

Künt Göz Travması Sonrası Subkonjonktival Lens Dislokasyonu*

Subconjunctival Crystalline Lens Dislocation After Blunt Ocular Trauma

Selim DEMİR¹, Ümit BEDEN², Yakup ÖZARSLAN¹, Barış SÖNMEZ², Mehmet AYKUT¹, Dilek ERKAN³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Seksen sekiz yaşında bayan hasta kliniğimize travma sonrası sağ gözde görme kaybı, kızarıklık ve kitle nedeniyle başvurdu. Öyküsünde üç gün önce sağ gözüne inek bounuzu çarptığı öğrenildi. Yapılan göz muayenesinde sağ gözde lensin üst kadranda konjonktiva altına disloke olduğu görüldü. Biyomikroskopik muayenede sağ göz ön kamara da hifeması ile sığ ön kamara vardı ve limbusun 1 mm gerisinde koyu renkli muhtemel skleral rüptür hattı görülmekteydi. Skleral rüptür yerinde cerrahi eksplorasyon ve düzeltme ameliyatı yapıldı. Makalemizde künt göz travması nedeni nadir görülen tam kat skleral rüptür ve üst kadranda subkonjonktival lens dislokasyonu görülen olgunun sunumu amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Künt göz travması, subkonjonktival lens dislokasyonu, skleral rüptür.

ABSTRACT

A 88-year-old female patient presented with loss of vision, red eye and globular mass in her right eye 3 days after ocular cow-corn trauma. Slit lamp examination revealed subconjunctival crystalline lens dislocation to the superior quadrant in the right eye. Additionally, hyphema with shallow anterior chamber and a dark line of about 6 mm length were detected behind superior limbus indicating probable site of scleral rupture. A scleral rupture 1 mm behind limbus were detected and repaired. In this case report, we present a case with superior quadrant scleral rupture and subconjunctival crystalline lens dislocation after blunt ocular trauma.

Key Words: Blunt ocular trauma, subconjunctival crystalline lens dislocation, scleral rupture.

Glo-Kat 2008;3:265-267

GİRİŞ

Travma sonrası farklı göz yaralanmaları görülebilmektedir. Özellikle tek gözlü olgularda göz travması insidansı daha fazladır. Bu tür olgularda karşılaşılabilen başlıca bulgular arasında korneal perforasyon, skleral perforasyon, göz kapağı ve lakrimal sistem kesileri, hifema, vitre hemorajisi, fakodoneziz, katarakt gelişimi, glokom, lens luksasyonu ve retina dekomanı sayılabilir.^{1,2}

Künt travma sonrası subkonjonktival lens dislokasyonu ise özellikle 40 yaş üzerindeki bireylerde görülmektedir.³ İleri yaşlarda lens sertliğinin artması ve skleral rijidite buna neden olan başlıca etkenlerdir.³ Travmalar çocuk olgularda daha fazla görülmektedir, fakat bu olgularda subkonjonktival lens subluksasyonu ile çok daha az karşılaşılmaktadır.^{3,4} Makalemizde künt göz travması sonrası nadir olarak oluşan subkonjonktival lens dislokasyonu görülen olgunun sunumu amaçlandı.

Geliş Tarihi : 14/08/2008

Kabul Tarihi : 10/10/2008

Received : August 14, 2008

Accepted : October 10, 2008

* Bu çalışma TOD 42. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.
1- Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hast. A.D., Samsun, Araş. Gör.
2- Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hast. A.D., Samsun, Yrd. Doç. Dr.
3- Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hast. A.D., Samsun, Prof. Dr.

1- M.D., Ondokuzmayıs University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Samsun/TURKEY
DEMİR S., slmdmr@myynet.com
ÖZARSLAN Y., dr.yakupozarslan@gmail.com
AYKUT M., mehmetaykut55@hotmail.com
2- M.D. Assistant Professor, Ondokuzmayıs University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Samsun/TURKEY
BEDEN U., umite@yahoo.com
SÖNMEZ B., drbarissonmez@gmail.com
3- M.D. Professor, Ondokuzmayıs University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Samsun/TURKEY
ERKAN D., derkan@omu.edu.tr

Correspondence: M.D., Selim DEMİR
İlyasköy Mahl. Yenice Sokak No: 10/7 Samsun/TURKEY

OLGU SUNUMU

Seksen sekiz yaşında bayan hasta kliniğimize sağ gözüne inek boynuzu darbesinden 3 gün sonra sağ gözde görme kaybı, kızarıklık ve kitle nedeniyle başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ gözde görmesi el hareketi (EH) düzeyinde iken tashihle görmede artış olmadı. Snellen eşelleri ile yapılan muayenede görme keskinliği 0,2 seviyesinde idi. Sol göz ön segmentte lenste kesafet artışı haricinde diğer ön segment bulguları doğaldı. Sol göz fundus muayenesinde maküler hol olduğu görüldü. Sağ gözde göz kapakları doğal olan hastanın konjonktiva altına saat 12 hizasında bütün halde lensin disloke olduğu görüldü. Konjonktival kesisi yoktu. Muayenesinde konjonktiva altında limbusta paralel ve limbusun 1 mm gerisinde skleral rüptür hattı görülüyordu (Resim 1). Korneal kesisi olmayan hastanın ön kamarada hemorajisi vardı. Sağ gözü middilate olan hastanın pupil kenarı düzensiz ve saat 11 ile 1 hizasında iris yoktu. Arka kamarada lens ve lens kapsül yapıları görülmedi. Göz tansiyonu sağda ölçülemeyecek kadar düşük iken solda 12 mmHg idi. Fundusu sağda seçilmeyen hastaya oküler ultrasonografi çekilerek vitreus hemorajisi ve retina dekolmanı olmadığı görüldü. Sol göz görmesinin maküler delik ve katarakt nedeniyle düşük olduğu kanaatine varıldı.

Genel anestezi altında sağ gözde saat 9 ile 3 kadranı arası limbus hizasından peritomi sonrası konjonktiva altı lens çıkartıldı (Resim 2). Saat 10 ile 2 arasında limbusta paralel uzanan skleral rüptür hattı olduğu görüldü (Resim 3). Rüptür hattı kenarları düzgündü ve limbustan yaklaşık olarak 1 mm uzaktaydı. Yara dudakları arasındaki üveal doku uzaklaştırılarak yara dudakları 7/0 vikril ile tek tek sütüre edildi (Resim 4). Daha sonra saat 9 hizasından periferik kornea 22.5 derece bıçak ile kesilerek ön kamaraya girildi. İrigasyon ve aspirasyon ile ön kamaradan hemoraji temizlenmeye çalışıldı. Vitre geldiği için hemoraji tamamen temizlenmedi. Acil şartlarda yapılan ameliyatta ön vitrektomi teknik yetersizlik nedeniyle yapılamadı. Açılan korneal kesi dengeli tuz solüsyonu ile şişirilerek kapatıldı.



Resim 1: Sağ gözde saat 10 ile 2 hizasında limbusun gerisinde ve limbusta paralel uzanan koyu renkli skleral rüptür hattını düşündüren koyu çizgi mevcut. Üst kadranda subkonjonktival lens görülmekte.

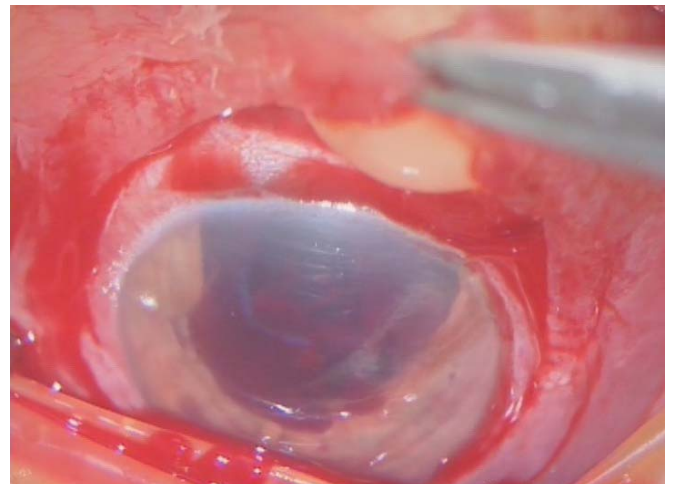
Hastaya sistemik ve topikal antibiyotik ve topikal steroid tedavisi başlandı. Ameliyat sonrası üçüncü gün sağ göz görmesi EH olan hastanın hifeması azaldı ve göz içi basıncı 12 mmHg idi.

Yapılan kontrol muayenelerinde sağ göz görmesi iki hafta sonra (+10.00 ile) 0,05, 1. ay sonunda ise (+10.00 ile) 0,2 snellen seviyesinde idi. Son muayenesinde göz tansiyonu 16 mmHg idi, hifema kaybolmuştu ve ön kamarada hücre yoktu. Makülada muhtemelen daha önceden mevcut olan pigment epitel düzensizliği vardı ve vitreus saydamdı. Hastaya daha sonra göz içi lens yerleştirilmesi ameliyatı önerisinde bulunuldu. Ameliyatı kabul etmeyen hastaya muayene kontrol günü verilerdi.

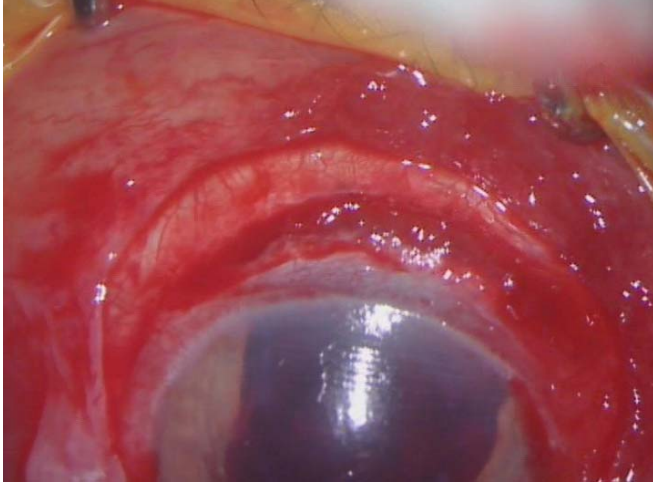
TARTIŞMA

Künt travma ile lens ön kamaraya ya da vitreusa disloke olabilmekteyken nadiren subkonjonktival bölgeye de disloke olabilmektedir.¹ Künt göz travması sonrası subkonjonktival lens dislokasyonu özellikle ileri yaşlarda görülmektedir.^{3,5} Çocuklarda skleral esneklik ve lensin yumuşak olması, bu olguların travmalara daha fazla maruz kalmalarına rağmen daha az subkonjonktival lens dislokasyonu görülmesi nedenidir.^{3,5} Sert lens ve skleral rijidite künt travma etkisiyle skleral rüptüre yol açabilmektedir.⁵

Subkonjonktival lens dislokasyonu olan olgularda detaylı göz muayenesi yapılmalıdır. Arka segment muayenesi bu olgularda hifema ya da oluşabilecek korneal ödem nedeniyle iyi değerlendirilemeyebilir. Bu nedenle ultrasonografi ile retinal dekolman ve vitre hemorajisi ekarte edilirken ultrasonografik biyomikroskopi ile skleral rüptür hattı görülebilmektedir.⁶ Bizim olgumuzda hifema nedeni ile fundus aydınlanmadığı için oküler ultrasonografi yapıldı, vitre hemorajisi ve retina dekolmanı olmadığı görüldü.



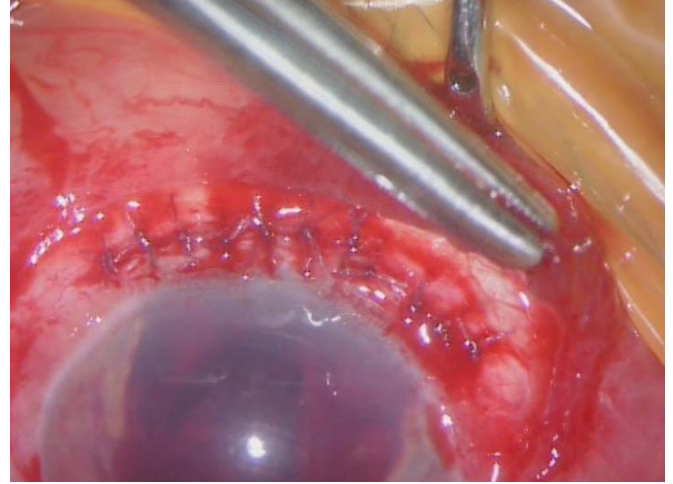
Resim 2: Sağ gözde saat 9 ile 3 hizasında konjonktiva limbustan serbestleştirildikten sonra bu açıklıktan subkonjonktival lens doğurtuldu.



Resim 3: Konjonktiva açıldıktan sonra limbusun yaklaşık 1 mm gerisinde ve yaklaşık 6 mm uzunlukta skleral rüptür hattı olduğu görüldü. Yara dudakları arasında az miktarda üveal doku mevcuttu.

Subkonjonktival lens dislokasyonu daha sıklıkla üst ve üst nazal bölgeye olmaktadır.³ Yurdakul ve ark.³ subkonjonktival lens dislokasyonu olan 5 olgudan 2'sinde, Bhattacharjee ve ark.⁵ 8 olgudan 4'ünde üst nazal bölgeye lensin disloke olduğunu tespit etmişlerdir. Nazal ve üst kısımda globun daha iyi korunması nedeniyle darbeler daha çok temporal ve alt kısımlardan gelmektedir. Olgularda sklera, rektusların insersiyon yerlerinde daha ince olmasına rağmen rüptür genellikle bu bölgede beklenmemektedir.³ Bu olgularda skleral rüptür hattı limbusa paralel olarak gözlenirken genellikle limbus ile Tillaux spirali arasında, limbusun 2.5 mm gerisinde görülmektedir.^{3,5,7} Bu bölge, skleral sulkusa denk gelen alandır. Bu alanda schlemm kanalı olması ve perforan damarların bu hizada sklerayı zayıflatması yatkinlik nedeni olabilir.⁵ Ayrıca üst nazalde trokleanın olması da perforasyon sıklığını arttıran bir etken olabilir.⁷ Bizim olgumuzda üst kadrana subkonjonktival lens dislokasyonu vardı. Olgumuzda rüptür hattı yaklaşık 4 saat kadranı kadar, limbusun yaklaşık 1 mm gerisinde ve limbusa paraleldi.

Subkonjonktival lens dislokasyonu olan olgularda cerrahi ile konjonktiva altı lens çıkarılmakta ve skleral rüptür hattı suture edilmektedir. Ön kamarada hifema ve vitre varsa ön vitrektomi yapılmalıdır.⁵ Olgumuzda acil şartlarda teknik yetersizlik nedeniyle ön vitrektomi yapılamadı. Olgularda skleral fiksasyon lens yerleştirilmesi arka kapsül desteği yetersizliği olacağı için tercih edilmektedir. Bhattacharjee ve ark.⁵ yapmış olduğu çalışmada subkonjonktival lens dislokasyonu olan 8 olgunun 4'üne skleral rüptürün düzeltme cerrahisi ile birlikte, olguların 3'üne ise primer cerrahiden 3 ay sonra skleral



Resim 4: Sskleral rüptür yara dudakları bir araya getirilerek 7/0 viki ile tek tek kapatıldı.

fiksasyon lensi yerleştirilmiştir. Bir olguya ise skleral rüptür hattı 13 mm uzunluğunda olduğu için skleral fiksasyon lensi konulamamıştır. Olgumuzda primer düzeltme ameliyatından sonra skleral fiksasyon lens yerleştirilmesi planlandı fakat hastanın istememesi üzerine bu cerrahi işlem yapılmadı.

Bu olgularda erken cerrahi düzeltme ve sekonder göz içi lens implantasyonu görsel sonuçları olumlu etkilemektedir. Olgularda trabeküler açı da etkileneceği için sekonder glokom gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.² Retina ve vitreusun etkilenmesi prognozu olumsuz olarak etkileyen en önemli faktördür.^{5,7}

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Ünver YB, Acar N, Kapran Z. ve ark.: Travmatik lens dislokasyonu/subluksasyonu ile beraber seyreden göz travmalarında vitreo-retinal cerrahi. *Ret-Vit.* 2005;13:205-209.
2. Inatani M, Tanihara H, Honjo M, et al.: Secondary glaucoma associated with crystalline lens subluxation. *J Cataract Refract Surg.* 2000;26:1533-1536.
3. Yurdakul NS, Uğurlu S, Yılmaz A. et al.: Traumatic subconjunctival crystalline lens dislocation. *J Cataract Refract Surg.* 2003;29:2407-2410.
4. Al-Khatib TK, Al-Khulaidi NA.: Traumatic subconjunctival crystalline lens. Dislocation by the tail of a cow. *Saudi Med J.* 2004;25:2018-2019.
5. Bhattacharjee K, Bhattacharjee H, Deka A, et al.: Traumatic phacocoele: review of eight cases. *Indian J Ophthalmol.* 2007;55:466-468.
6. Sony P, Khokhar S, Panda A.: Traumatic lenticule. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2005;33:76-77.
7. Sathish S, Chakrabarti A, Prajna V.: Traumatic subconjunctival dislocation of the crystalline lens and its surgical management. *Ophthalmic Surg Lasers.* 1999;30:684-686.