

# Travmadan 15 Yıl Sonra Tanı Alan Göz İçi Yabancı Cismi

## Intraocular Foreign Body Diagnosed 15 Years After Trauma

Ekrem Kadioğlu<sup>1</sup>, Şaban Gönül<sup>1</sup>, Hasan Basri Veliöğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Rize

### Özet

Penetran göz yaralanmalarının sebep olduğu göz içi yabancı cismi (GİYC), cismin lokalizasyonu, boyutu ve niteliğine göre çeşitli bulgulara sebep olabilir. Bununla birlikte nadir olarak GİYC herhangi bir şikayete neden olmadan yıllarca sessiz kalabilir. Biz bu çalışmada travmadan 13 yıl sonra sık tekrarlayan ön üveite neden olan ve kataraktın bulunduğu bir hastada tespit ettiğimiz göz içi yabancı cisim olgusunu sunuyoruz. 31 yaşında erkek hasta iki senedir mevcut olan sol gözde görme azlığı ve ataklar şeklinde gelişen ağrı, kızarıklık, ışık hassasiyeti şikayetleri ile göz hastalıkları polikliniğine başvurdu. 15 yıl önce yakınında seramik veya porselen türü bir cismin patlamasıyla sol gözünden yaralanma öyküsü mevcuttu. Ön segment muayenesinde sol gözde saat 2 hizasında periferik korneada minimal nefelyon, 2x1 mm boyutlarında periferik iris defekti, ön kamarada grade 2 hücre reaksiyonu ve arka subkapsüler katarakt mevcuttu. Orbital bilgisayarlı tomografi tetkikinde sol glob içerisinde arka kutupta yerleşen 3x2mm boyutlarında, hiperdens yabancı cisim saptandı. Nedeni açıklanamayan üveit olgularında, hasta özellikle çocuk ve genç yaş gurubunda ise göz içi yabancı cisim olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Penetran göz yaralanması, ön üveit, göz içi yabancı cismi, katarakt

### Abstract

Intraocular foreign body (IOFB) caused by penetrating eye injuries may lead to various findings by depending on the location, size and nature. However, in rare cases IOFB may remain silent for years without any complaint. In this study, we present the case of IOFB causing recurrent anterior uveitis 13 years after trauma in the patient with cataract. A 31-year-old male patient admitted to Ophthalmology department with the complaint of decreased vision which have been two years and pain, redness, light sensitivity with attacks in left eye. 15 years ago, a history of left eye injury occurred with exploding an object type of ceramic or porcelain was present. On the anterior segment examination, minimal peripheral corneal nefelyon at 2 hours position, peripheral iris defect size of 2x1 mm, grade 2 cell reaction in anterior chamber and posterior subcapsular cataract were present in left eye. In computerized tomography scan was detected the hyperdense foreign body placed in the posterior pole at the size of 3x2mm within the left globe. The possibility of intraocular foreign body should be kept in mind in patients with idiopathic uveitis specially in children and young people.

**Key words:** Penetrating eye injury, anterior uveitis, intraocular foreign body, cataract

### GİRİŞ

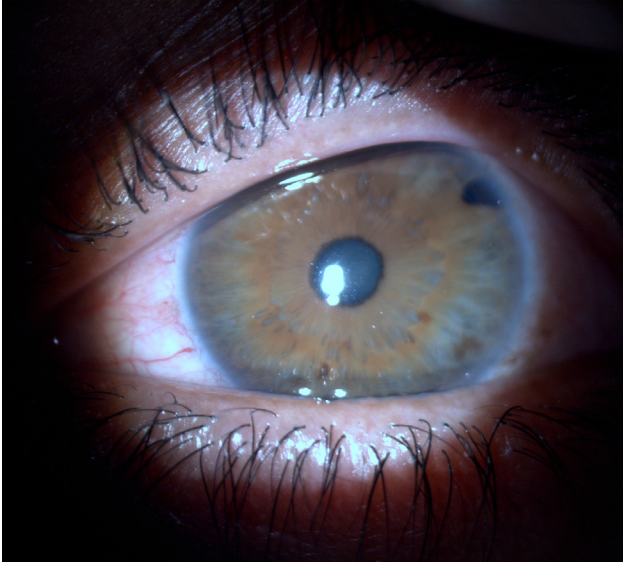
Penetran göz yaralanmaları daha çok genç ve erkek hastalarda meydana gelir ve bu vakaların bazılarında göz içi yabancı cismi (GİYC) bulunabilir. Bu olgularda genellikle bir oküler travma öyküsü mevcuttur. GİYC bulunan olgularda yabancı cismin lokalizasyonu, boyutu ve niteliğine göre çeşitli bulgular oluşabilir (1). Bu bulgular tedaviyle kontrol altına alınabilen kronik ön üveit tablosundan, yoğun üveit ve endoftalmiye kadar değişir (2). GİYC'ne bağlı gelişen ön üveitte ağrı, kızarıklık, fotofobi, endotelde ince keratik presipitat, ön kamarada hücre ve flare bulguları görülebilir (3). Tanı bu olgularda GİYC varlığından şüphelenilmesiyle başlar. GİYC'nin niteliği, yeri ve büyüklüğüne göre iki yönlü kafa grafisi, bilgisayarlı tomografi (BT), B mod ultrasonografi (USG) ve magnetik olmadığı düşünülen yabancı cisimler için magnetik rezonans görüntüleme tekniklerinden biri veya birkaçı olumlu sonuç verebilir. Spiral BT'nin özellikle cam gibi yabancı cisimleri görüntülemeye daha başarılı olduğu bildirilmiştir (1). Ayrıca BT uygulamalarında yoğunluk ölçümleri yapılarak GİYC'in niteliği hakkında fikir edinilebilir (1). Nedeni açıklanamayan üveit olgularında, hasta özellikle çocuk veya genç yaş gurubunda ise GİYC olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır (2,3). Bununla birlikte bazı vakalarda GİYC herhangi bir şikayete neden olmadan yıllarca sessiz kalabilir (3,4). Biz bu çalışmada travmadan 13 yıl sonra sık tekrarlayan ön üveite neden olan ve kataraktın bulunduğu bir hastada tespit ettiğimiz göz içi yabancı cisim olgusunu sunuyoruz.

Yazışma Adresi: Şaban Gönül, Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Konya  
e-posta: drsabangonul@gmail.com

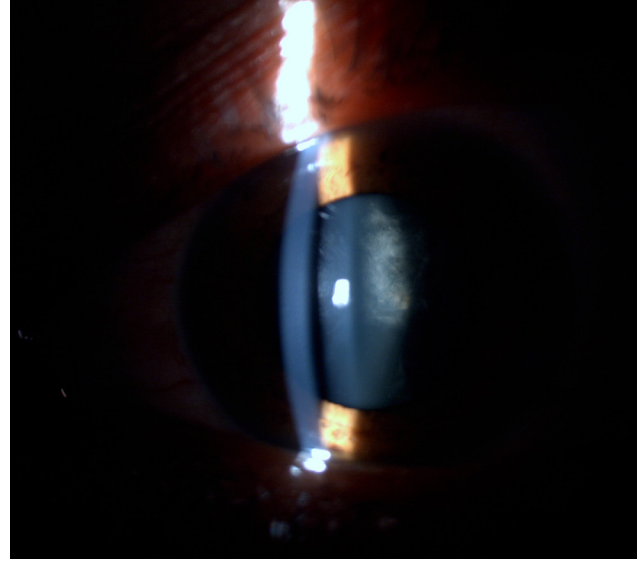
Geliş Tarihi: 18.02.2011 Yayına Kabul Tarihi: 02.03.2011

### OLGU

15 yıl önce yakınında seramik veya porselen türü bir cismin patlamasıyla sol gözünden yaralandığını ifade eden 31 yaşında erkek hasta, ilk başvurduğu göz hekimi tarafından ayaktan tedavi edilmiş. Kaza sonrası süreçte sadece hafif görme bulanıklığı ve arasıra gözünde sinek uçmaları tarif eden hastanın, kazadan 13 yıl sonra sessiz seyreden yakınmalarında artma olmuş. 2 yıl önce görme azlığı, ağrı, kızarıklık, ışık hassasiyeti şikayetleri ile başvurduğu göz hekimi tarafından, kataraktının olduğu ancak ameliyat olmasının gerekmediği söylenmiş. Şikayetlerinin gittikçe artması üzerine farklı bir kliniğe başvuran hastaya, üveit ve kataraktının bulunduğu ve göz tansiyonunun yüksek olduğu söylenerek topikal tedavi önerilmiş. Bu tedavilerle şikayetlerinin azaldığını fakat daha sonra tekrarladığını ifade eden hastanın tarafımızca yapılan göz muayenesinde sağ gözde görme keskinliği 10/10, solda 2/10 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde sol gözde saat 2 hizasında periferik korneada minimal nefelyon, 2x1 mm boyutlarında periferik iris defekti (Resim 1), ön kamarada grade 2 hücre reaksiyonu ve arka subkapsüler katarakt mevcuttu (Resim 2). Göziçi basıncı (GİB) sağda 16 mmHg, solda 24 mmHg idi. Sağ fundus muayenesi normaldi. Solda fundus net olarak değerlendirilemedi. Daha önce hastayı muayene eden göz hekimlerinin GİYC'ne yönelik araştırmaları olmamasına karşın hastanın travma öyküsü ve periferik iris defekti olduğu için, olası GİYC araştırmak amacıyla iki yönlü kafa grafisi ve B mod ultrasonografi yapıldı. Direkt



**Resim 1.** Ön segment muayenesinde saat 2'de periferik iris defekti izlenmektedir.



**Resim 2.** Ön segment muayenesinde arka subkapsüler katarakt izlenmektedir.

grafide lezyon saptanmayan hastanın B mod ultrasonografisinde arka kutupta GİYC şüphesi uyandıran lezyon tespit edildi (Resim 3). Orbital BT'de; sol glob içerisinde arka kutupta yerleşen 3x2 mm boyutlarında, hiperdens yabancı cisim olduğu, cismin dansitesinin nonmetalik yabancı cisim dansitesine uyduğu saptandı (Resim 4). Hastaya topikal tedavi olarak; prednizolone asetat, siklopentolat hidroklorür, dorzolamide hidroklorür ve timolol maleat kombinasyonu önerilerek takibe alındı. Kontrol muayenelerinde sol gözde GİB'nın 14mmHg'ye gerilediği, üveit bulgularının kaybolduğu gözlenen hastaya detaylı fundus muayenesinin yapılabilmesi için sol fakoemülsüfikasyon+İOL implantasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde görme keskinliği 10/10 düzeyine çıkan hastanın fundus muayenesinde alt periferde etrafı pigmente ve enkapsüle GİYC saptandı (Resim 5). Yapılan elektroretinografi (ERG) tetkikinde retinal toksisite bulgusuna rastlanmadı. Anamnezde seramik veya porselen türü inert yabancı cisimden kaynaklanan travma öyküsü, orbital BT'de cismin yoğunluğunun nonmetalik olduğunun düşünülmesi, travmanın üzerinden 15 yıl geçmesi ve yabancı cismin enkapsüle olması, ERG'de retinal toksisite bulgusunun olmaması, proliferatif vitreoretinopati ve vitreoretinal traksiyonun bulunmaması nedeniyle GİYC'ne yönelik girişim düşünülmeyerek takip önerildi. Altı ay takip edilen hastanın takiplerinde görme keskinliği 10/10 düzeyinde kaldı ve ERG'de retinal toksisite bulgusu gelişmedi.

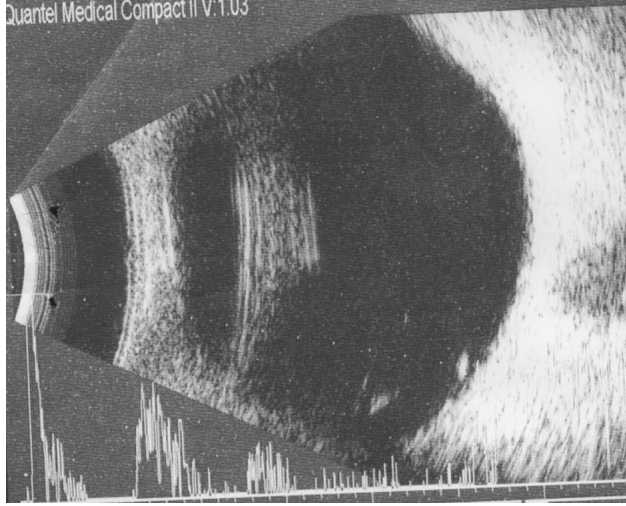
### TARTIŞMA

Göz içi yabancı cisimi bulunan olgularda yabancı cismin lokalizasyonu, boyutu ve niteliğine göre çeşitli bulgular oluşabilir (1). Bu bulgular tedaviyle kontrol altına alınabilen kronik ön üveit tablosundan, yoğun üveit ve endoftalmiye kadar değişir (2). GİYC'ne bağlı gelişen ön üveitte ağrı, kızarıklık, fotofobi, endotelde ince keratik presipitat, ön kamarada hücre ve flare bulguları görülebilir (3). Fakat bazı vakalarda da GİYC herhangi bir şikayete neden olmadan yıllarca sessiz kalabilir (3,4). Daha sonra tedaviye cevap veren fakat sık tekrarlayan ön üveit

tablosu gelişebilir (3). Demir ve ark. (5) da bir çalışmalarında idiyopatik üveit nedeniyle takip ettikleri bir olguda daha sonra GİYC tespit ettiklerini bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda ön üveitle birlikte ayrıntılı anamnez alındığında travma öyküsünün bulunması ve muayenede periferik iris defektinin saptanmasından dolayı, GİYC araştırmak amacıyla iki yönlü kafa grafisi ve B mod USG yapıldı. B mod USG'de arka kutupta GİYC olabilecek şüpheli lezyon ve orbital BT'de metalik olmayan GİYC tespit edildi. Bu yüzden nedeni açıklanamayan üveit olgularında, hasta özellikle çocuk ve genç yaş grubunda ise göz içi yabancı cisim olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır.

Göz içi yabancı cisimi niteliğine göre klinik bulgular farklı olabilmektedir. Metalik göz içi yabancı cisimleri siderozis ve şalkozis oluşturarak retina pigment epiteli ve fotoreseptör hasarına neden olan retinaya toksik iyonlar üretebilir. Cam, porselen, plastik, taş ve altın gibi maddeler ise göz içinde uzun süre enkapsüle halde zararsız kalabilir (1,7,8). GİYC saptandığında cerrahi girişimlerin detayları cismin niteliğine, yerine, büyüklüğüne, enkapsüle olup olmasına, gözde kalma süresine ve retinal toksisite bulgularının olup olmasına göre şekillendirilebilir (1,7,8,9). Görmenin korunduğu inert GİYC olgularında, özellikle gecikmiş tanı alan hastalarda, yapılacak cerrahi girişimlerin komplikasyonları göz önünde bulundurularak hastanın takibi öngörülen seçeneklerden biridir (6,7,9). Olgumuzda da ERG'de retinal toksisite bulgusunun olmaması, anamnezde seramik veya porselen türü inert yabancı cisimden kaynaklanan travma öyküsü, orbital BT'de cismin yoğunluğunun nonmetalik olduğunun düşünülmesi, travmanın üzerinden 15 yıl geçmesi ve yabancı cismin enkapsüle olması, proliferatif vitreoretinopati ve vitreoretinal traksiyonun bulunmaması nedeniyle GİYC'ne yönelik girişim düşünülmedi.

Sonuç olarak nedeni açıklanamayan üveit olgularında, hasta özellikle çocuk ve genç yaş grubunda ise göz içi yabancı cisim olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır. Bu olgularda GİYC'ne yönelik ayrıntılı anamnez alınmalı ve gerekli tanı araçları kullanılmalıdır.



**Resim 3.** B mod ultrasonografide arka kutupta alt yarıda GİYC izlenmektedir.



**Resim 5.** Fundus muayenesinde alt periferde etrafı pigmente ve enkapsüle GİYC izlenmektedir.



**Resim 4.** Orbital BT'de sol glob içerisinde arka kutupta yerleşen 3x2mm boyutlarında, hiperdens yabancı izlenmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Steven Y, Marcus H, Colyerb D, Eric D. Current trends in the management of intraocular foreign bodies. *Curr Opin Ophthalmol.* 2008;19:225-33.
2. Ramchandran RS, Jaffe GJ, Freedman SF. Intraocular foreign body induced anterior uveitis in a child. *Br J Ophthalmol.* 2006;90:1443-552.
3. Alexandrakis G, Balachander R, Chaudhry NA, Filatov V. An intraocular foreign body masquerading as idiopathic chronic iridocyclitis. *Ophthalmic Surg Las.* 1998;29:336-7.
4. Stuart J, McGimpsey MB, Simon JA, Rankin MB. Presentation of intraocular foreign body 25 years after the event. *Clin Exp Ophthalmol.* 2005;33:665-74.
5. Demir C, Saklamaz A, Yılmaz S, Maden A. İdiopatik kronik posteriyor üveit ve göziçi basınç yüksekliği ile giden bir olguda beklenmeyen göz içi yabancı cisim. *İzmir Atatürk Egit Hastan Tıp Derg.* 2004;42:189-92.
6. Subhransu R, Friberg TA, Beatty RR. Late posterior migration of glass intraocular foreign bodies. *Arch Ophthalmol.* 2004;122:923-6.
7. Soheilian M, Feghi M, Peyman GA. Surgical management of non-metallic and non-magnetic metallic intraocular foreign bodies. *Ophthalmic Surg Las Im.* 2005;36:189-96.
8. Mester M, Kuhn F. Ferrous intraocular foreign bodies retained in the posterior segment: Management options and Results. *Int Ophthalmol.* 1998;22:355-62.
9. Peyman GA, Raichand M, Goldberg MF, Brown S. Vitrectomy in the management of intraocular foreign bodies and their complications. *Br J Ophthalmol.* 1980;64:476-82.