



# Psödofakik Hastada Künt Oküler Travmayı Takiben Gelişen Travmatik Aniridi

## Traumatic Aniridia Following a Blunt Ocular Trauma in a Pseudophakic Patient

Baran Gencer, Selçuk Kara, Hasan Ali Tufan, Arzu Taşkıran Çömez, Sedat Arıkan  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

### Özet

Künt göz travmaları gözün ön ve arka segmentinde ciddi oküler problemlere, hatta glob perforasyonlarına neden olabilmektedir. Fakoemülsifikasyon ile katarakt cerrahisi geçirmiş psödofakik gözlerde ise künt travma ardından travmatik iris ekspulsiyonuna bağlı aniridi ile birlikte göz içi lensin korunduğu olgular literatürde bildirilmiştir. Bizim olgumuz da dört ay önce dış merkezde şeffaf kornea kesi ile fakoemülsifikasyon cerrahisi geçirmiş ve aynı göze odun çarpması sonucu total aniridi ile birlikte zonüllerin kısmi olarak koştugu ancak göz içi lensin santralize kaldığı gözlenmiştir. Bu olgu ülkemizden bildirilen ilk psödofakik gözde künt travma sonrası gelişen aniridi olgusudur ve biz küçük boyutlu katarakt cerrahisi giriş yerlerinin künt travmalarda rölatif olarak koruyucu etkisinin olabileceğini göstermeyi amaçladık. (*Turk J Ophthalmol 2014; 44: 80-2*)

**Anahtar Kelimeler:** Aniridi, künt göz travması, fakoemülsifikasyon

### Summary

Blunt ocular traumas cause serious ocular problems in the anterior and posterior segments of the eye and even may result in globe perforation. In the literature, some cases have been reported with aniridia by traumatic iris expulsion and preserved intraocular lens after blunt trauma in pseudophakic eyes that had undergone cataract surgery with phacoemulsification. In this case, phacoemulsification was performed four months before a blunt trauma to the same eye, intraocular lens remained centralized although traumatic aniridia and partial zonulolysis occurred. This is the first case of traumatic aniridia in a pseudophakic eye in our country, and we aimed to present the possibility of relative protective effects of small cataract incisions after blunt trauma. (*Turk J Ophthalmol 2014; 44: 80-2*)

**Key Words:** Aniridia, bluntoculartrauma, phacoemulsification

### Giriş

Künt göz travmalarında genellikle önden arkaya doğru ciddi bir sıkışma meydana gelir. Göz içi basıncının ani ve şiddetli artışı ile birlikte glob özellikle yan çepelere doğru genişler ve travmanın büyüklüğüne bağlı olarak en sık limbal veya rektus kaslarının yapışma yerlerinden skleral perforasyonlar meydana gelebilir. Ayrıca darbenin etkisiyle humör aközde oluşan basınç dalgaları iriste laserasyonlara ve iridodiyalize neden olabilir. Psödofakik bir hastada ise korneal veya skleral yara yeri ayrılması ve göz içi lens (GİL) dislokasyonu gibi ilave riskler söz konusudur.<sup>1,2</sup> Özellikle fakoemülsifikasyon (FAKO) ile katarakt cerrahisi geçirmiş psödofakik gözlerde ise künt travma ardından travmatik iris ekspulsiyonuna bağlı aniridi ile birlikte göz içi lensin korunduğu olgular literatürde bildirilmiştir.<sup>3-8</sup>

Makalemizde dört ay öncesinde fakoemülsifikasyon cerrahisi geçiren bir hastada künt travma sonrasında travmatik aniridi ile birlikte GİL'in santralize kaldığı olgu sunulacaktır.

### Olgu Sunumu

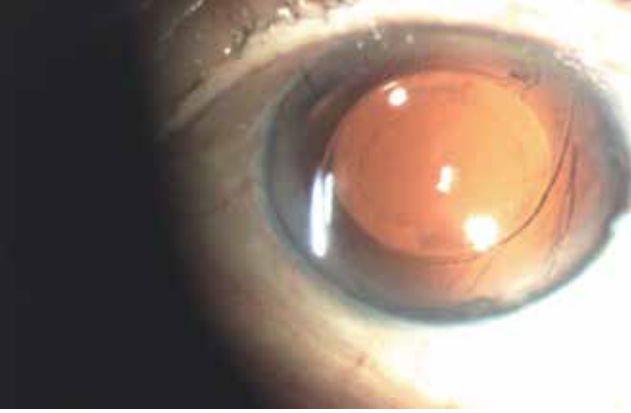
Seksen iki yaşındaki erkek hastanın öyküsünden, dört ay önce dış merkezde sol katarakt operasyonu geçirdiği ve iki hafta öncesinde de yine aynı gözüne odun çarpması sonucu gittiği aynı klinikte tekrar opere edildiği öğrenildi.

Yapılan muayenesinde görmeleri sağ gözde 0,4 ve sol gözde 0,1 düzeylerinde olduğu, biyomikroskopik muayenesinde her iki gözünde psödofakik olduğu, sağ gözde arka kapsül kesafeti ve sol gözde korneal kesi yerinde bir adet sütür olduğu, bununla birlikte total iridodiyalize bağlı aniridi ve saat 1-4 arası

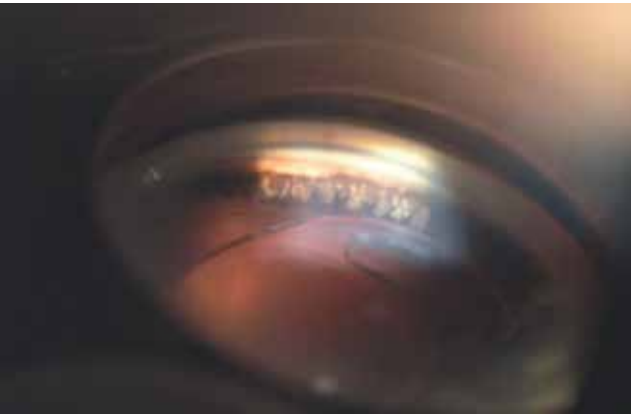
zonülolizis olmasına rağmen GİL'in santralize olduğu görüldü (Resim 1). 4 aynalı Zeiss lensi ile yapılan açığı muayenesinde tüm kadranda irisin açığı bölgesinden yırtıldığı ve siliyer çıkıntılarının doğal olduğu izlendi (Resim 2). Her iki göz için basınç değerleri 12 mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde her iki gözde epiretinal membran (ERM) olduğu görüldü ve optik koherens tomografi ile sol göz fovea kalınlığı 365 mikron olarak ölçüldü.

## Tartışma

Katarakt cerrahisinde son yıllarda daha küçük boyutlarda korneal kesi yapılmasına rağmen yara yerinde tam iyileşme olmamaktadır. Katarakt cerrahisinde yapılan korneal kesilerin ve refraktif cerrahide kaldırılan korneal fleplerin tam iyileşmediği ve üzerinden yıllar geçmesine rağmen yara yerlerinin bir spatül ile kolaylıkla açıldığı görülmektedir.<sup>9-11</sup> Bununla birlikte katarakt korneal kesi yerlerinin tam iyileşmemesi bazı künt travmalarda koruyucu rol oynamaktadır. Künt travma esnasında tam iyileşmeyen korneal kesi yeri açılmakta ve ön kamara içeriğinin prolabe olmasına neden olmaktadır. Ancak bu durum glob perforasyonunu önleyici etki göstererek yüksek basıncın düzgülü kenarlı ve tekrar kapanabilen tünel kesiden



**Resim 1.** Künt travma sonrası sol gözde travmatik aniridi. Temporal kadranda kısmi zonülolizis olmasına rağmen göz içi lensin kapsül kese içinde santralize olduğu izleniyor



**Resim 2.** Açığı muayenesinde irisin açığı bölgesinden yırtıldığı ve siliyer çıkıntılarının doğal olduğu izleniyor

deşarj olarak sönmesini sağlamaktadır.<sup>3</sup> Sıklıkla iris yara yerine sıkışarak tampon görevi de görmektedir. Nadiren şiddetli travmalarda tüm iris dokusunun yara yerinden dışarı çıktığı buna rağmen zonüller üzerinde etkinin azalmasına bağlı GİL'in santralize kaldığı olgular literatürde bildirilmiştir.<sup>3-8</sup> Ball ve ark.<sup>3</sup> psödo fakik gözde künt travma sonrası total aniridiye sebep olarak üç mekanizma olasılığını ileri sürmüşlerdir: 1) İris tümüyle koparak göz içinde kalabilir, 2) İris koparak yeni bir perforasyon alanından atılabilir, 3) İris koparak katarakt cerrahisi girişi kesiden atılabilir. Hurvitz ve ark.<sup>5</sup> şeffaf korneal kesili katarakt cerrahisinden üç yıl sonra travmatik iris prolapsusunu, yine Michail ve ark.<sup>8</sup> şeffaf kornea kesiden yapılan FAKO cerrahisinden altı yıl sonra geçirilen bir kaza sonucu aniridi geliştiğini ve GİL'in santralize olduğunu bildirmişlerdir. Routsis ve Garston<sup>5</sup> ise skleral tünel kesili FAKO cerrahisinden 3,5 yıl sonra gelişen travmatik total iris kaybı ile birlikte GİL'in korunduğunu bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda şeffaf korneal kesili FAKO cerrahisinden dört ay sonra travmatik aniridi ve çeyrek kadranda zonülolizis olmasına karşın GİL'in santralize olduğu gösterildi. Yaptığımız literatür taramasına göre bu olgu ülkemizden bildirilen ilk psödo fakik gözde travmatik aniridi olgusudur. Bizim olgumuzda yapılan ön ve arka segment incelemelerinde ne perforasyona, ne de glob içi iris artığına rastlanmadı. Olgumuzda gelişen travmatik aniridiye, künt travma esnasında yükselen göz içi basıncının etkisiyle eski katarakt girişi yerinin geçici olarak açılması esnasında yapışma yerinden kopan iris dokusunun bu açıklıktan gözün dışına atılmasının sebep olabileceğini düşündük. Bu şekilde tüm iris kaybedilmesine rağmen GİL santralize olarak kalmıştır. Çünkü künt travma esnasında kısa süreli açılan katarakt kesi yeri yükselen göz içi basıncının kontrollü bir şekilde azalmasını sağlamaktadır. Böylece glob bütünlüğünü koruyucu bir etki göstermektedir. Ancak bu etki özellikle 3-4 mm kesili katarakt cerrahilerinden sonra bildirilmiş<sup>6-8</sup>, ekstrakapsüler katarakt cerrahide kullanılan geniş kesi yerlerinin ise künt travma ile ayrıldığı ve GİL, vitreus gibi glob içeriğinin yara yerinden prolabe olduğu gözlenmiştir.<sup>12,13</sup>

Travmatik aniridili hastalarda kamaşma hissi ve görme bozukluğu yanında estetik açıdan rahatsız edici bir görüntü de meydana gelir. Bu durumun düzeltilmesi için yapay iris implantı yerleştirilmesi veya renkli kontakt lens kullanımı hastaya önerilebilir.<sup>14</sup> Bizim olgumuz cerrahiyi kabul etmedi. İleri yaşta ve bakım ihtiyacı olan bir hasta olması nedeniyle renkli kontakt lens kendisine önerilmedi.

FAKO cerrahisinde kullanılan kısa tünel kesinin kendiliğinden kapanan güvenli bir cerrahi yol olduğu gösterilmiş olmasına rağmen yara yeri yapısını zorlayıcı ani dış etkenler karşısında en önce bu tünel kesinin açılacağı unutulmamalıdır. Korneal yara iyileşmesinin zayıflığı dolayısıyla yıllar sonra da bu risk devam etmektedir. Korneal küçük kesinin verdiği cerrahi konfor ve postoperatif enfeksiyon riskinin azlığına ilave olarak künt travmalarda göz içeriğini de koruyucu etkisi olduğu düşünülebilir.

## Kaynaklar

1. Gelişken Ö. Arka segment travmaları. Aydın P, Akova YA, editörler. Temel Göz Hastalıkları 2. baskı. Ankara; Güneş Tıp Kitabevleri; 2011:705-6.
2. Sönmez K, Özcan PY, Altıntaş AGK. Künt göz travması sonrası subkonjonktival lens dislokasyonu. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol. 2012;21:64-7.
3. Ball J, Caesar R, Choudhuri D. Mystery of the vanishing iris. J Cataract Refract Surg. 2002;28:180-1.
4. Navon SE. Expulsive iridodialysis: an isolated injury after phacoemulsification. J Cataract Refract Surg. 1997;23:805-7.
5. Hurvitz LM. Late clear corneal wound failure after trivial trauma. J Cataract Refract Surg. 1999;25:283-4.
6. Prabhu A, Nayak H, Palimar P. Traumatic expulsive aniridia after phacoemulsification. Indian J Ophthalmol. 2007;55:232-3.
7. Muzaffar W, O'Duffy D. Traumatic aniridia in a pseudophakic eye. J Cataract Refract Surg. 2006;32:361-2.
8. Mikhail M, Koushan K, Sharda RK, Isaza G, Mann KD. Traumatic aniridia in a pseudophakic patient 6 years following surgery. Clin Ophthalmol. 2012;6:237-41.
9. Kim HJ, Silverman CM. Traumatic dislocation of LASIK flaps 4 and 9 years after surgery. J Refract Surg. 2010;26:447-52.
10. Cheng AC, Rao SK, Leung GY, Young AL, Lam DS. Late traumatic flap dislocations after LASIK. J Refract Surg. 2006;22:500-4.
11. Routsis P, Garston B. Late traumatic wound dehiscence after phacoemulsification. J Cataract Refract Surg. 2000;26:1092-3.
12. Assia EI, Blotnick CA, Powers TP, Legler UF, Apple DJ. Clinicopathologic study of ocular trauma in eyes with intraocular lenses. Am J Ophthalmol. 1994;117:30-6.
13. Kloek CE, Andreoli MT, Andreoli CM. Characteristics of traumatic cataract wound dehiscence. Am J Ophthalmol. 2011;152:229-33.
14. Saklamaz A, Maden A, Yılmaz S, Demir C, Dayı S. Black diaphragm aniridia intraocular lens for congenital and traumatic aniridia. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol. 2007;16:9-14.