



Tek Taraflı İzole Epikapsüler Stara Sekonder Gelişen Görme Azlığı

Visual Impairment Secondary to Unilateral Isolated Epicapsular Star

Mehmet Serhat Mangan*, Mehmet Erdoğan**, Eray Atalay***, Ceyhun Arıcı**

*Muş Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Muş, Türkiye

**İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

***Kars Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kars, Türkiye

Özet

Çok nadir görülen tek taraflı epikapsüler star olgusunu ve bu duruma sekonder gelişen görme azlığını sunmak amaçlandı. Sağ gözde görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvuran 8 yaşındaki kız çocuğunun oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,7, sol gözde 1,0 idi. Yakın görmesi sağ gözde J1, sol gözde J1+ seviyesinde idi. Sistemik hastalığı olmayan olgunun anamnezinde herhangi bir oküler inflamasyon, travma ve topikal veya sistemik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Biyomikroskopik muayenede; her iki gözde korneada pigment depozitleri izlenmedi, ön kamara normal idi. Sağ göz lens ön kapsülünün önünde santralde pupiller aksı kapatacak şekilde izole yoğun pigment depozitleri mevcuttu. İris transluminasyon defekti izlenmedi. Lens periferinde ve gonyoskopi ile iridokorneal açıda pigment görülmedi. Her iki gözün fundus muayenesinde vitreus, arka kutup ve perifer retinada herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. İntraoküler inflamasyon bulgularının olmaması ve diğer primer ve sekonder pigment dispersiyon nedenlerinin bulunmaması, embriyolojik dönemde iris pigment epitel hücrelerinin lens ön yüzüne migrasyonu ve bu bölgede kümelenmesiyle izah edilebilir. Bu olgularda görme azlığının erken dönemde tespit edilmesi ve sıkı takip çok büyük önem arz etmektedir. (Turk J Ophthalmol 2014; 44: 493-5)

Anahtar Kelimeler: Epikapsüler star, konjenital lentiküler pigmentasyon, görme azlığı

Summary

We aimed to report a rarely observed case of unilateral epicapsular star and the visual impairment developed secondary to it. A 8-year-old girl presented with a complaint of blurred vision in the right eye; best-corrected visual acuity was 0.7 in the right eye and 1.0 in the left eye. Near visual acuity was J1 in the right eye and J1+ in the left eye. The patient had no systemic disease and no clinical findings such as ocular inflammation, trauma, or history of use of topical and systemic drug. On biomicroscopic examination, no pigment deposition was observed in the cornea of both eyes and anterior chamber was normal. The anterior capsule of the lens in the right eye demonstrated dense pigment depositions centrally which were obscuring the pupillary axis. Iris translumination defect was not seen. Gonioscopy was performed and no pigment deposition was seen in the iridocorneal angle. Fundus examination revealed no pathology in the vitreous, posterior pole, and peripheral retina. In the absence of signs of intraocular inflammation and other causes of primary or secondary pigment dispersion, it is likely that the pigmented cells were implanted on the lens surface in utero from the developing iris pigment epithelium. In such cases, visual impairment should be detected in early period, and the strict follow-up is of utmost importance. (Turk J Ophthalmol 2014; 44: 493-5)

Key Words: Epicapsular star, congenital lenticular pigmentation, visual impairment

Giriş

Lensin ön kapsülünde pigment birikimi farklı oküler hastalıklarda izlenebilmektedir. Literatürde epikapsüler star veya konjenital lentiküler pigmentasyon olarak adlandırılan¹⁻³ patoloji ise, lensin ön yüzünde, eşlik eden başka bir oküler komorbidite

durumu olmaksızın, yoğun iris pigment kümelenmesi durumudur. Bu patolojinin bilinmesi ve pigmenter glokom, üveit gibi progresif seyreden hastalıklardan ayırt edilebilmesi klinisyen için önem arz etmektedir. Epikapsüler star bazı olgularda görmeyi belirgin bir şekilde etkileyemezken,¹ bazı olgularda belirgin görme azlığına da sebep olabilmektedir.^{2,3}

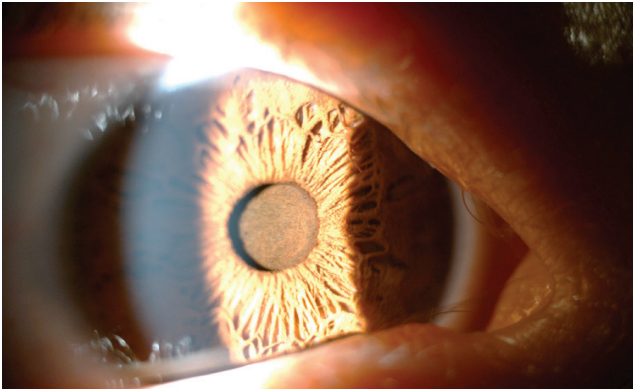
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mehmet Serhat Mangan, Muş Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Muş, Türkiye

Gsm.: +90 532 415 84 17 E-posta: mehmetmangan@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 19.10.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.01.2014

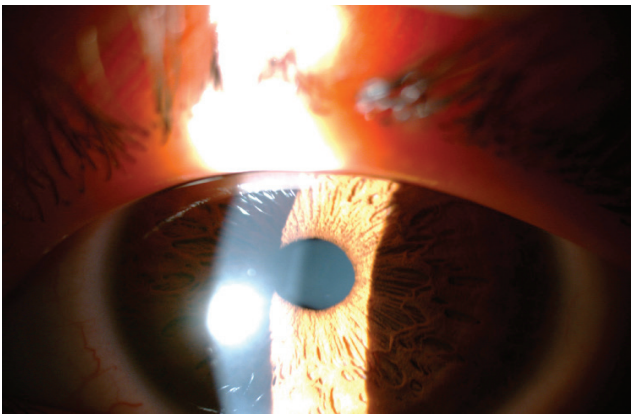
Pediyatrik yaş grubunda olan bu olgumuzda, nadir rastlanılan tek taraflı epikapsüler starı ve bu duruma sekonder gelişen görme azlığını sunmak amaçlandı.

Olgu Sunumu

Sağ gözde görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvuran 8 yaşındaki kız çocuğunun oftalmolojik muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0,7, sol gözde 1,0 idi. Rosenbaum yakın okuma kartı ile ölçülen hastanın yakın mesafedeki görme keskinliği sağ gözde J1 seviyesinde iken, sol gözde J1+ idi. Sistemik hastalığı olmayan olgunun anamnezinde herhangi bir oküler inflamasyon, travma ve topikal veya sistemik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Biyomikroskopik muayenede; her iki gözde korneada pigment depozitleri izlenmedi, ön kamara normal idi. Sağ göz lens ön kapsülünün önünde santralde pupiller aksı kapatacak şekilde izole yoğun iris pigment depozitleri mevcuttu (Resim 1). İris transluminasyon defekti izlenmedi. Lens periferinde ve gonyoskopi ile iridokorneal açıda pigment görülmedi. Sol göz biyomikroskopik muayenesi normaldi (Resim 2). Her iki gözün fundus muayenesinde vitreus, arka kutup ve perifer retinada herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Sikloptentolat hidroklorür %1 (Sikloplejin %1) damlatıldıktan



Resim 1. Pupiller dilatasyon öncesi etkilenmiş olan sağ gözde lens ön kapsülünün önünde santralde pupiller aksı kapatacak şekilde izole yoğun iris pigment depozitleri



Resim 2. Pupiller dilatasyon öncesi etkilenmemiş olan sol gözün ön segment fotoğrafı

bir saat sonraki otorefraktometre ölçümünde sağ göz +0,50 (+1,5x110°), sol göz (+0,25x80°) idi. Keratometri değerleri sağ gözde K1 39,8, K2 41,1 iken sol gözde K1 40,1, K2 40,9 idi. Göz içi basınçları her iki gözde sikloptentolat öncesi ve sonrasında 14 mmHg olarak ölçüldü. Dilatasyon sonrası, sağ gözde lens ön yüzünde kümelenmiş pigment hücreleri izlendi. Pupiller aksı kapatacak şekilde santralde yoğun miktarda görüldü (Resim 3). Kapsülün periferinde, zonüllerde ve lens arka kapsülünde pigment depozitleri izlenmedi.

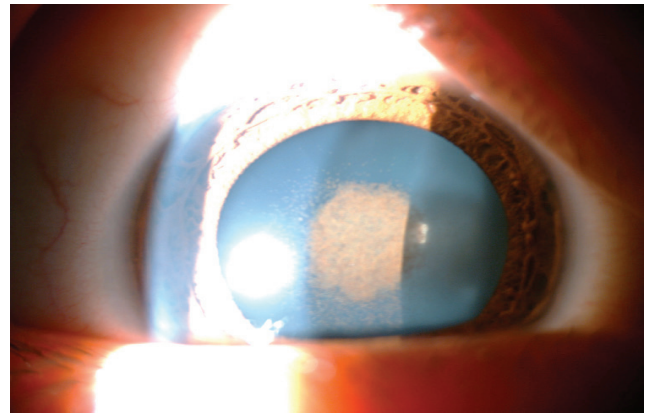
Tartışma

Bu çalışmada, tek taraflı olarak lens ön yüzünde pigment depozitlerinin kümelenmesine bağlı olarak görme azlığı gelişen çocukluk çağındaki bir olgu sunulmuştur.

İntraoküler inflamasyon bulgularının olmaması ve diğer primer ve sekonder pigment dispersiyon nedenlerinin bulunmaması, lentiküler pigmentasyonun embriyolojik dönemde iris pigment epitel hücrelerinin lens ön yüzüne migrasyonu ve bu bölgede kümelenmesiyle izah edilebilir.¹ Bu nedenle literatürde bazı yazarlar tarafından 'konjenital lentiküler pigmentasyon' olarak isimlendirilmiştir.¹ Ancak bazı çalışmalarda ise bu patoloji konjenital terimi kullanılmayıp 'epikapsüler star' olarak adlandırılmıştır.^{2,3}

İris pigment epitel hücrelerinin migrasyonla görme aksına yerleşmesi, bazen progresyon göstermeyip hastanın görme keskinliğini etkilemeyebilmektedir. Bizim olgumuzda uzak görme epikapsüler star olan gözde 0,7 iken, aynı gözde yakın görme J1 düzeyinde idi. Edward ve ark.'nın¹ bildirdiği olguda ise uzak görme bizim olgumuza benzer şekilde etkilenmişken yakın görme hiç etkilenmemiş olup J1+ düzeyinde saptanmıştır. Bu nedenle, lentiküler pigmentasyonunun yakın görmeyi çok etkilemeden uzak görmeyi az bir oranda etkilemesi nedeniyle bir deprivasyon ambliyopisi nedeni olup olmayacağı tartışmalıdır. Ayrıca, Rosenbaum yakın okuma eşelinin versiyonlarının oldukça fazla sayıda olması ve standart bir niteliğinin olmayabileceği de göz ardı edilmemelidir.^{4,5}

Choudhry ve ark.'nın² rapor ettiği anizometri ve düşük görme keskinliğine neden olan epikapsüler starı olan 18



Resim 3. Pupiller dilatasyon sonrası etkilenmiş olan sağ gözde iris pigment depozitlerinin yalnızca santralde lokalize olduğu izlenmektedir

yaşındaki olguya fakoemülsifikasyon yöntemi ile uygulanan katarakt ekstraksiyonu ve göz içi lens implantasyonu ile görme artışı sağlanmıştır. Bu durum, epikapsüler starın konjenital olmayabilip ambliyopi nedeni sayılamayacağının da bir diğer göstergesi olabilir.

Paraaksiyel lokalizasyonlu konjenital lentiküler pigmentasyon çok sık izlenmemektedir.^{6,7} Sturrock⁶ ve Rieger'in⁷ rapor ettiği olgularda, konjenital pigmentasyon radyal dağılım göstererek lens ön kapsülünün orta ve periferel bölgelerinde de olabildiği gösterilmiştir.

Edward¹ ve Hu'nun⁸ çalışmalarına benzer olarak bizim olgumuzdaki fuziform şekildeki pigment hücreleri, iris pigment epitelyum hücrelerine veya pigmente silyer epitelyum hücrelerine klinik olarak benzerlik göstermektedir.

Posterior sineşi ile beraber ön segment enflamasyonu nedeni olan çocukluk çağına ilişkin enfeksiyöz olmayan edinsel nedenler juvenil inflamatuvar artrit, reaktif artrit, ankilozan spondilit, sarkoidoz, kawasaki hastalığı ile enfeksiyöz olan herpetik üveitler, tüberkülozis, leptospiroz, toksoplazma ve toksokara ile, primer ve sekonder pigment dispersiyon sendromları, siderozis, psödoeksfolyasyon, antipsikotik ilaç kullanımı, klorokin, dimetilsülfoksit (RIMSO-50), yaşlanma ve tunika vaskulosa lentis artışı gibi durumlarda lens ön yüzeyi pigmentasyonu görülebildiğinden, konjenital lentiküler pigmentasyonun bu patolojilerle ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.^{1-3,9-12}

Keratometri değerlerine bakıldığında, sağ gözdeki astigmatizmanın korneaya bağlı olduğu lentiküler astigmatizma olmadığı anlaşılmaktadır. Konjenital lentiküler pigmentasyonun lentiküler astigmatizma oluşturmadığı düşünülebilir.

Bizim olgumuzda, sağ gözdeki görme keskinliği seviyesinin katarakt ameliyatı endikasyonu oluşturacak derecede olmadığı düşünülerek hasta takibimize alındı. Lentiküler pigmentasyona sekonder gelişen görme azlığının erken dönemde tespit edilmesi, takip ve tedavisi görsel başarı açısından çok büyük önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Edward DP, Wax MB. Congenital lenticular pigmentation. Br J Ophthalmol. 1998;82:1344.
2. Choudhry S, Rao SK, Choudhry S. Management of atypical epicapsular star. J Cataract Refract Surg. 2001;27:481-4.
3. Efron N, Collin HB. Epicapsular stars with visual loss. Am J Optom Physiol Opt. 1979;56:441-5.
4. Horton JC, Jones MR. Warning on inaccurate Rosenbaum cards for testing near vision. Surv Ophthalmol. 1997;42:169-74.
5. Eğrilmez S, Eğrilmez ED, Akkın C, Kaşkaloğlu M, Yağcı A. Uluslararası standartlara uygun bir Türkçe yakın okuma eşeli. Turk J Ophthalmol. 2004;34:404-12.
6. Sturrock GD, Tripathi RC. Pigmented lens striae. Br J Ophthalmol. 1976;60:287-93.
7. Rieger G. Radial retroiridial linear pigmentation. Br J Ophthalmol. 1981;65:760-1.
8. Hu DN, McCormick SA, Ritch R. Isolation and culture of iris pigment epithelium from iridectomy specimens of eyes with and without pseudoexfoliation syndrome. Arch Ophthalmol. 1997;115:89-94.
9. Mason CG. Ocular accumulation and toxicity of certain systemically administered drugs. J Toxicol Environ Health. 1977;2:977-95.
10. Rowley S, Baer R. Lens deposits associated with RIMSO-50 (dimethylsulphoxide). Eye (Lond). 2001;15:332-3.
11. Brown NAP, Bron AJ. Lens disorders: a clinical manual of cataract diagnosis. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1996:149-51.
12. Metindoğan S, Akova YA, Güngör SG, Baskın E. Pediatrik üveit olgularında etyoloji ve klinik özellikler. Turk J Ophthalmol. 2009;39:393-8.