

NADİR BR MEGALOKORNEA VAKASI

(x) Op. Dr. Teksin Eryılmaz
(xx) Dr. Metin Yılmaz

Ö Z E T

9 Yaşında bir erkek çocukta horizontal kornea çapı 15 mm olan megalokornea vakası takdim edilmiştir.

Hastada berrak kornea, derin ön kamara, lenste sublüksasyon ve iyi vizyonun mevcudiyeti, fundusta glokoma ait bulguların olmayışı onu konjenital glokomdan ayırmıştır.

G İ R İ Ş

Anterior Megalooftalmus olarak ta bilinen megalokornea, korneanın horizontal kutrunun 13 mm yi aşması ile belirlenir.

Bilateral bir gelişim anomalisi olup ilerleme göstermez (1).

Genellikle sexe bağlı resessif, herediter gelişlidir. Bu nedenle homozigot kadınlar hariç hemen yalnızca ailenin erkek üyelerinde ortaya çıkar.

Vakalarda kornea berraktır. Nispeten yüksek derecede astigmatik refraksiyon kusuru bulunabilir. Bu da çoğu kez kaideye uygun tiptedir.

Bazı vakalarda posterior emriotoxson bulunabilir. Ön kamara her zaman derindir. İriste kriptasız fibriler bir görünüm vardır. Dilatatör pupilla kasının hipoplazisinden ötürü myozis durumu hakimdir (2).

Anteriör segmentin büyümesi derin bir ön kamara meydana getirir. Lens genellikle normal büyüklükte olduğu için genişlemiş silier halka içine zayıf bir şekilde uyar ve sublüksasyon veya dislokasyon ile birlikte iridodonezise sebep olur (3). Schwalbe hattının belirgin oluşu ve açıda pigment artışı gibi bulgulara rastlanılabilir.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Öğretim Görevlisi

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Asistanı

Adult yaşta nukleer veya periferik tipte katarakt oluşumu en sık görülen komplikasyondur. Hastalık ilerleme göstermez fakat sublüksasyon sonucu sekonder glokom gelişebilir.

Nadir olarak pupilla ektopisi, pupiller membran bakiyesi ile de birlikte görülür.

Hastalığın sebebi bilinmemektedir. Bazı ailelerde megolokornea ile konjenital glokom değişik fertlerde ortaya çıkabilir. Malbran ve Dodss bir hastada bir gözünde buftalmus diğerinde megalokorneası olan bir vakayı rapor etmişlerdir (2).

Ayırıcı tanısı konjenital glokom ile yapılmalıdır.

VAKA TAKDİMİ

M.B: 9 yaşında erkek çocuk prot. 160.

Göz kapaklarında bir seneden beri devam etmekte olan kepeklenme ve sızı şikayetleri ile polikliniğimize müracaat eden hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik bulunamadı.

Sistem muayenelerinde normal sonuç alındı. Fiziksel gelişimi yaşı ile uygunluk gösteriyordu. Laboratuvar ve röntgenolojik tetkiklerinde kayda değer bir patoloji testbit edilemedi.

GÖZ MUAYENESİNDE

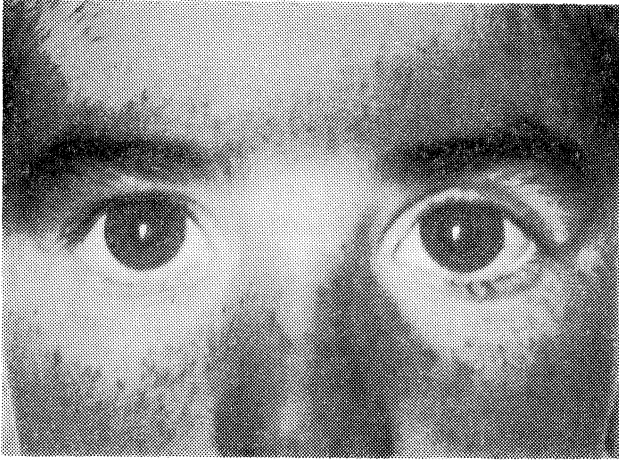
Her iki gözde vision 10/10, göz kapaklarında kirpik kenarında hiperemi ve desquamasyon mevcut. Kornealar simetrik şekilde normalden büyük. (Megalokornea: Transvers kornea çapı 15mm) (Resim- 1). Ön kamara her iki gözde ileri devede derin. (Resim - II). İris dokusu kriptasız nisbeten homojen görünüşte olup, her iki gözde de iridodonezis var.

Oftalmoskopide her iki fundus tamamiyle normal görünüşte. Tonometride sağ ve sol göz T.O.i 17.3 mmHg. her iki korneda vertikal eksen daha yüksek kırıcılık derecesi gösteriyor.

(Kaideye uygun astigmatizm) Gonioskopide scwalbe hattının belirgin görünüşü ve trabeküler dokuda hafif pigment artışı dışında bariz bir patoloji bulunamadı.



Resim-I. Yan çekimde derin ön kamara bariz olarak görülür.



Resim - II. Her iki gözde megalokornea. Transvers kornea çapı 15 mm.

T A R T I Ş M A

Megalokornealı vakalarda ayırıcı tanıyı göz önüne alarak konjenital glokomu tefrik etmek gerekir. Bizim hastamızda T.O. in normal değerinde, korneanın berrak ön kamara açısının normal oluşu fundusunun tabii görünümü ve diğer glokom bulgularının yokluğu konjenital glokomu ekarte etmek için yeterli olmuştur. Hastamızdaki göz kapağı kenarı kepeklenmesi ve sızı semptomları squamoz blefaritten ileri gelmektedir. Bu da muhtemelen var olan astigmatizma ile ilgilidir.

Bilateral iridodonezis lens sublüksasyonu indike etmektedir. Vakamızda minimal sublüksasyon göz tansiyonunu yükseltmeyecek kadar hafif derecededir. Megalokornea sıklıkla familial olduğu için hastanın ebeveynleri ve kardeşleri polikliniğimize davet edilerek araştırıldı. Fakat hiç birinide megalokornea ve gözle ilgili bir başka bir patoloji tespit edilmedi.

Hastalarda ileride sekonder glokom ve katarakt gelişebileceği düşünülerek hastamıza 6 ayda bir kontrole gelmesi tavsiye edildi.

SUMMARY

A rare case of megalocornea

A case of megalocornea in a boy aged 9 is presented which the horizontally corneal diameter was 15 mm.

In this patient the presence of clear cornea, deep anterior chamber, subluc-

ation of lens, normal optic disk and the good visual acuity were the findings which had led to differentiate it from buphthalmos.

L I T E R A T Ü R

- 1- Scheie and Albert: Test book of ophthalmology w. B. Saunders Company London. P. 16.
- 2- Duke Elder: sistem of ophthalmoloji The C. Mosby Company St lois 1964 Vol: III port. II. P. 498.
- 3- Robison m. Horley, M.D., b.h.b.b. F.A.C.S.: Pediatric ophthalmology. W.B. Sunderes company YLondon 1975 P. 299.