

Katarakt Cerrahisi ile Kombine Pars Plana Vitrektomi Sonrası Gelişen Olası Toksik Anterior Segment Sendromu*

Possible Toxic Anterior Segment Syndrome After Combined Cataract Surgery and Pars Plana Vitrectomy

Mustafa VATANSEVER¹, Erdem DİNÇ², Özlem YILDIRIM³, Özer DURSUN⁴, Orkun ÖZKAN⁵, Fatma Merve BOZKURT⁶,
Ufuk ADIGÜZEL⁷

ÖZ

Kırk altı yaşında kadın hasta sağ gözde ağrısız görme kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Fundus muayenesinde iki adet yırtık ile beraber retinanın dekolle olduğu izlendi. Hastaya komplikasyonsuz katarakt cerrahisi ile birlikte pars plana vitrektomi uygulandı ve tampon madde olarak silikon yağı kullanıldı. Cerrahi sonrası ikinci günde hastada toksik anterior segment sendromu geliştiği izlendi.

Anahtar Kelimeler: Toksik anterior segment sendromu, TASS, katarakt cerrahisi, pars plana vitrektomi.

ABSTRACT

Forty six years old female patient admitted to clinic with painless vision loss in the right eye. Best corrected visual acuity was counting fingers at 1 meter. In her fundus examination, retinal detachment with two tears was observed. Uncomplicated cataract surgery and pars plana vitrectomy was performed and silicone oil was used as an internal tamponade. Postoperative on the second day, toxic anterior segment syndrome was observed.

Key Words: Toxic anterior segment syndrome, TASS, cataract surgery, pars plana vitrectomy.

GİRİŞ

Toksik anterior segment sendromu (TASS) genellikle komplikasyonsuz ön segment cerrahilerini takiben ortaya çıkan steril inflamatuvar reaksiyon olarak tanımlanmaktadır.¹ Başta katarakt cerrahisi olmak üzere, keratoplasti ve çok nadir de olsa vitrektomi sonrasında ortaya çıkabileceği bildirilmiştir.²⁻⁴ Yıkama sıvıları, viskoelastik maddeler, göz içi anestezipler, prezervatifler ya da göz içi ilaçlar, kontamine cerrahi aletler ve deterjan artıkları gibi birçok farklı nedenin

TASS etyolojisinde etkin olabileceği öne sürülmüştür.⁵ Etken olabilecek bu maddelerin cerrahi sırasında ön segmente ulaştığı ve intraoküler dokulara toksik etki yaptığı düşünülmektedir. Olgular sporadik olabileceği gibi, aynı gün cerrahi geçiren birden fazla olguda da sterilizasyon yöntemi ya da endotoksin ile kontamine göz içi sıvıların kullanımıyla ortaya çıkabilmektedir. Bu yazıda katarakt cerrahisi ile kombine pars plana vitrektomi (PPV) uygulanan ve takibinde TASS gelişen bir olgunun tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

*Bu olgu TOD 50. Ulusal Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

- 1- Uz. Dr., Mersin Toros Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye
- 2- Yrd. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
- 3- Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
- 4- Uz. Dr., Mersin Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye
- 5- Asist. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
- 6- Uz. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
- 7- Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Geliş Tarihi - Received: 24.04.2017

Kabul Tarihi - Accepted: 17.05.2017

Glo-Kat 2018; 13: 50-52

Yazışma Adresi / Correspondence Adress:

Mustafa VATANSEVER

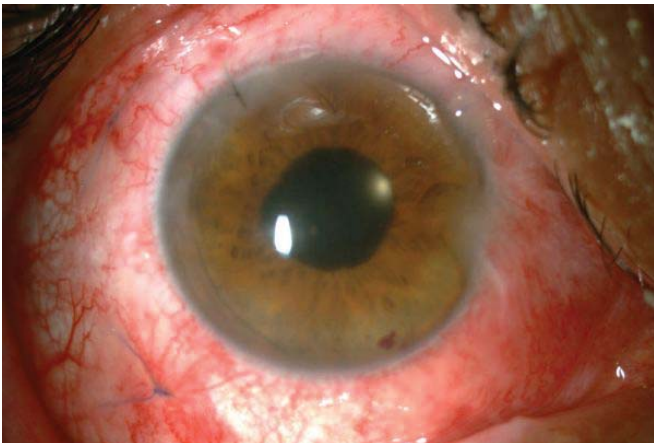
Mersin Toros Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mersin, Türkiye

Phone: +90 556 495 4469

E-mail: vatansevermustafa@hotmail.com

OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında kadın hasta sağ gözünde gelişen ağrısız görme kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın görme kaybının 1 hafta önce ortaya çıktığı ve atopi öyküsünün olduğu öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ gözde görme keskinliği 1 metreden parmak sayma düzeyindeyken, sol gözde 20/20 idi. Ön segment muayenesinde her iki gözde nükleer skleroz izleniyordu. Arka segment muayenesinde sağ göz üst yarıda iki adet at nalı yırtık ile poşlu dekolman varlığı izlenirken, sol göz doğaldı. Hastaya genel anestezi altında komplikasyonsuz fakoemulsifikasyon ve intraoküler lens implantasyonu ile birlikte PPV uygulandı ve tampon olarak 1000 CST'lik silikon kullanıldı. Subkonjonktival gentamisin-deksametazon enjeksiyonu yapılarak operasyona son verildi. Cerrahi sonrası saat başı topikal moksifloksasin-prednizolon ve 3x1 siklopentolat damla başlanan hastanın, postoperatif birinci gün yapılan muayenesinde görme keskinliği 20/400, ön segment sakin ve retina yatışık olarak izlendi. 2. gün yapılan muayenede ise görme keskinliğinin el hareketi seviyesine düştüğü, diffüz korneal ödem ile birlikte ön segmentte +4 hücre varlığı izlendi (Şekil 1). Hastanın ölçülen göz içi basıncı 24 mmHg idi. Ön segment bulguları nedeniyle arka segment muayenesi yapılamayan hastanın ağrı şikayeti yoktu. Olası endoftalmi tablosu düşünülerek hastanın sürüntü kültürleri alındı ve topikal moksifloksasin yerine 24x1 fortifiye vankomisin-seftazidim tedavisi ile oral 2x750 mg siprofloksasin başlandı. Aynı zamanda hastanın mevcut topikal steroid tedavisine devam edilirken tedaviye topikal 2x1 dorzolamid/timolol eklendi. Kültürlerinde üreme olmayan ve takiplerinde kötüye gidiş izlenmeyen hastada TASS düşünülerek postoperatif 7. günde 1 mg/kg oral prednizolon mevcut tedaviye eklendi. Sistemik steroid tedavisi sonrası ön segment bulguları tamamen gerileyen hastanın görme keskinliği 20/50'ye çıktı (Şekil 2). Taburculuk sonrası yapılan takiplerde topikal ve sistemik tedavi azaltılarak kesildi. Postoperatif yedinci ayda göz içi silikon sistemik steroid profilaksisi altında alındı ve yapılan kont-



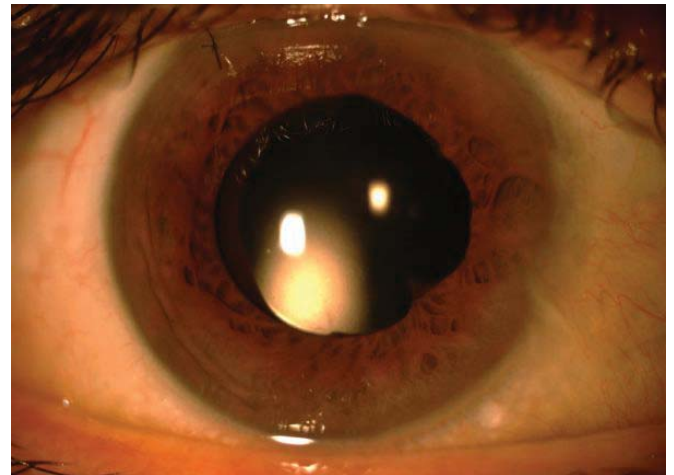
Şekil 1. Ön segment muayenesinde kornea ödemli ve pupilla hafif irregüler olarak izlenmekte.

rollerde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hastanın görme keskinliği 20/25'e çıktı.

TARTIŞMA

Toksik anterior segment sendromu genellikle akut gelişen bir tablo olup olguların birçoğunda 12 ila 48. saatler arasında bulgular ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte geç başlangıç olgular da bildirilmiştir.⁶ Hastalardaki en sık semptom görme azlığı olup nadir de olsa görme azlığına ağrı eşlik edebilmektedir.⁷ En sık görülen bulgular ise endotel hasarını nedeniyle ortaya çıkan korneal ödem, kan-aköz bariyerinin yıkılması nedeniyle meydana gelen fibrin reaksiyonu ve hipopiyan, iris hasarına bağlı düzensiz pupilla ve trabeküler ağdaki hasara bağlı olarak göz içi basınç artışı olarak sıralanabilir.⁷ Sunulan olgu da postoperatif 48. saatte ağrısız görme kaybı ortaya çıkmış ve yapılan muayenede diffüz korneal ödem ile birlikte yoğun ön segment reaksiyonu, pupilla da düzensizlik ve göz içi basınçta artış izlenmiştir. Bununla birlikte hastada hipopiyan gelişmemiş olup hipopiyan varlığı TASS için mutlak beklenen bir bulgu değildir.

Hastalık etyolojisinde birçok farklı faktörün etkin olduğu bildirilmiş olup bu faktörlere bağlı olarak aynı gün cerrahi geçiren birden fazla olguda TASS gelişebileceği bilinmektedir. Sunulan olgu ile aynı gün intraoküler cerrahi geçiren hastaların hiç birisinde TASS tablosu gelişmemiştir. Hastanın cerrahi sonrasında öyküsü derinleştirildiğinde oldukça atopik bir yapıya sahip olduğu ve isimlerini net olarak ifade edemese de bazı ilaçlara karşı alerjisi olduğu öğrenilmiştir. Bu durum cerrahi sırasında kullanılan viskoelastik, adrenalin, silikon, cerrahi sonunda uygulanan subkonjonktival gentamisin enjeksiyonu ya da tekrar sterilize edilerek kullanılan cerrahi malzemeler üzerinde kalabilecek artıkları akla getirebilir. Literatürde tüm bu faktörlerle ilişkili vakalar bildirilmiş olup sunulan olguda hangi faktörün etkin olduğu tam olarak anlaşılamamıştır.^{8,9} Sunulan olguda ki atopi öyküsü yoğun inflamatuvar reaksiyon ile ilişkili olabilir, ancak



Şekil 2. Ön segment bulguları gerileyen hastada alt nazalde ufak posterior sineşi izlenmekte.

klirik bulgular göz önüne alınacak olursa tablonun üveitik reaksiyondan daha ziyade TASS ile uyumlu olduğu görülecektir.

Toksik anterior segment sendromu'nda en önemli problem ayırıcı tanıda endoftalmi ile karışabilmesidir. Sunulan olguda da ilk planda endoftalmi düşünülmüş ve tedavi ona göre planlanmıştır. Ancak alınan kültürlerde üreme olmaması ve bulguların kötüye gitmemesi nedeniyle endoftalmi tanısından uzaklaşıp TASS düşünülmüş ve tedaviye sistemik steroid eklenmiştir. Aynı zamanda hastada ağrı ve sekresyonun olmaması TASS lehine olup endoftalmi hastalarının tamamında ağrı beklenen bir semptomdur. Benzer olguların öncelikli olarak endoftalmi olarak değerlendirilmesi uygun olacaktır. Ayrıca sistemik steroid tedavisine karar vermeden önce hastanın klinik olarak izlenmesi ve kültür sonuçlarının değerlendirilmesi yararlı olacaktır. Sunulan olguda sistemik steroid tedavisine geçmeden önce klinik bulgular izlenmiş ve kültür sonuçlandıktan sonra tedavi değiştirilmiştir. Tedavi sonucunda bulguların hızla gerilemesi ılımlı da olsa endoftalmi tablosundan uzaklaşmasını sağlayan önemli bir faktördür. Kombine cerrahi sonucunda gelişen olgulardaki klinik bulgular ve yaklaşım ön segment cerrahisi sonrasında gelişen olgular ile benzerdir. Ancak bu olgularda kullanılan silikon yağı gibi malzemelere bağlı olarak TASS gelişebileceği ve hatta bunun seri halinde olabileceği bildirilmiştir.¹⁰

Sunulan olgunun bir başka özelliği ise kombine cerrahi sonrasında gelişmiş olmasıdır. TASS olgularının birçoğunun ön segment cerrahilerini takiben geliştiği bilinmekte olup vitrektomi sonrasında bildirilen olgu sayısı sınırlıdır.³ Shunmugam ve ark kombine cerrahi sonrası gelişen iki olgu bildirmişlerdir.³ Klinik bulgular her iki olguda da postoperatif ilk gün başlamış ve tabloya hipopiyon eşlik etmiştir. Bununla birlikte korneal ödemin olmadığını ve fundus muayenesinin yapılabildiğini bildirmişlerdir. Sunulan olguda ise klinik bulgular postoperatif 2. gün başlamış ve tabloya hipopiyon eşlik etmemiştir. Ayrıca diffüz korneal ödem ve ön segment bulguları nedeniyle fundus muayenesi yapılamamıştır. Sunulan olgu Shunmugam ve ark'nın sunduğu olgu ile karşılaştırıldığında bu olgudaki TASS bulgularının daha tipik olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca ilk cerrahi sonrasında ortaya çıkan tablodan dolayı silikon alımı öncesinde hastaya profilaktik steroid tedavisi başlanmış ve cerrahi sonrasında benzer problem yaşanmamıştır. Benzer olgularda ikinci bir cerrahi öncesi profilaktik steroid tedavisi düşünülebilir. Sonuç olarak kombine cerrahi geçiren olgularda da TASS gelişebileceği unutulmamalı ve ayırıcı tanıda dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Mamalis N, Edelhauser HF, Dawson DG, et al. Toxic anterior segment syndrome. J Cataract Refract Surg 2006; 32: 324-33.
2. Maier P, Birnbaum F, Böhringer D, et al. Toxic anterior segment syndrome following penetrating keratoplasty. Arch Ophthalmol 2008; 126: 1677-81.
3. Shunmugam M, Hugkustone CE, Wong R, et al. Consecutive toxic anterior segment syndrome in combined phaco-vitreotomy. Int Ophthalmol 2013; 33: 289-90.
4. Andonegui J, Jimenez-Lasanta L, Aliseda D, et al. Outbreak of toxic anterior segment syndrome after vitreous surgery. Arch Soc Esp Oftalmol 2009; 84: 403-5.
5. Werner L, Sher JH, Taylor JR. Toxic anterior segment syndrome and possible association with ointment in the anterior chamber following cataract surgery. J. Cataract Refract. Surg. 2006; 32: 227-35.
6. Miyake G, Ota I, Miyake K, et al. Late-onset toxic anterior segment syndrome. J Cataract Refract Surg 2015; 41: 666-9.
7. Öner Ö, Akova YA, Usta YB. Toksik anterior segment sendromu (TASS). Turk J Ophthalmol 2011; 41: 407-13.
8. Litwin AS, Pimenides D. Toxic anterior segment syndrome after cataract surgery secondary to subconjunctival gentamicin. J Cataract Refract Surg 2012; 38: 2196-7.
9. Bodnar Z, Clouser S, Mamalis N. Toxic anterior segment syndrome: update on the most common causes. J Cataract Refract Surg 2012; 38: 1902-10.
10. Moisseiev E, Barak A. Toxic anterior segment syndrome outbreak after vitrectomy and silicone oil injection. Eur J Ophthalmol 2012; 22: 803-7.