

BİLATERAL ÖN KAMARAYA LENS LÜKSASYONU OLGUSU

(x) Dr. Teksin Eryılmaz

(xx) Dr. Yaşar Gülen

(xx) Dr. Hüseyin Berberler

(xx) Dr. Nusret Baş

ÖZET

Sağ gözde kataraktöz değişikliklerle birlikte, bilateral ön kamaraya lens lüksasyonlu bir olgu nadir olması nedeni ile yayınlanmıştır.

GİRİŞ

Lens zonüla liflerinin bir kısmı tarafından tutuluyorsa sublüksasyon, liflerden tamamen kurtulmuş ise lüksasyon terimleri kullanılır. Lükse veya sublükse lensler kesafet gösterebilecekleri gibi şeffaf da kalabilirler.

Lens ektopisi terimi ile lens sublüksasyonunun konjenital şekli bahsedilir. Heredite ile büyük bir ilişkisi vardır. Lens ektopisi ya tek başına, ya diğer göz ve pupilla anomalileri ile birlikte veya bilhassa sistemik bir sendromun belirtisi olarak bulunabilir. (1) Klinik olarak lensin kenarı pupilla alanından görülür. Bu suretle genellikle midriazis yapılmadan farkedilemeyen bir lenssiz (afakik), birde lensli (fakik) kısım meydana gelmiş olur. Tek gözle çift görme veya iki gözle dört görme hastanın şikayetlerinin başlangıcıdır. Oftalmoskopi ile iki papilla hayali alınır. Pupillada şekil bozukluğu ve iridodenezis dikkati çeker (2).

Basit ektopide, lüksasyonun aksi yönündeki zonülalar ya yoktur yada çok zayıf gelişmiştir. Ektopik lens çoğunlukla şeffaftır. Bazen kolobomlar veya katarakt görülebilir. Görme genellikle iyi değildir.

Lens ektopisi pupilla ektopisi ile birlikte görülebilir. Bu olgularda görmede azalma, katarakt, dekolman ve glokoma eğilim vardır. Diğer sistem anomalileri ile birlikte görülen lens ektopisine oldukça sık rastlanır. Bilhassa iskelet sistemindeki

(x) Atatürk. Üniv. Tıp. Fak. Göz Has. Kür. Öğr. Görevlisi

(xx) Atatürk. Üniv. Tıp. Fak. Göz. Has. Kür. Asistanları

mezodermal anomalilerle birlikte olan sendromlarda görülürler. Bunların en ünlüleri, Marfan, Marchesani, Ehler-Danlos sendromları ve homosistinüridir (I).

Lens ektopileri sırası ile en çok yukarı, yukarı içe, yukarı-dışa içe, dışa, asimetrik ve aşağı doğrudur.

Lens ektopisi olgularında patolojinin zonülalardaki hatalı gelişmeden dolayı olduğu ileri sürülmektedir. Bu durum iki şekilde izah edilmektedir. İlkinde, ekdodermal orjinden kaynaklanan korpus siliarede intrauterin enflamasyonlar sonucu gelişen atrofik değişiklikler düşünülmektedir.

İkinci görüş, mezodermal orjinden kaynaklanan zonülalardaki yetersiz gelişmeyi desekilemektedir. (3)

Sistemik anomalilerle birlikte görülen lens ektopisi Marfan sendromunun en karakteristik bulgularından birini teşkil eder. Marfan ve Marchesani sendromlarında lens ektopileri yukarı ve yukarı içe doğru iken homosistinüri de aşağı doğrudur. Ayrıca Marfan sendromu, homosistinüriden metabolik bozuklukların olmaması ile de ayrılır. İdrarda homosistin bulunması homosistinüridin en önemli bulgusudur.

OLGU TAKDİMİ

S.G. 3 yaşında erkek, prot. no: 5501/5501

Sağ gözünde ağrı ve görememe şikayeti ile polikliniğimize getirilen hastanın: Öz geçmişinde özellik yoktu. Soy geçmişinde, anne ve babasının akraba olduğu ve kardeşlerinde bir patoloji bulunmadığı tesbit edildi.

Hastanın sistemik tetkikinde; yüz zayıf, el ve ayak parmakları normalden biraz uzundu. Cilt altı yağ dokusu azalmıştı. Kardiyovasküler sistem ve K.B.B. muayenesinde önemli bir bulgu yoktu.

Labratuar tetkiklerinde belirgin bir patoloji tesbit edilemedi. İdrarda homosistin tayininde negatif sonuç alındı.

Hastanın yapılan göz muayenesinde;

Sağ göz: Dış görünüş normal, konjiktiva hafif hiperemik, kornea ödemli ve merkezi kısımda kesiflik göstermekteydi. Lens ön kamaraya lükse, total kesafetle birlikte ponktüe opasiteler vardı. Pupilla normal büyüklükte ve anatomik yerinde olup iris dokusu tabii idi ve heterokromi yoktu. (Resim-I)

Sol göz: Konjiktiva hafif hiperemik, lens saydam olarak ön kamaraya lükse idi. Fundus, Sph-25 ile oldukça flü aydınlanıyordu. Fundustaki papilla ve damarlar çok zor seçiliyor, ayrıca tatrofik plaklar fark ediliyordu.



Resim-I: Her iki gözde ön kamaraya lükse lensler görülmekte. Sağda lükse lens kataraktöz değişiklikler göstermektedir.

T.O. kontrolü genel anestezi altında yapıldı ve her iki gözde 50,9 mm HgSch olarak bulundu.

Hasta bu bulgularla cerrahi müdahaleye hazırlandı. Önce sağ gözdeki, bilahare sol gözdeki lükse lensler intrakapsüler olarak çıkarıldı. Sağ gözde kornea arkasına yapışık olan lensin alınması esnasında vitre kaybı meydana geldi.

T.O. bir hafta sonra genel anestezi ile kontrol edildi. Her iki gözde normalden biraz düşük bulundu.

Görme kontrolünde, her iki gözdeki görme derecesi, hasta ile koopere olunmadığı için sırayla gözler kapatılarak ve hasta gözlenerek anlaşılmaya çalışıldı. Sonuçta sağ gözdeki görmenin çok düşük, solda ise hastanın tashihsis olarak kendisi çevresinde az çok dolaşabildiği bir görmenin mevcut olduğu kanısına varıldı. T.O. için ikinci kontrol hasta sahiplerinin ısrarla taburcu olmak istemesi dolayısı ile yapılamadı.

TARTIŞMA

Olgumuz ön kamaraya bilateral lens lüksasyonuna ilaveten sağ gözdeki lense kataraktöz değişiklikler mevcuttu. Ekstremitelerinde normale göre minimal

uzunluk ve cilt altı yağ dokusunda azalma ile de Marfan sendromuna benzerlik gösteriyordu.

Sağ gözde kornea arkasına yapışık olan lensin alınması ile vitre kaybı olmuş, solda ise ameliyat komplikasyonu seyretmişti. Ancak funduslardaki dejeneratif myopi bulguları görmede prognozu etkileyecek nedenlerdendi. Hasta ile koopere olunamaması tashihli sonucunu tam olarak kaydetmeyi engellemiştir.

Lenslerin alınması ile mevcut glokom bulguları kayboldu.

KAYNAKLAR

- 1-Duke-Elder, S.:System of ophthalmology, Congenital Deformities, Vol.III Part,2 2, Henry Kimpton, London, 1964 , P: 1102-1106
- 2- Fırat, T. : Göz ve Hastalıkları, Emel Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1980, s: 293-298
- 3- Scheie, Harold G. and Albert, Daniel M.: Textbook of Ophtalmology, Ninth Edition, Saunders, London 1977: 29
- 4- Vaughan, D. Asbury,T.: General Ophthalmology, Ninth Edition, Librairie du Liban, 1980 p: 156

SUMMARY

A CASE OF BILATERALLY LENS LUXATION INTO THE ANTERIOR CHAMBER

A rare case of bilaterally luxation of lenses into the anterior chamber which associated cataract in the right lens has been presented.

T.O. bir hafta sonra genel anestezi ile kontrol edildi. Her iki gözde normalden birim daha büyük lensler ve hafif katarakt gözlemlendi. Görme kontrolünde her iki gözde de görme düşüştü, hasta ile kooperasyonun sağlanması için travma tüpleri kapatılarak ve hasta gözlerini kapatmaya çalışıldı. Sonuçta sağ gözdeki görmeyi çok düşük, solda ise hastanın taklizi ile olarak kontrol seviyesinde az yok dolayısıyla bir görmeyi mevcut olduğu kanıtlanmıştır. T.O. için ikinci kontrol hasta stabilizasyonuna ilişkin olarak kontrol düzeyine ulaştırıldı.

TAKRİZ

Öğünün ön kamerası bilateral lens lüksasyonu nedeniyle gözde minimal kataraktöz değişiklikler mevcuttu. Ekstremitelelerde normalde göz minimal