

İntravitreal Triamsinolon Asetonit Enjeksiyonu Sonrası Gelişen Olası Bir Toksik Endoftalmi

Kemal ÖRNEK*, Sefer Ogün BÖLÜK*, Sadık KAVAKLI*

ÖZET

İntravitreal triamsinolon asetonit enjeksiyonu çeşitli nedenlerle oluşan makula ödemi tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi olduğu bilinmektedir. En korkutucu komplikasyonlardan birisi ise endoftalmi gelişimidir. Burada enjeksiyon sonrası gelişen bir toksik endoftalmi olgusunun seyri ve kısa süre içerisinde tedaviye verdiği olumlu yanıt sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

İntravitreal triamsinolon asetonit enjeksiyonu, Toksik, Endoftalmi

A Possible Toxic Endophthalmitis Following Intravitreal Triamcinolone Acetonide Injection

SUMMARY

Intravitreal triamcinolone acetonide injection is known to be effective in the treatment of macular edema due to various causes. One of the most disastrous complications is the development of endophthalmitis. Here the course of a toxic endophthalmitis case following injection which improved in short time after treatment is being presented.

Key Words:

Intravitreal triamcinolone acetonide, Toxic, Endophthalmitis

Giriş

Çalışmalar intravitreal triamsinolon asetonit enjeksiyonunun diabet, üveite ve retina ven tıkanıklığına bağlı makula ödemi tedavisinde oldukça iyi sonuçlar verdiğini göstermektedir. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu tedavisinde de faydalı olduğu gösterilmiştir.¹⁻⁴

Kısa süreli de olsa göz ile ilgili cerrahi yada tıbbi tedavi amaçlı benzer tüm invaziv işlemlerde olduğu gibi (pnömatik retinopeksi, vitreustan kültür alınması yada ilaç uygulamaları v.b.) bu tedavi seçeneğinin de göz içi basınç artışı, katarakt oluşumu, retina dekolmanı, vitreus kanaması ve endoftalmi gibi bazı olası komplikasyonları bulunmaktadır.¹⁻⁴ Bu işlem sonrası iki türlü endoftalmi gelişmektedir; enfeksiyöz endoftalmi veya steril endoftalmi.^{5,6,7}

Burada bir olguda intravitreal triamsinolon asetonit enjeksiyonunu takiben gelişen steril endoftalmi takdim edilmektedir.

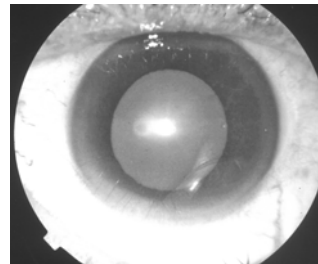
Olgu Sunumu

Elli sekiz yaşında erkek hasta katarakt nedeniyle sol gözden komplikasyonsuz, başarılı bir fakoemülsifikasyon ameliyatı olmuştu. Her iki gözünde kuru tip yaşa bağlı makula dejeneransı mevcuttu. Katarakt ameliyatını takiben devam eden görme bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Snellen eşelinde görme keskinliği bir sıra düzeyindeydi.

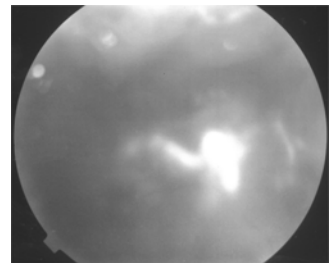
Çekilen fundus floresein anjiyografisinde kuru tip makula değişiklikleri ile birlikte sol gözde kistoid makula ödemi tespit edildi. Öncelikle topikal diklofenak sodyum ve oral asetozolamid içeren tıbbi tedavi başlandı. Bir ay sonraki kontrolde görmeye anlamlı bir artış olmadığı görüldü. Bunun üzerine intravitreal triamsinolon asetonit enjeksiyonu yapılması planlandı. Proparakanin ile topikal anesteziyi

takiben göz çevresi ve konjonktiva povidon iyot ile temizlendi ve 0.1 ml (4 mg) triamsinolon asetonit (Kenacort-A 40 mg ampul, Bristol-Myers Squibb, Türkiye) alt temporal kadrandan pars plana yolu ile göz içine verildi. Uygulamayı takip eden ikinci günde, hasta hafif bir ağrı ve artmış görme bulanıklığı ile geldi.

Muayenede hafif konjonktival enjeksiyon, kornea ödemi ile birlikte ön kamarada ve vitreusta iltihabi reaksiyon vardı (Şekil: 1a-b). Göz içi basıncı temassız tonometre ile 25mmHg düzeyindeydi. Hasta öncelikle intravitreal enjeksiyona bağlı toksik endoftalmi olarak değerlendirildi ve tedavi başlamadan önce aynı gün içinde vitreustan ve ön kamaradan örnekler alındı.



Şekil 1a



Şekil 1b

Hastaya derhal topikal antibiyotik ve steroid tedavisi başlandı. İltihabi durum takip eden üç gün içerisinde artarak devam etti. Bu arada hastanın kültür sonuçları normal olarak geldi. Bunun üzerine aynı tedaviye devam edildi ve klinik tablonun yaklaşık üç hafta içerisinde normale döndüğü görüldü. Görme keskinliği iyileşmenin ardından 7/10 seviyesine kadar yükseldi.

Tartışma

İntravitreal triamsinolon asetonit enjeksiyonunun güvenilirliği

hem insan hem de hayvan çalışmaları ile kanıtlanmış durumdadır. En sık görülen komplikasyonlar geçici göz içi basıncı yükselmesi ve lens bulanıklaşmasıdır. Bunların arasında şüphesiz en korkutucu olanı da endoftalmi gelişimidir.^{1,2, 5-7}

Steril endoftalmi ağrısız görme bulanıklığı, hipopiyon, kornea ödemi, hafif konjonktival enjeksiyon ile ön kamara ve vitreusta iltihabi oluşum ile kendini göstermektedir. Olguların çoğunluğu birinci hafta içerisinde düzelmektedir, bu nedenle bazı olguların yeterli sıklıkta hasta takibi yapılmadığında gözden kaçması olası görünmektedir. Bu hastalardan alınan göz içi numunelerinden yapılan kültürlerde üreme olmamaktadır. Endoftalmi tablosu da genellikle sadece topikal tedavi ile kısa sürede düzelmektedir.⁶

Son çalışmalar triamsinolon asetonit (kenacort –A) içerisinde koruyucu olarak bulunan bir maddenin retinaya toksik etki göstererek il-

tihabi bir cevap oluşturabileceğine dair bir görüş ileri sürmektedir. Bir başka açıklama ise steril endoftalmi olgularının rutin mikrobiyolojik incelemelerde henüz tespit edilemeyen bir organizma tarafından gerçekleştirildiği şeklindedir.^{6,7}

Olgumuzda klinik belirti ve bulgular hafif şiddette olduğundan öncelikle toksik endoftalmi olasılığı düşünüldü. Buna rağmen kültür örnekleri alındı. Yakın takipte de klasik enfeksiyöz endoftalmi seyri olmadığı için ve kültür negatif geldiğinden tanı doğrulanmış oldu.

Sonuç olarak bu olgu bizlere, intravitreal triamsinolon asetonit enjeksiyonu sonucunda enfeksiyöz olmayan endoftalmi gelişebileceğini göstermektedir. Hastalığın seyri oldukça iyi ve tedavisi de kolay olmasına karşın, enfeksiyöz endoftalminin klasik seyrinden farklı bir tabloyla ortaya çıkabileceği olasılığı akılda tutularak temkinli olunmalı ve uygun tedavilere zaman kaybetmeden geçilebilmelidir.

Kaynaklar

1. Chieh JJ, Roth DB, Liu M, Belmont J, Nelson M, Regillo C, Martidis A. Intravitreal triamcinolone acetate for diabetic macular edema. *Retina* 2005 ;25: 828-34.
2. Young S, Larkin G, Branley M, Lightman S. Safety and efficacy of intravitreal triamcinolone for cystoid macular oedema in uveitis. *Clin Experiment Ophthalmol* 2001; 29:2-6.
3. Danis RP, Ciulla TA, Pratt LM, Anliker W. Intravitreal triamcinolone acetate in exudative age-related macular degeneration. *Retina* 2000;20:244-50.
4. Tewari HK, Sony P, Chawla R, Garg SP, Venkatesh P. Prospective evaluation of intravitreal triamcinolone acetate injection in macular edema associated with retinal vascular disorders *Eur J Ophthalmol* 2005 ;15:619-26.
5. Kreissig I, Degenring RF, Jonas JB. Intravitreal triamcinolone acetate Complication of infectious and sterile endophthal-

mitis] *Ophthalmologie* 2006;103: 30-4.

6. Sutter FK, Gillies MC. Pseudo - endophthalmitis after intravitreal injection of triamcinolone. *Br J Ophthalmol* 2003; 87:972-4.
7. Nelson ML, Tennant MT, Sivalingam A, Regillo CD, Belmont JB, Martidis A. Infectious and presumed noninfectious endophthalmitis after intravitreal triamcinolone acetate injection *Retina* 2003;23: 686-91

Kimlik

Geliş Tarihi: 30.07.2006

Kabul Tarihi: 18.04.2007

(*): Dr. Ankara Maya Göz Merkezi, Ankara

☞: Bu çalışma *Mediterranean Retina II*, 23-25 Haziran 2006, Antalya toplantısında poster olarak sunulmuştur.