanımı esnasında dokulara zarar vermemesi için enstrümanlara ilave edilen silikon parçalar cerrahinin iyi sonuçlanması açısından faydalıdır. Enstrümanların silikon uçlarından kaynaklanan GİYC olguları nadir de olsa bildirilmiştir.⁴ Elmas tozlu silikon uçlu süpürücülerden dökülen elmas tozlarının göz içinde kaldığı bildirilmiştir.⁵ Göz içinde kalan elmas tozlarının ödeme sebep olmadığı ancak OKT'de hiperreflektansa sebep olduğu görülmüştür.⁶ Silikon uçlu flüt iğneler, fırçalar veya silikon uçlu süpürücülerin valfli veya valfsiz trokarlardan vitreus boşluğuna girilirken uçlarından bir parça veya tamamı kopabilir. Özellikle silikon uç kısım uzun ve parçalı, trokar da valf var ise, ya da tek kullanımlık enstrümanlar çok defa kullanılıyor ise buradan silikon parçanın

tamamının ya da parçasının kopma ihtimalinin daha fazla olacağı unutulmamalıdır. İnert bile olsalar GİYC granülatöz inflamasyona sebep olabilirler.⁷ Silikon inert olmasına rağmen sunulan olguda maküla ödemi ve görme azalmasına sebep olmuştu bu nedenle alındı. Yapıştığı alanda ödem, OKT'de hiper-reflektans ile birlikte ardıl gölge imajı izleniyorsa yabancı cisim olabileceği akılda tutulmalıdır.

Bu sunumunda maküla üzerine yapışan maküla ödemi ve görme azalmasına sebep olan, çıkarıldıktan sonra maküla ödemi geçen ve görme artışı izlenen iyatrojenik GİYC olgusunun klinik seyri sunuldu.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Zech JC. Causes and prevention of intraocular foreign bodies. J Fr Ophtalmol 2001;24:765-8.
2. Liang S, Wan G, Li X, et al. Removal of a giant nonmagnetic intraocular foreign body using micro alligator forceps. Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina 2014;45:228-30.
3. Brănișteanu D, Moraru A. Posterior segment intraocular foreign bodies surgery-anatomical and functional results. Oftalmologia 2013;57:51-60.
4. Agrawal S, Gupta SC, Agrawal J, et al. Silicone sleeve of extrusion cannula as an intraocular foreign body. Indian J Ophthalmol 2002;50:58-59.
5. Gupta D, Goldsmith C. Iatrogenic retinal diamond deposits: an unusual complication of using the diamond-dusted membrane scraper. Eye (Lond) 2009;23:1751-2.
6. Bae SW, Choi DK, Chae JB. Spectral domain optical coherence tomography findings of an iatrogenic retinal diamond deposit. Eye (Lond) 2011;25:1518-9.
7. Güngel H. Göz içi yabancı cisimlerin vitreoretinal cerrahi tedavisi. Ret-Vit 2007;15:Özel Sayı:153-7.