Primer Siliyer Cisim Kistlerine Bağlı Açı Kapanmasında Ultrason Biyomikroskopi

Oya TEKELİ*, M. Banu HOŞAL**, Rahmi DUMAN***

ÖZET

Siliyer cisimin çoklu kistleri açı kapanmasına yol açabilir. Siliyer cisim lezyonları standart yarıklı lamba muayenesi, gonyoskopi ve B-scan ultrasonografi ile saptanamayabilir. Ultrason biyomikroskopi (UBM) siliyer cisimin kistik lezyonlarını güvenilir bir şekilde saptayabilir. Bu yazıda iki taraflı çok sayıda primer siliyer cisim kistlerine bağlı açı kapanması olan iki olgunun klinik bulguları ve UBM sonuçlarını tanımlamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler:
Siliyer cisim kisti,
Açı kapanması,
Ultrason biyomikroskopisi

Ultrasound Biomicroscopy in Angle- Closure Caused by Primary Ciliary Body Cysts

SUMMARY

Multiple primary cysts of ciliary body can cause angle closure. The lesions of ciliary body can not be detected by standart methods of slit-lamp biomicroscopy, gonioscopy, and B-scan ultrasonography. Ultrasound biomicroscopy (UBM) can identify cystic lesions of the ciliary body reliably. The purpose of this report is to describe the clinical findings and UBM results of two cases with angle-closure caused by multipl bilateral primary ciliary body cysts.

Key Words:
Ciliary body cysts,
Angle closure,
Ultrasound biomicroscopy

Giriş

İris ve siliyer cisim kistleri sık görülmekle birlikte semptomatik olmamaları nedeniyle biyomikroskopide gözden kaçabilmektedirler. Siliyer cisim kistleri nadiren irisi ileri iterek sekonder açı kapanmasına yol açarlar.[1] Açı kapanması psödoplato iris veya pupiller blok glokomunu taklit eder şekilde kendini gösterebilir. Ultrason biyomikroskopisi (UBM) ön segmentin mikroskopik düzeyde görüntülenmesinde sık başvurulan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. UBM ile ön segment patolojilerinde yüksek çözünürlükte gerçek zamanlı görüntü alınabilmekte ve iridosiliyer cisim kistlerinin tanısı, tipinin belirlenmesi ve iris-siliyer cisim melanomundan ayırtedilebilmesi mümkün olabilmektedir.

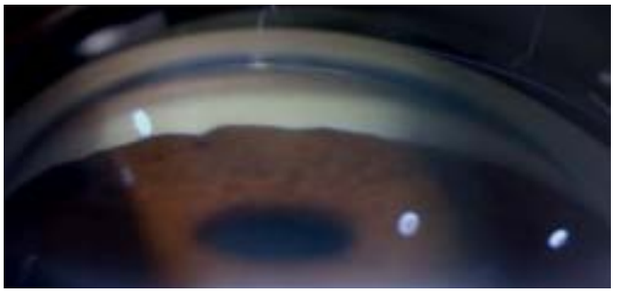
Bu yazıda iki taraflı çok sayıda primer siliyer cisim kistlerine (PSCK) bağlı açı kapanması ile başvuran olgularda klinik bulguları ve UBM görüntüleme sonuçlarını tanımlamak amaçlandı.

Her olguya tam bir oftalmolojik muayene ve UBM yapıldı. Ultrason biyomikrospik inceleme Zeiss- Humphrey (San Leandro, CA) UBM cihazı ile yapıldı. Önce topikal anestezi uygulandı ve göze 22 mm veya 24 mm çanak yerleştirildi. Göz çanağının içi suni göz yaşı jeliyle doldurulduğu. Bunu izleyerek UBM incelemesine geçildi. Görüntüleme önce santral korneadan yapıldı. Daha sonra radial ve horizontal olarak 360° prob incelenen dokuya dik olacak şekilde görüntüleme gerçekleştirildi.

Olgu 1

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniği'ne özürlü raporu için baş vuran 35 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ-sol 10/10 idi. Rutin oftalmolojik muayenesi sırasında yapılan dilatasyon sonrası, GİB'ı sağda 67 mmHg ve solda 17 mmHg olarak ölçüldü. Pupil alanında her iki gözde multipl kistler izlendi. Pupilla küçüldükten sonra yapılan açı muayenesinde; sağ gözde temporal kadranda, sol gözde nazal kadranda periferik iriste lokalize kabarıklık saptandı. Her iki gözde tüm kadranlarda açı, Schaffer sınıflamasına göre grade 1 ile uyumluydu (Resim 1). Fundus muayenesinde sağ ve sol gözde makula doğal, c/d oranı 0,3 olarak değer-

lendirildi . UBM'de sağ gözde temporal kadranda (Resim 2), sol gözde nazal kadranda çok sayıda siliyer cisim kistleri izlenmekteydi. Hastaya tıbbi tedavi başlandı ve GİB'ı tıbbi tedavi ile kontrol alındı. Her 2 gözüne lazer iridotomi planlanarak izleme alındı.



Resim 1: Sağ göz gonyoskopide iris yüzeyinde lokalize kabarıklık



Resim 2: Sağ göz siliyer cisim kistleri

Olgu 2

İkinci olgu 65 yaşında erkek hasta gözlerinde kızarıklık ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ-sol gözde 10/10 idi. Ön segment muayenesinde her iki gözde tüm kadranlarda iriste lokalize kabarıklık ve ön kamerada darlık saptandı. Olgunun sağ ve sol GİB'ı 17 mmHg olarak ölçüldü. Gonyoskopik muayenesinde her iki gözde tüm kadranlarda açı grade 1-2 ile uyumluydu (Resim 3). Fundus muayenesinde maküla doğal, c/d oranı sağ gözde 0,2 ve sol gözde 0,5 olarak değerlendirildi. UBM'de tüm kadranlarda siliyer cisim kistleri izlendi (Resim 4, 5). Hastanın her iki gözüne yag lazer iridotomi yapıldı. Takiplerinde ilaçsız olarak GİB normal sınırlarda seyretti.



Resim 3: Sağ göz iris yüzeyinde lokalize kabarıklık



Resim 4: Sağ göz siliyer cisim kistleri



Resim 5: Sol göz siliyer cisim kistleri

Tartışma

Periferik iridosiliyer kistlerin iriste kabarıklık oluşturma dışında asemptomatik oldukları ve pupillanın genişletilmesi sonucu izlenebildikleri belirtilmiştir.[2] Siliyer cisim kistleri histolojik açıdan incelendiğinde en sık primer nöroepitelyal kistler görülmektedir. Ön segment patolojilerinin tanısında UBM'in klinik kullanıma girmesiyle birlikte, iris ve siliyer cisim kistlerinin görülme sıklığının çok fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Kunitsu tarafından 116 normal insanda yapılan bir çalışmada %54,3 gibi çok yüksek oranda siliyer cisim kistleri tespit edilmiştir.[3] Siliyer cisim kistlerinin büyük bir bölümü iki taraflı olup arka iris ile iridosiliyer bileşke içerisinde yer almaktadırlar. Bu tip kistlerin görüldüğü ortalama yaş, 37 olarak saptanmıştır.[4] Bindokuz yüzdoksanaltı yılında Augsberger ve arkadaşları tarafından yayınlanan bir makalede, bir gözünde birden fazla kisti olan hastaların diğer gözlerinin UBM ile incelenmesinde çok sayıda kist tespit edilebileceği belirtmiştir.[5]

Mültipl iridosiliyer cisim kistlerinin varlığında açı kapanması gelişebilmektedir.[6] Bu nedenle iridosiliyer cisim kistleri saptanan olgular, gonyoskopik olarak açı kapanması potansiyeli açısından iyi değerlendirilmelidir. Yapışıklık oluşmadan patolojinin tanınması önemlidir. Açı kapanması durumunda tedavi seçeneği olarak lazer iridotomi veya argon lazer periferik iridoplastinin etkili bir tedavi sağlayacağı akılda tutulmalıdır.

İridosiliyer cisim ayırıcı tanısında öncelikle siliyer cisim melanomu, siliyer cisim melanositomu ve iris melanomu akla getirilmelidir.[7-8] İridosilyer cisim kistlerinin ayrımındaki en önemli özellik duvarının ince olması ve solid bir lezyon kompenenti içermemesidir. Bunun dışında iris pigment epiteli adenomu, lens kolobomu, miotiklere ve latanoprosta bağlı iris kistleri de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.[9-10] UBM ile iris ve siliyer cisim kisti düşünülen tüm olguların her iki gözü de 360 derece taranmalıdır.

Sonuç olarak açı kapanması olan olgularda altta yatan nedenleri ortaya koymak ve tedaviyi buna göre planlamak açısından UBM önemli bir tanı yöntemidir.

Kaynaklar

1. Vela A, Rieser JC, Campbell DG. The heredity and treatment of angle-closure glaucoma secondary to iris and ciliary body cysts. Ophthalmol 1984;91:332-7.
2. Gündüz K, Hoşal B, Zilelioğlu G,et al. İris pigment epitel kistlerinde klinik ve ultrason biyomikroskopik bulgular. T Klin Oftalmol 2006;15:6-11
3. Kunimatsu S, Araie M, Ohara K, Hamada C. Ultrasound biomicroscopy of ciliary body cysts. Am J Ophthalmol 1999;127: 48-55
4. McWhae JA, Rinke M, Crichton AC, et al. Multiple bilateral iridociliary cysts: ultrasound biomicroscopy and clinical characteristics. Can J Ophthalmol 2007;42:268-71
5. Augsburger JJ, Affel LL, Benarosh DA. Ultrasound biomicroscopy of cystic lesions of the iris and ciliary body. Trans Am Ophthalmol Soc 1996;94:259-71.
6. Tanihara H, Akita J, Honjo M, et al. Angle closure caused by multiple, bilateral iridociliary cysts. Acta Ophthalmol Scand 1997;75:216-7
7. Lois N, Shields CL, Shields JA, Eagle RC Jr De Potter P. Cavitary melanoma of the ciliary body. A study of the ciliary body. A study of eight cases. Ophthalmol 1998;105:1091-8
8. Shields JA, Sanborn GE, Augsburger JJ. The differential diagnosisi of malignant melanoma of the iris. A clinical study of 200 patients. Ophthalmol 1983;90:716-20.
9. Shields JA, Shields CL, Mercado G, Gündüz K, Eagle RC Jr. Adenoma of the iris pigment epithelium. A report of 20 cases: the 1998 Pan American Lecture Arch Ophthalmol 1999;117: 736-41
10. Chin NB, Gold A. Breinin GM. İris cysts and miotics. Arch Ophthalmol 1964;71:611-6

Kimlik

Geliş Tarihi: 24.12.2010 *Kabul Tarihi: 27.12.2010*

* *Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

** *Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

*** *Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara*

Yazışma Adresi: Rahmi Duman, Çamlıtepe Mah. Kıbrıs Cad. Deniz Apt. B Blok No:9/4 Çankaya, Ankara

e posta: drrahmi42@yahoo.com