

Travma Öyküsü Bilinmeyen Bir Hastada Gelişen Fakosel: Olgu Sunumu

Phacoccele Developing in a Patient with an Unknown Trauma History: A Case Report

 Kübra Çetinkaya¹,  Yara Chiekhismailzadeh¹,  İbrahim Çoban¹,  Gizem Gürbostan Soysal²,  Oğuzhan Saygılı¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye.

²Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, Türkiye.

ÖZ

Yoğun bakım taburculuğu sonrası görme kaybı olan 83 yaşındaki bir erkek hastada gelişen fakosel olgusunu sunuyoruz. Hastanın ilk muayenesinde, ciddi konjonktival kemosis ve afaki olduğu görüldü. Arka segment muayenesinde ise vitre içi hemoraji olduğu görüldü ve lens lokalize edilemedi. Hastanın ikinci kontrolünde kemosisin azaldığı, saat 11-13 arasında perilimbal skleral perforasyon olduğu ve iris dokusunun perforasyon alanını kapattığı görüldü. Kristalin lens ise nazal subkonjonktival alanda belirgin şekilde seçiliyordu. Tedavide subkonjonktival kristalin lens çıkarıldı, skleral perforasyon onarıldı ve skleral fiksasyon ile iol implantasyonu uygulandı.

Anahtar Kelimeler: subkonjonktival kristalin lens, fakosel, glob penetrasyonu

ABSTRACT

We present a case of phacoccele that developed in an 83-year-old male patient with vision loss after discharge from the intensive care unit. The patient's initial examination revealed severe conjunctival chemosis and aphakia. In the posterior segment examination, vitreous hemorrhage was observed, and the lens could not be localized. In the second control of the patient, it was observed that chemosis decreased, perilimbal scleral perforation was observed between 11 and 13 o'clock, and the iris tissue occluded the perforation. The crystalline lens was clearly visible in the nasal subconjunctival area. In the treatment, subconjunctival crystal lens was removed, scleral perforation was repaired, and iol implantation was performed with scleral fixation.

Keywords: subconjunctival crystalline lens, phacoccele, globe penetration

Gönderim Tarihi: 07.09.2023 **Kabul Tarihi:** 29.12.2023

Correspondence: Dr. Kübra Çetinkaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye..

E-mail cetinkayakubra@gmail.com

Atıf/ Cite as: Cetinkaya K., Chiekhismailzadeh Y., Çoban I., Gürbostan Soysal G., Saygılı O. Phacoccele Developing in a Patient With an Unknown Trauma History: A Case Report . Kocaeli Med J 2023;12 (3):414-416. doi: 10.5505/kt.2023.75725

Copyright © Published by Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye.

GİRİŞ

Lensin subkonjonktival veya subtenon alana yer değiştirmesi fakosel olarak adlandırılır. Fakosel çok nadir görülen bir klinik durumdur (1). Oküler travmalar en sık temporal bölgede gerçekleşir ve bu travma sonucu açığa çıkan enerji yayılımı nedeniyle rüptür de en sık süperonazal bölgede görülmektedir (2). Hastalar tipik olarak görmede azalma, gözde ağrı ve kızarıklık yakınmalarına sahiptir. Hastaların biyomikroskopik muayenesinde subkonjonktival hemoraji, hifema, afaki, iridodiyaliz, skleral perforasyon, göz içi kanama ve retina dekolmanı gibi bulgulardan bir veya birkaç tanesi birlikte görülebilmektedir. Göz içi kanama varlığında B-Scan ultrasonografi ile vitre içinde lens olup olmadığı teyit edilir. Bu hastaların tedavisi hastaların mevcut bulgularına göre planlanır. Ön segment kalan nükleer fragmanlar yönünden dikkatli muayene edilmelidir. Operasyon sırasında ön segmentte lens parçası kalması sonucunda inflamasyon gelişebilir ve ikinci bir operasyona ihtiyaç duyulabilir (3).

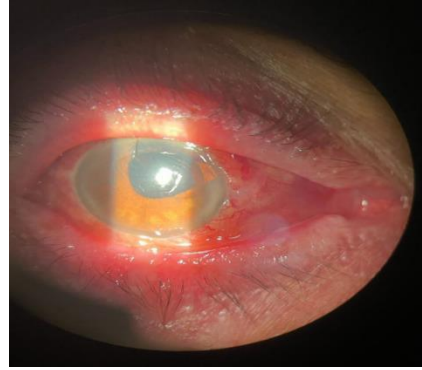
OLGU SUNUMU

Kliniğimize geçirdiği koroner bypass ameliyatı sonrası yoğun bakımda yatış öyküsü bulunan 83 yaşındaki erkek hasta sağ gözde görme kaybı ve göz kapağında şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın diyabet ve hipertansiyon olmak üzere ek hastalıkları mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ göz görme keskinliği el hareketi düzeyinde idi. Hastanın biyometrik ölçümü hatalı idi, yoğun kemozis ve korneal ödem bulguları nedeni ile de hastanın görme düzeyinin artmayacağı öngörüldü. Pnömatik bir tonometre ile yapılan göz içi basıncı ölçümü 10 mm Hg olarak bulundu. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde ise; oldukça yoğun kemozis olduğu ve saat 3 yönünde limbus komşuluğunda 1x1 mm boyutunda dellen ülseri olduğu görüldü. Kornea bulanıklığı ve descemet membran kırışıklığı olan hastanın ön kamara derinliği düzensizdi ve dağılmış hifeması vardı. Hastada afaki mevcuttu ve ön kamarada vitreus izlenmekteydi. Korneal ödem ve hifema sebebiyle pupil ve iris detayları net seçilemiyordu. Fundus muayenesinde ise vitre içi kanama mevcuttu. Dikkatlice yapılan B-Scan ultrasonografi görüntülemesinde vitre içinde kristalin lens görülmedi ve retina dekolmanı bulguları yoktu. Hastaya topikal antibiyotik ve streoid damla tedavisi başlanarak hasta iki gün sonra kontrole çağırıldı. Hastanın kontrol muayenesinde kemozisinin gerilediği ve ön kamaranın daha net seçildiği görüldü. Saat 12-13 hizasında iris çekintisi ve aynı hizada limbusa 3 mm uzaklıkta iris dokusu ile tıkanmış kapalı skleral perforasyon alanı olduğu görüldü. Ayrıca, nazal subkonjonktival alanda kristalin lens izlendi (Resim 1).



Resim 1. Preop biyomikroskopik subkonjonktival kristalin lens Görüntüsü

Genel anestezi hazırlığı tamamlanan hastanın anestezi kliniği tarafından bypass ve yoğun bakım öyküsü sebebiyle operasyonu yüksek riskli olarak değerlendirildi. Bu nedenle hastaya genel anestezi altında tek seansta subkonjonktival lens eksplantasyonu, skleral perforasyon alanının tamiri, pars plana vitrektomi ve skleral fiksasyon ile göz içi lens (GİL) implantasyon operasyonu yapıldı (Resim 2).



Resim 2. Postop görüntüsü

Operasyon sonrası 2.hafta kontrolünde sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 3/10 idi. Ön segment muayenesinde intraoküler lens santralize, kornea hafif ödemli izlendi. Skleral alandaki süturlar intakt ve göz tonusu normoton idi. Fundus muayenesinde ise optik disk, makula doğal ve retinal alanların yatışık olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Göz travmaları, sonrasında görme ve organ kaybının sık görülmesi sebebiyle tanı koyarken ve tedavi planlarken dikkatli olunması gereken acil durumlardan bir tanesidir. Fakosel nadir görülür ve tüm lens luksasyonlarının %13'ünden daha azını oluşturmaktadır (3). Nadir olması sebebiyle travma sonrası afak olgularda subkonjonktival alan dikkatli muayene edilmelidir. Travma sonrası dislokasyona neden olan birçok faktör vardır ve bu faktörler arasında ileri yaş, bağ dokuyu etkileyen hastalıklar, alınan travmanın şiddeti, GİL yerleşimi, özellikle ekstraksüler katarakt ekstraksiyonu gibi geniş insizyonlar içeren cerrahi girişimler yer alır (4). Lens dislokasyonu yaşlı hastalarda skleral dokunun elastisitesinin azalması nedeniyle daha sık görülebilmektedir (5,6). Olgumuz yoğun bakım taburculuk sonrası bize başvurmuş olup travma öyküsü vermemiştir. Diyabet ve hipertansiyon hastası olduğu bilinen ve daha önce ameliyat ve intravitreal anti-vegf tedavisi hakkında çelişkili anamnez veren hastamızda ilk muayenede yoğun kemozisin olması kristalin lens ve skleral perforasyon alanının görülmesini engelledi. Hastanın iki gün sonraki kontrol muayenesinde kemozisinin gerilemesi iki klinik durumun da farkına varılmasını sağladı. Yoğun bakımda yaşanabilecek herhangi bir travmanın hasta tarafından net olarak aktarılamayacağı göz önünde bulundurulduğunda ayrıntılı biyomikroskopik muayene ve ek görüntüleme yöntemleri bu tür olgularda daha da değerli hale gelmektedir. Ultrason biyomikroskopi ve ön segment optik koherens tomografi görüntüleme gözün ön bölgesinde yerleşen lezyonların tanısında iyi bilinen modalitelerdir (7). Ultrason biyomikroskopisinin fakosel tanısında faydalı bir görüntüleme yöntemi olduğu da bildirilmiştir (8).

Sonuç olarak, özellikle travma öyküsü net bilinmeyen ve afak olan hastalarda ayırıcı tanılarda fakosel akılda tutulmalıdır. Hastaların muayenesi dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Araştırmacıların Katkı Oranı: KÇ: Fikir, veri düzenleme, analiz ve yorum, olgu sunumu yazımı.

YC, İÇ: Tasarım, veri düzenleme.

GGS: Denetleme ve danışmanlık, eleştirel inceleme.

OS: Denetleme ve danışmanlık.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır

Finansal Destek: Herhangi bir fon, hibe veya başka bir destek alınmadı.

Hasta onamı: Çalışma öncesinde katılımcılardan yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Allen RC, Gupta RR, Poblete R, Oetting TA. Traumatic phacocoele. J Cataract Refract Surg. 2001;27(8):1333-1334.
2. Sindal MD, Mourya D. A rare case of traumatic posterior phacocoele with retinal detachment. Indian J Ophthalmol. 2016;64(1):89-90.
3. Postorino M, Meduri A, Inferrera L, et al. Scleral pockets for an innovative technique of intrascleral fixation of intraocular lens. Eur J Ophthalmol. 2020;30(5):985-990.
4. McDONALD PR, PURNELL JE. The dislocated lens. J Am Med Assoc. 1951;145(4):220-226.
5. MAYALI, H., Malgaz, S., Seymenoğlu, R. G., & Emin, K. U. R. T. (2020). Künt travma sonrası göz içi lensin subkonjonktival dislokasyonu ve psödofakosel. Ege Tıp Dergisi, 59(1), 61-63.
6. Bhattacharjee K, Bhattacharjee H, Deka A, Bhattacharyya P. Traumatic phacocoele: review of eight cases. Indian J Ophthalmol. 2007;55(6):466-468.
7. Allen RC, Gupta RR, Poblete R, Oetting TA. Traumatic phacocoele. J Cataract Refract Surg. 2001;27(8):1333-1334.
8. Vodapalli H, Murthy SI, Jalali S, Ali MJ, Rani PK. Comparison of immersion ultrasonography, ultrasound biomicroscopy and anterior segment optical coherence tomography in the evaluation of traumatic phacocoeles. Indian J Ophthalmol. 2012;60(1):63-65.