



Yeni Tanı Almış Tip 1 Diabetes Mellituslu Bir Hastada Tedavisiz Gerileyen Arka Kapsül Altı Katarakt

Spontaneous Resolution of Posterior Subcapsular Cataract in a Patient with Newly Diagnosed Type 1 Diabetes Mellitus

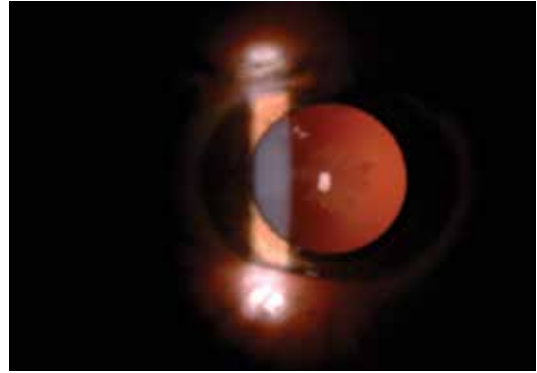
Mehmet Orçun Akdemir, Orhan Ayar, Serpil Yazgan, Atilla Alpay, Suat Hayri Uğurbaşı
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Sayın Editör,

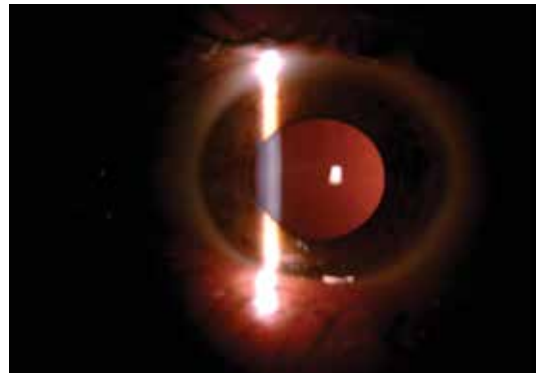
Erkek, 25 yaşındaki hasta üç aydır iki gözde az görme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde, her iki gözde de en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri üç metreden parmak sayma düzeyindeydi. Göz içi basıncı sağda 10, solda 12 mmHg ölçüldü. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde arka kapsül altı katarakt izlendi (Resim 1). Fundus incelemesinde normal muayene bulguları gözlemlendi. Hastanın öyküsünde; iki ay önce tip 1 diabetes mellitus tanısı konulduğu ve insülin tedavisi başlandığı öğrenildi. Oftalmolojik muayene esnasındaki açlık kan şekeri 110 mg/dL, tokluk kan şekeri 89 mg/dL idi. Sağ göze komplikasyonsuz fakoemülsifikasyon cerrahisi ve göz içi lens implantasyonu yapıldı. Ameliyat sonrası birinci gün görme keskinliği 20/32, göz içi basıncı 15 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenesinde hafif ön kamara hücre reaksiyonu dışında özellik saptanmadı. Ameliyat sonrası birinci ay kontrolünde hastanın şikayeti yoktu ve ameliyat edilmeyen sol gözün görmesinin arttığını belirtti. Sağ gözün görme keskinliği 20/20 idi. İlk muayenesinde üç metreden parmak sayma düzeyinde olan sol gözün en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, herhangi bir oftalmolojik müdahale yapılmadan 20/32 seviyesine yükselmişti. Biyomikroskopik muayenede sol gözdeki arka kapsül altı kataraktın tedavisiz gerilediği görüldü (Resim 2). Ameliyat ertelenerek hasta takibe alındı.

Tartışma

Diyabetik katarakt oluşumunda hiperglisemi önemli rol oynamaktadır. Ön kamarada artan glikoz difüzyonla lens içine geçerek ozmotik değişikliğe neden olur. Lensin içinde artan glikoz aldolaz enzimi ile sorbitole dönüştürülür. Sorbitolün polar olma özelliği lens içinden temizlenmesini güçleştirir. Bu da sorbitolün hücre içinde daha fazla birikmesiyle oluşan ozmotik değişiklik sonucu katarakta neden olmaktadır.¹



Resim 1. Sol göz ilk muayene biyomikroskopisi



Resim 2. Sol göz 3. ay biyomikroskopisi

Diyabetik hastalarda değişik özellikte lens opasiteleri görülebilmekle birlikte sık olarak kortikal ve arka kapsül altı opasiteler görülmektedir. Bu opasiteler bilateral kar tanesi tipinde kortikal depozitler ve arka kapsül altı katarakt ile karakterizedir. Bunlar sıklıkla “gerçek” diyabetik katarakt olarak

adlandırılır.² Bu kataraktlar birkaç gün süresinde ortaya çıkar ve genellikle iki gözde de aynı anda oluşurlar. Genellikle kontrolsüz tip 1 diyabeti bulunan genç hastalarda görülmekte ve hızlı ilerlemeye eğilim göstermektedir. Bazı çalışmalar kortikal ve arka subkapsüler kataraktların tip 2 diyabetli hastalarda da sık olarak görüldüğünü bildirmektedir. Fakat erişkin-başlangıçlı diyabetik kataraktlar nükleus bölümünde izlenir.³ Nadiren, kandaki glikozun hızlı şekilde düşürülmesi geçici lens opasifikasyonlarına neden olabilmektedir. Katarakt genç hastalarda metabolik kontrolün düzelmesiyle geri dönebilir. Bu nedenle cerrahiye karar vermeden önce kan glikoz düzeyi göstergeleri ile metabolik kontrolden emin olmak gerekir. Olgumuzda katarakt tanısı almadan iki ay önce hastaya tip 1 diyabet tanısı konmuş ve insülin tedavisi başlanmıştı. Açlık ve tokluk kan şekeri normal sınırlardaydı. Hastaya insülin tedavisi başlandıktan üç ay sonrasında sol gözdeki katarakt tedavisiz gerilemişti.

Kataraktın günümüzdeki tedavisi cerrahidir. Katarakt cerrahisinin hızlı ve yaygın şekilde yapılması, etiyojisine yönelik sorgulama yapılmadan cerrahi planlanmasına neden

olmaktadır. Özellikle diyabetik hastalarda sistemik sorgulamanın cerrahi planlamadaki önemi mutlaka akılda tutulmalıdır. Yeni tanı almış, tip 1 diyabetik genç hastalarda, katarakt ameliyatı uygulamadan önce uzun süre hasta takip edilmeli ve tedavisiz gerileme açısından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, katarakt, spontan gerileme, katarakt cerrahisi

Key Words: Diabetes mellitus, cataract, spontaneous resolution, cataract surgery

Kaynaklar

1. Kinoshita JH. Mechanisms initiating cataract formation. *Investigative Ophthalmology*. 1974;13:713-724.
2. Caner C, Özeç AV, Aydın H, Topalkara A, Arıcı MK, Erdoğan H, Toker Mİ. Diyabetik ve Diyabetik Olmayan Katarakt Hastalarında Hümör Aközde ve Serumda Total Oksidatif Stres, Total Antioksidan Kapasite, Paraoksonaz, Arilesteraz ve Lipidperoksidaz Seviyelerinin Karşılaştırılması. *Türk J Ophthalmol*. 2012;42:47-52.
3. Bron AJ, Sparrow J, Brown NA, Harding JJ, Blakytyn R. The lens in diabetes. *Eye*. 1993;7:260-275.