

BİR OLGU NEDENİYLE KORNEA GUTTATA

Dr. Gülay MANGA (x)
Dr. Nihat ÇAĞLAR (x)
Dr. Nurettin MUTLUERGİL (xx)

ÖZET :

(Anahtar Kelimeler: *Kornea guttata, Distrofi*)

Kornea guttata özellikle kadınlarda olmak üzere yaşlılarda görülen kornea arka yüzüne ait bir kornea distrofisidir.

Speküler mikroskopi ve periyodik pakimetri teşhis için kullanılır. Komplikasyon olarak korneal enfeksiyonlar ve glokom görülebilir.

Bu makalede; kornea guttata'lı bir vaka takdim edildi.

GİRİŞ :

Kornea distofilerinden olan kornea guttata, yaşlılarda kornea merkezinde görülen, korneanın posterior yüzeyini tamamen kaplayan, hyalin karakterinde, damla ş klinede endotelial çıkıntılardır (1,2,3).

OLGU TAKDİMİ :

F.A. 32 Yaş. Erkek, Prot. No: 6438/6438.

Hasta 1.8. 1986 tarihinde sol gözünde kanlanma, ağrı ve görme azlığı şikayeti ile polikliniğimize müracaat etti. Hikayesinde, 1982 yılında sol gözünden dekolman ameliyatı olduğunu ifade ediyordu.

Hastanın yapılan göz muayenesinde;

Sağ Göz: Normaldi.

Sol Göz: Vizyon: PP (+), Konjonktiva hafif hiperemik, kornea dövülmüş bakır manzarasında idi. Diğer oluşumlar değerlendirilemiyordu. TO: 59,1 mm-HgSch, fundus aydınlanmıyordu. Hastaya, geldiği tarihte, Timoptik collyr oph.

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göz Hast. Anabilim Dalı Öğr. Üyesi.

(xx) Erzurum Numune Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı

% 0.50, 2x2, Diazomid tbl. 3x1 ve K-Enteric tbl. 2x1 orderde edildi. Beş gün sonra kontrole geldiğinde, TO: 37,2 mmHg'sch idi. Hastaya 8.6.1936 tarihinde kriopeksi uygulandı.

TARTIŞMA :

Kornea guttata; endotelde biomikroskop ile ayırdedilebilen ince değişiklikler şeklinde başlamaktadır(4). Endotelde portakal kabuğundaki gibi, yanyana girinti, çıkıntı veya noktacıklar şeklinde görülen kısımlar, gerçekte Descemet membranının kalınlaştığı fokal sahalar (2). Bu, mantar, siğil veya örs şeklindeki uzantılar, anormal descemet membranının yaşlılık değişiklikleridir. Bu uzantıların üzerindeki endotelial hücreler, attenüe hale gelirler ve prematüre halde iken ölürlür.

Kornea guttata kadınlarda sık görülür ve senil, presenil yaşlarda ortaya çıkarlar (4,5,6). Bizim vakamız ise erkek ve 32 yaşında idi.

Lezyonlar sıklıkla korneanın aksial sahalarında lokalizedirler ve seyrek tarzda dağılırlar. Guttata üzerinde bir kısım kornealarda, kahverengi pigmentasyon görülebilir. Descemet membranında tipik bir dövülmüş metal görünümü vardır (6). Sıklıkla endoteliumda dağılmış pigment fagositozu ile birlikte bulunur (2).

Kornea periferinde lokalize olmuş guttata da genç şahıslarda görülebilir ve bunlara Hassal-Henle cisimleri adı verilir. Bu cisimcikler slit-lamp biomikroskopu ile indirekt illuminasyonla daha barizdir (1,2,3).

Guttata, çok sayıda ve santral olursa, endotelial hücrelerin barier ve pompa fonksiyonları etkisiz hale gelir. Stromal ödem meydana gelir. Bunu epitelial ödem ve büllöz keratopati izler. Bu durum Fuch's distrofisi olarak isimlendirilir ve bunu vaskülarizasyon ile skar dokusu izler (1,2,3,7). Büller yırtılırsa, korneal sinir uçları açığa çıkacağından çok fazla ağrı oluşur (8).. Fuch's distrofili vakalarda primer açık açılı glokom prevalansının yüksek olduğunu hatırlamak önemlidir (7). Nitekim bizim hastamızda da tansiyon oküler yüksekliği gözlenmişti.

Bütün bu patolojilere rağmen, en hafiften orta derecedekine kadarki kornea guttata vakaları, distrofik ilerleme göstermeksizin yıllarca aynı kalabilir.

Sekonder guttata; sıklıkla dejeneratif kornea hastalığı, travma ve inflamasyonla birlikte bulunur. Korneal endotelial hücreler iritis, derin stromal inflamasyon, korneal ülserler, korneal abseler ve anterior segment cerrahisi ile musab olabilir.

Ciddi inflamasyonda, endotelial örgü ödem nedeniyle bozulabilir. Bu durum kornea guttataya benzer, fakat etkin ajanın ortadan kaldırılması ile bu durum da ortadan kalkar. Buna karşın kornea guttata daimidir (2).

Normal endotelial yapı Nitroblue tetrazolium boyası ile iyi bir şekilde gösterilebilir. Hücreler görünüşte uniformdur, ancak yıkıma uğramış nükleuslar boya tutmazlar.

Şayet tripan blue boyası kullanılırsa, azalmış endotelial canlılık nukleusun boyanması ile gösterilebilir.

Anormal bir endotelial örgü, anormal hücreler, geniş endotelial ve hücrelerle örtülmemiş Descemet membran sahaları, bu boya ile de ortaya koyulabilirler.

Speküler mikroskop, ideal şartlar altında endotelial hücrelerin sayısını, şeklini, büyüklüğünü çalışmak üzere kullanılabilir. Periyodik pakimetri sıklıkla yardımcıdır (2).

Kornea guttata'da korneal enfeksiyon ve glokom geç komplikasyon olarak görülebilir(1). Bizim vakamızda da, hastanın göz tansiyonları yüksekti ve daha önce bir dekolman ameliyatı geçirdiğini ifade ediyordu.

Kornea guttata tedavi gerektirmez. Ancak, endotelial dekompanasyon, vizüel azalma ya da ağırlı stromal ve endotelial ödem meydana gelirse, yani Fuch's distrofisi meydana gelirse, medikal ya da cerrahi tedavi gerekebilir(2). Ancak hastalığın seyri yavaş olduğundan körlük gelişmeden önce çoğunlukla hastalar ölmektedir (4). Yumuşak kontakt lensler rahatsızlığı giderebilirler. Hipertonik salin ve glukoz solüsyonları ödemli korneayı dehidrate edebilir ve görmeyi arttırabilir (8). İntraoküler basıncın düşürülmesi stromal ve epitelial ödemin azalmasına yol açabilir (7). Bazı oftalmolojistler oldukça erken safhada penetran keratoplastiyi önerirler (7,8).

Kornea guttata, nadir görülen bir kornea distrofisi olduğu için yayınlamaya değer görüldü.

SUMMARY :

(Key words: Cornea guttata, Dystrophy)

Cornea Guttata in one case.

Cornea guttata is seen in elderly people, especially in women. It is a dystrophy of cornea posterior surface.

Specular microscopy and periodic pacimetry are used to diagnose. As complications, corneal infections and glaucoma can be seen.

In this article a case of cornea guttata was described.

KAYNAKLAR:

1. Schei, H.G., Albert, D.M.; Textbook of Ophthalmology, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1969, p: 462.
2. Duane, T.D.; Clinical Ophthalmology, Harper and Row, Philadelphia, Vol. 4, Ch.56, 1984, p: 30-33.

3. Bengisu, Ü.; Göz Hastalıkları, Baskan Yayınlar A.Ş., İstanbul, 1983, s: 76.
4. Özçetin, H.; Parsons' Göz Hastalıkları (çeviri), Atlas Tıp Kitapçılık Yayınları, 1989, p: 161.
5. Başar, D., Bengisu, Ü.: Göz Hastalıkları Ders Kitabı, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1979, s: 86.
6. Grayson, M.; Diseases of the Cornea, Second ed., The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1983, p: 290-299.
7. Kanski, J.J.; Clinical Ophthalmology, Butterworths, London, 1984, p: 5-21,22.
8. Newell, F.W.; Ophthalmology, Sixth ed., The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1986, p: 243.