

Spontan Arka Kapsül Rüptürü Olan Morgagnian Katarakt Olgusu

Hasan KIZILTOPRAK*, Pınar ÇİÇEK*, Sibel DOĞUİZİ*, Mehmet Ali ŞEKEROĞLU*, Pelin YILMAZBAŞ*

ÖZET

Sol gözde görme azalması şikayeti ile başvuran seksen yaşındaki kadın hastanın sol gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği el hareketi seviyesinde idi ve biyomikroskopik ön segment muayenesinde sol gözde morgagnian katarakt tespit edildi. Ayrıca sol gözde alt temporal alanda lens materyalinin bulunmadığı ve bu bölgede arka kapsülün intakt olmadığı izlendi. Ultrasonografik muayenede sol gözde hiperekojenite saptandı ve spontan rüptüre olan kapsül alanından lensin bir bölümünün vitreusa düştüğü belirlendi. Hastanın sol gözüne pars plana vitrektomi uygulandı ve disloke nükleus ve parçaları temizlendikten sonra sulkusa intraoküler lens implantasyonu yapıldı. Postoperatif birinci ayda sol gözde görme keskinliği 0.7 seviyesine yükseldi. Morgagnian kataraktlara artık sık rastlanmamakla birlikte; özellikle kapsüler patolojiler olmak üzere başka oftalmolojik patolojilerin eşlik edebileceğini akılda tutmalıyız. Hastaların görsel prognozu, uygun bir yaklaşımla oldukça tatmin edici olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Morgagnian katarakt, Nükleusun düşmesi, Spontan kapsül rüptürü

Morgagnian Cataract with Spontaneous Capsular Rupture

ABSTRACT

The best corrected visual acuity of the left eye was in the level of hand movements in an eighty-year-old female patient who complained of decreased visual acuity in the left eye and morgagnian cataract was detected in the left eye with biomicroscopic anterior segment examination. There was no lens material in the lower temporal area in the left eye and that the posterior capsule was not intact in this region. Ultrasonographic examination revealed hyperechogenicity in the left eye, and a portion of the lens fell into the vitreous from the spontaneously ruptured capsular area. Pars plana vitrectomy was applied and intraocular lens was implanted in the ciliary sulcus of the left eye of the patient after cleaning the dislocated nuclei and fragments. In the first postoperative month, visual acuity in the left eye increased to 0.7 level. Morgagnian cataracts are no longer common. We should keep in mind that other ophthalmologic pathologies, especially capsular pathologies, may be accompanied. Patients' visual prognosis can be quite satisfactory with an appropriate approach.

Keywords: Morgagnian cataract, Nucleus drop, Spontaneous capsule rupture

* SB Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Yazışma Adresi: Hasan Kızıltoprak, SB Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ulucanlar Cad. No:59 06230 Altındağ, Ankara.

e-posta: hsnkzltprk21@gmail.com

Geliş Tarihi: 23.08.2017 Kabul Tarihi: 29.01.2018

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: http://www.medicalnetwork.com.tr • e-posta: oftalmoloji@medicalnetwork.com.tr
	Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Kızıltoprak H. Çiçek P. Doğui S. Şekeroğlu MA. Yılmazbaş P. Spontan Arka Kapsül Rüptürü Olan Morgagnian Katarakt Olgusu. MN Oftalmoloji 2018;25(2):128-130

Giriş

Morgagnian katarakt seyrek rastlanan ve korteksin total likefaksiyonu sonrasında hipermatür nükleusun inferiora yer değiştirdiği bir katarakt tipidir.¹ Bilindiği üzere katarakt için en önemli risk faktörlerinden biri yaşıdır. Nükleusun matüritesinin ilerlemesi ve korteksin likefaksiyonu ile ortaya çıkan morgagnian katarakt gelişiminde de yaş önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır.² Morgagnian katarakt ayrıca lensle ilişkili üveit, fakolitik glokom, ön veya arka yöndeki lens dislokasyonu ve spontan kapsüler rüptür gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir.³ Biz bu yazımızda morgagnian katarakt varlığında spontan arka kapsül rüptürü olan ve nükleus düşmesi gelişen bir olguyu sunmayı ve tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

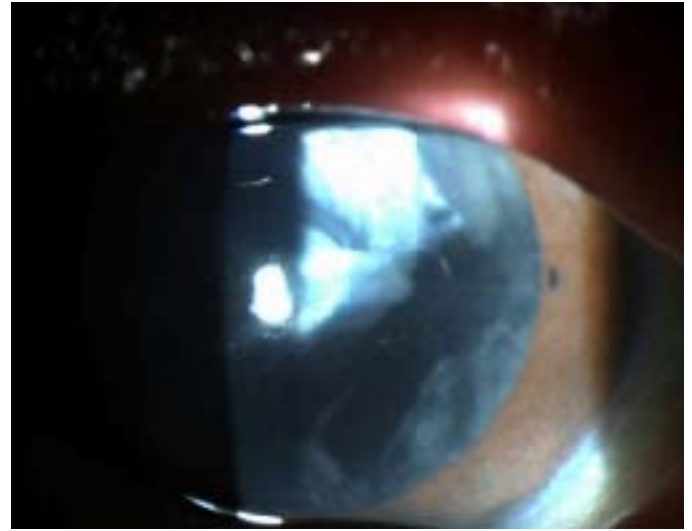
Seksen yaşında kadın hasta sol gözde birkaç yıldır gittikçe artan görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sistemik muayenesinde hipertansiyonu tespit edilen hastanın özgeçmişinde ek bir özellik yoktu ve herhangi bir travma öyküsü bulunmamakta idi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) Snellen eşeline göre sağ gözde 0,5 iken, sol gözde el hareketi düzeyinde idi. Göz içi basıncı (GİB) sağ gözde 19 mmHg, sol gözde 15 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde sağ gözde psödo-faki ve arka kapsüler kesafet izlendi. Sol gözde ise muhtemel regresif katarakt veya morgagnian katarakt ile uyumlu görünüm mevcuttu. Pupil dilatasyonun ardından sol gözde likefiye olmuş lensin nükleer parçasının alt temporal alanda izlenmediği (Resim

1), bu alanda arka kapsülün de defektif olduğu görüldü (Resim 2). Sol göz fundus muayenesi yoğun katarakt sebebiyle yapılamadı. Arka segment B-mod ultrasonografik muayenede; inferiorda lens materyaline ait olduğu düşünülen lokal bir hiperekojenite alanı ve beraberinde korteks bakiyeleri ve muhtemel enflamasyonunda neden olduğu yaygın vitreus opasiteleri izlendi (Resim 3). Likefiye lens materyalinin spontan arka kapsül rüptürünün ardından vitreus boşluğuna düştüğü düşünüldü. Hastaya cerrahi planlandı ve operasyon için hazırlandı. Hastaya 25-gauge pars plana vitrektomi uygulandı. Vitreusta hipermatür nükleus ile birlikte yaygın korteks parçaları izlendi. Hipermatür kahverengi nükleus parçasının izlenmesi hastanın morgagnian katarakt olduğunu düşündürdü. Kor vitrektomi yapıldı. Ardından göz içi perflorokarbon ile dolduruldu ve hipermatür nükleus parçası perflorokarbon yardımı ile yüzdürüle-

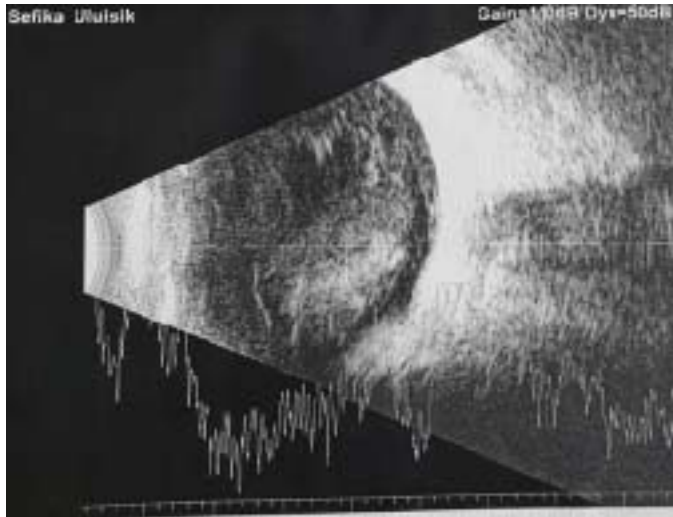
rek iris düzleminin üzerine kadar çıkarıldı. Daha sonra saydam korneal kesinin ardından fakoemülsifikasyon probunun yardımı ile nükleus parçaları temizlendi. Tüm retina artık lens fragmanları ve iyatrojenik yırtıklar açısından tarandı. Kapsüler kese içindeki korteks materyallerinin de temizliğinin ardından sulkusa 3 parçalı hidrofobik akrilik katlanabilir intraoküler lens implantasyonu gerçekleştirildi. Hastanın postoperatif birinci gün EİDGK iki metreden parmak sayma düzeyine yükselirken, birinci ay kontrol muayenesinde EİDGK 0,7 olarak saptandı. GİB 18 mmHg ölçülen hastanın biyomikroskopik muayenesinde kornea saydam izlendi, intraoküler lense santralize idi (Resim 4). Hastanın fundus muayenesinde retina yatışıktı ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın postoperatif altı aylık takibinde bulgular stabil seyretti ve ek patoloji izlenmedi.



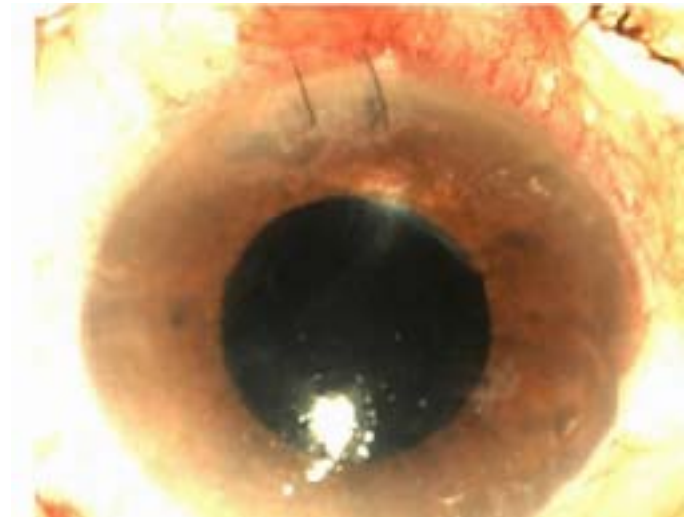
Resim 1: Hastanın sol gözüne ait başvuru anındaki ön segment fotoğrafı; likefiye olmuş lensin nükleer parçasının alt temporal alanda izlenmediği görülmekte



Resim 2: Hastanın sol gözüne ait yakın plan ön segment fotoğrafı; alt temporal alanda arka kapsülün defektif olduğu izlenmekte



Resim 3: Hastanın sol gözüne ait arka segment B-mod ultrasonografik görüntüsü: vitreusa düşmüş nükleus materyaline ait hiperekojenite ve yaygın vitreus opasitesi izlenmekte



Resim 4: Hastanın postoperatif birinci ayına ait ön segment fotoğrafı; kornea saydam ve göz içi lense santralize izlenmektedir.

Tartışma

Katarakt, gelişmekte olan ülkelerde körlüğün başta gelen nedenlerinden olmaya devam etmektedir. Katarakt cerrahisinin maliyet etkinliğine rağmen, nüfusun büyük bir bölümüne ulaştırılması hala bazı zorluklar taşıyabilmektedir.⁴ Geçmiş yıllarda daha sık görüldükleri halde, modern oftalmoloji pratiğimizde ülkemizde de hâlâ çeşitli derecelerde hipermatür kataraktlara rastlamaktayız.

Morgagnian katarakt, hipermatür kortikonükleer kataraktın bir formudur. Çözünme sürecinin normalden daha hızlı ilerlemesi ile başlayan süreç; hücrelerin enzimatik parçalanmasına, kristal proteinin çökmesine, lens liflerinin sıvılaştırılmasına ve kortikal sıvının rezorpsiyonuna neden olmaktadır. Bu durum hızlıca tedavi edilmelidir, çünkü ön kapsül parçalanarak lens materyali ön kamaraya geçebilir, enflamatuvar reaksiyon, fakoanafilaktik üveit veya fakolitik glokom gelişebilir. Ayrıca morgagnian katarakt arka kapsülün spontan rüptürü veya lensin vitreus boşluğuna posterior dislokasyonu şeklinde de komplike olabilir.⁴ Arka kapsülün zayıf olduğu ve hatta açık olabileceği katarakt tipinin en bilineni arka polar kataraktır.⁵ Benzer şekilde morgagnian katarakta da spontan arka kapsül rüptürü gelişebilir. Kapsül rüptürü tanısı koyabilmek için muayenenin yeterli olmadığı durumlarda görüntüleme yöntemlerine başvurulabilmektedir. Yüksek frekanslı (40-100 mhz) ultrasonografi görüntülemeyi içeren ultrasonik biyomikroskopi (UBM)'nin geliştirilmesi ve uygulanması, ayrıntılı ön ve arka kamara görüntülemeye izin vermiştir.⁷ Küçükevcilioğlu ve ark.⁶ travmatik kataraktlı bir olguda UBM ile intraoperatif ve postoperatif dönemde açık şekilde görülen 1,0 mm'nin altındaki posterior kapsül yırtıklarının varlığını preoperatif olarak doğrulamışlardır. UBM bizim olgumuzdakinden farklı olarak arka kapsülün seçilemediği olgularda önemli bir yere sahip olabilir ve operasyon sırasında kar-

şılaşabileceğimiz sorunları önceden tespit etmemize olanak sağlayabilir.⁷ Bizim hastamızda arka kapsül yırtığı biyomikroskopik muayenede tespit edildiğinden UBM kullanılmamıştır. Ama özellikle arka kapsül yırtık şüphesi olan hastalarda kullanılması operasyon sırasında oluşabilecek komplikasyonlara hazırlıklı olmamızı sağlayabilir.

Bizim olgumuzda arka kapsülde spontan rüptür gelişimine ek olarak sonrasında nükleus düşmesi de gelişmiştir. Literatürde benzer şekilde üç olguda nükleusun ön kamaraya, iki olguda vitreusa disloke olduğu, kalan beş olguda ise çeşitli derecelerde kapsül yırtığı görülmesine rağmen nükleusun spontan absorbe olduğu 10 olguluk bir seri bildirilmiştir.⁸ Bu seride olguların %80'inde hem ön hem de arka kapsüller yırtıklar saptanmış, bunun dışında kornea ödemi, vitrit, göz içi basıncı yüksekliği ve hipopiyon da diğer bulgular olarak tespit edilmiştir. Bahsi geçen çalışmada posterior kapsül rüptürü ve nükleusun vitreusa disloke olduğu iki hastaya da pars plana vitrektomi, fakofragmentasyon ve göz içi lens implantasyonu uygulanmıştır.⁸ Biz de olgumuzda benzer şekilde pars plana vitrektomi uyguladık ancak sert nükleus parçalarını perflorokarbon aracılığıyla yüzdürüp ön kamaraya çıkarıp, ardından fakomülsifikasyon probunu kullanarak ön yaklaşımla temizledik. Sonrasında sulkusa göz içi lens implantasyonu uyguladık ve oldukça başarılı bir görme keskinliği seviyesine ulaştık.

Sonuç olarak, her ne kadar günümüzdeki oftalmoloji pratiğimizde hipermatür veya morgagnian kataraktlara az rastlasak da; özellikle kapsüller patolojiler olmak üzere başka diğer oftalmolojik patolojilerin eşlik edebileceğini unutmamalıyız. Bu tip kataraktlarda ameliyat öncesi ayrıntılı bir oftalmolojik muayene yapılmalı ve tedavi ona göre planlanmalıdır. Bu hastalarda uygun bir cerrahi yaklaşımla sonuçlar oldukça tatmin edici olabilmektedir.

Kaynaklar

1. Brona Habgood J. Morgagnian cataract. Trans Ophthalmol Soc UK 1976;96(2):265-77
2. Truscott RJ. Age-related nuclear cataract-oxidation is the key. Exp Eye Res 2005;80(5):709-25
3. Takamura Y, Oishi N, Kubo E et al. Morgagnian cataract with an isolated posterior capsular opening. Arc Ophthalmol 2003;121(10):1487-88
4. Sukhija J, Kaur S. Images in clinical medicine. Morgagnian cataract. N Engl J Med 2014;370(24):2326.
5. Ashraf H, Khalili MR, Salouti R. Bilateral spontaneous rupture of posterior capsule in posterior polar cataract. Clin Exp Ophthalmol 2008;36(8):798-800
6. Küçükevcilioğlu M, Hurmeric V, Ceylan OM. Preoperative detection of posterior capsule tear with ultrasound biomicroscopy in traumatic cataract. J Cataract Refract Surg 2013;39(2):289-91.
7. Pavlin CJ, Buys YM, Pathmanathan T. Imaging zonular abnormalities using ultrasound biomicroscopy. Arch Ophthalmol 1998;16(7):854-7.
8. Goel N, Nagar M. Spontaneous rupture of the lens capsule in hypermature cataract: presentations and outcomes. Br J Ophthalmol 2016;100(8):1081-6.