

Anoftalmik Sokette Gelişen Konjonktiva Kisti Tedavisinde Trikloroasetik Asit Enjeksiyonu

Trichloroacetic Acid Injection in a Conjunctival Cyst Formed in an Anophthalmic Socket

Melis Palamar Onay, Naim Ceylan*, Ayşe Yağcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Anoftalmik sokette gelişmiş olan ve daha önce aspirasyon yapılmasına rağmen nüks eden konjonktiva kistinin tedavisinde trikloroasetik asit enjeksiyonunun etkinliğini göstermek.

Gereç ve Yöntem: Beş yıl önce travma nedeniyle sol gözüne enükleasyon ve polimetil metakrilat küre implantasyonu yapılan anoftalmik soketli 34 yaşındaki erkek olgu, kliniğimize sol göze taktığı protezin yerinde durmaması şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenede soket konjonktivasını dolduran, lobüle görünümlü kistik oluşum izlendi. Çekilen orbita manyetik rezonans görüntüleme ön orbitayı tamama yakın dolduran kistik oluşum izlendi. Daha önce başka merkezde aspirasyon uygulanan, fakat nüks ettiği belirtilen konjonktiva kisti içine %20'lik trikloroasetik asit (IL-33, 10 ml solüsyon, İstanbul İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş.) enjekte edildi.

Sonuçlar: Enjeksiyon öncesi protezi öne ittiren konjonktiva kisti, enjeksiyondan sonra kayboldu. Ekzoftalmik görünüm düzeldi. Protez enjeksiyondan 3 hafta sonra sağlıklı bir şekilde kullanılabilir hale geldi. Enjeksiyon sonrası on iki aylık izlemde nüks saptanmadı.

Tartışma: Anoftalmik soketlerde çok nadir olarak gözlenebilen konjonktiva kistleri çeşitli tedavi yöntemlerine oldukça dirençli olabilmektedir. Basit aspirasyon ile nüks kaçınılmaz olduğundan, kozmetik olarak kabul edilebilir olmasa da, konulmuş olan kürenin eksizyonu dahi gerekebilmektedir. Kist içine yapılacak %20'lik trikloroasetik asit enjeksiyonu anoftalmik konjonktiva kistlerinin tedavisinde kozmetik açıdan başarılı ve nüksü ortadan kaldırabilecek bir uygulamadır. (*Turk J Ophthalmol 2011; 41: 389-91*)

Anahtar Kelimeler: Anoftalmi, konjonktiva kisti, orbita, tedavi, trikloroasetik asit

Summary

Purpose: To report the efficacy of trichloroacetic acid injection in the management of a conjunctival cyst in an anophthalmic socket that recurred after previous aspiration.

Material and Method: A 34-year-old male, who underwent left enucleation and polymethyl methacrylate sphere implantation due to trauma 5 years earlier, presented with the complaint of prosthesis instability. Examination revealed a lobulated appearing cystic mass filling the socket. Magnetic resonance imaging showed a cystic lesion occupying the entire anterior orbit in front of the implant. The conjunctival cyst that reportedly recurred after an attempt of aspiration in another clinic was injected with 20% trichloroacetic acid (IL-33, 10 ml solution, Istanbul İlaç Sanayi ve Tic. A.S.).

Results: The conjunctival cyst, which was pushing the prosthesis forward before treatment, disappeared after the injection. The exophthalmic appearance resolved. Prosthesis could be used properly. No recurrence was detected at 12-month follow-up visit.

Discussion: Conjunctival cysts, which are occasionally monitored in anophthalmic sockets, can be refractory to various treatment modalities. Though less desirable, these cases may even require explantation of the implant, since relapse is inevitable after basic aspiration. In the treatment of anophthalmic conjunctival cysts, the injection of 20% trichloroacetic acid into the cyst is a cosmetically successful and recurrence-abolishing procedure. (*Turk J Ophthalmol 2011; 41: 389-91*)

Key Words: Anophthalmia, conjunctival cyst, orbit, treatment, trichloroacetic acid

Giriş

Enükleasyon sonrası orbita kisti gelişimi çok nadir bir komplikasyondur.^{1,2} Orbital implant uygulamalarından sonra görülme oranı %1,4-7 arasında bildirilmiştir.^{3,4} Özellikle sekonder implant konulan olgularda riskin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.^{1,5} Bu kistlerin tedavisinde kist içine absolu alkol enjeksiyonu, marsupializasyon, kist eksizyonu, implantın çıkartılması gibi yöntemler kullanılmıştır.¹⁻⁶ Bu konuda yeni bildirilen bir yöntem ise kist içerisine trikloroasetik asit (TCA) enjeksiyonudur.⁷

Bu çalışmada anoftalmik sokette gelişmiş olan ve daha önce aspirasyon yapılmasına rağmen nüks eden konjonktiva kistinin tedavisinde TCA enjeksiyonunun etkinliğini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Travma nedeniyle beş sene önce başka bir merkezde sol gözüne enükleasyon ve polimetil metakrilat (PMMA) küre implantasyonu uygulanan anoftalmik soketli 34 yaşındaki erkek olgu, kliniğimize sol gözüne taktığı protezin yerinde durmaması şikayeti ile başvurdu. Sol tarafta alt ve üst kapaklarda retraksiyon ve soketin öne doğru itilmesi nedeni ile ekzoftalmik görünüm mevcuttu. Yapılan biyomikroskopik muayenede soket konjonktivasını dolduran, içerdiği septalar nedeni ile lobüle görünüm veren kistik bir oluşum saptandı. Orbita manyetik rezonans görüntülemesinde T2 ağırlıklı kesitlerde hipointens protezin anterolaterali boyunca uzanım gösteren vitreusla izointens lezyon izlendi. Bu düzgün sınırlı kistik oluşum ön orbitanın tamamına yakını doldurmaktaydı. (Resim 1A). Enükleasyon sonrasında implante edilmiş olan PMMA kürenin yerinde olduğu görüldü. Daha önce ameliyat olduğu merkezde yapılmış olan aspirasyon sonrası nüks ettiği öğrenilen bu konjonktiva kisti içerisine ameliyathane şartlarında TCA (IL-33) enjekte edilmesine karar verildi.

Çok koroziv bir madde olan TCA %20 oranında sulandırılarak 10 cc'lik enjektöre 2 cc çekildi. İşlem oldukça ağrılı olabileceğinden olguya hem retrobulber anestezi, hem de %0,5 proparakain hidroklorür (Alcaine, Alcon) ile topikal anestezi uygulandı. Ucunda 27-gauge iğne bulunan ve içinde 2 cc TCA içeren 10 cc'lik enjektörle kist içine girildi. Kist içeriği boşaltılana dek aspire edildi. Oluşan yeni asit ve kist içeriği karışımı, iğneyi geri çıkarmadan kist içine geri enjekte edildi. Bu karışım kist içine enjekte edilirken konjonktivada hafif beyazlaşma görülmesi istenen etkinin oluşması anlamına geldiğinden, konjonktivada beyazlaşma görülmesini takiben kist içine enjekte edilen sıvı tümüyle geri çekildi (Resim 1B). Olgumuzdaki kistin septalı olması nedeniyle bu işlem aynı iğne girişinden, farklı derinliklerde, kist tamamen boşalana dek üç kez tekrarlandı. İşlem bitiminde iğne çıkartıldı. Aşırı

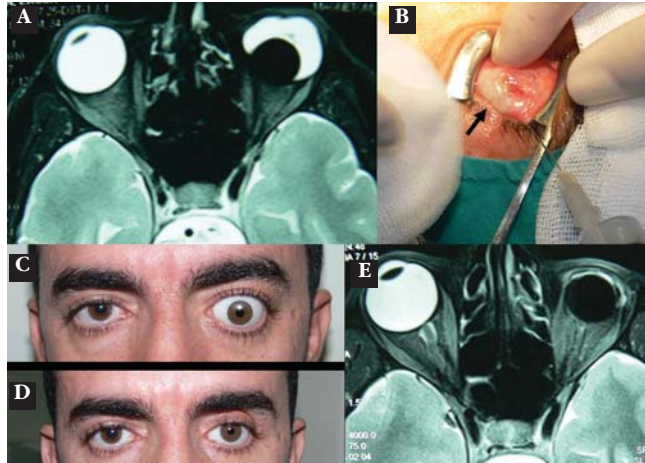
koroziv olan bu maddenin konjonktiva yüzeyine olası toksik etkisini en aza indirmek için oküler yüzey bol miktarda serum fizyolojik ile yıkandı. İşlem sonrasında olguya 10 gün süreyle topikal %0,3 tobramisın (Tobrex, Alcon) ve %0,1 deksametazon (Maxidex, Alcon) kullanması önerildi.

Bulgular

Enjeksiyon öncesi protezi öne itiren konjonktiva kistin, enjeksiyonu takiben gerilediği izlendi (Resim 1C,D). Enjeksiyon sonrasında oluşan konjonktival iskemik görünüm enjeksiyondan bir hafta sonra tamamen yok oldu, ekzoftalmik görünüm kayboldu ve protez işleminden 3 hafta sonra sağlıklı bir şekilde kullanılabilir hale geldi. İşlemden bir ay sonra kontrol için çekilen orbita manyetik rezonans görüntülemesinde kistin tamamen kaybolduğu izlendi (Resim 1E). Kozmetik açıdan bir problem ya da komplikasyon gelişmedi. Enjeksiyon sonrası on iki aylık izlemde nüks saptanmadı.

Tartışma

Enükleasyon ameliyatı sırasında konjonktiva ve Tenon dokusunun dikkatli diseksiyonu ve yara dudaklarının düzgün karşı karşıya getirilmesi hem kozmetik görünüm, hem de sonrasında pyojenik granülom ya da konjonktiva kisti gelişmesinin önlenmesi için önem arz eder. McCarthy ve arkadaşları anoftalmik orbitada konjonktiva kisti gelişmesinden, konjonktiva epitel hücrelerinin enükleasyon esnasında serbestleşerek derin dokulara göç etmesi, konjonktiva epitelinin yara dudakları arasına sıkışması ve yara yerinden içeri doğru büyümesini sorumlu tutmuşlardır.¹



Resim 1. A. Orbita manyetik rezonans görüntülemesinde T2 ağırlıklı aksiyal kesit. Sol orbitada hipointens implantın anterolateral kesimini çevreleyen düzgün konturlu hiperintens kistik yapı. B. Kist içerisine TCA enjeksiyonu yapılırken konjonktivada oluşan beyazlaşma dikkati çekiyor (okun ucunda). C. Sol taraftaki protezin TCA enjeksiyonu öncesindeki uygunsuz yerleşimi. D. Enjeksiyondan 1 ay sonra sol protezin düzelmiş yerleşimi. E. Kontrol orbita manyetik rezonans görüntülemesi. Sol orbitada protezin anteriorundaki kistik yapının enjeksiyon sonrası kaybolduğu görülmüyor

Anoftalmik soketlerde çok nadir olarak gözlenebilen konjonktiva kistleri çeşitli tedavi yöntemlerine oldukça dirençli olabilmektedir. Kist içeriğini döşeyen epitelyum hücrelerinin tamamen temizlenmediği ya da ortamdan uzaklaştırılmadığı sürece her türlü girişimin nüks etmesi kaçınılmazdır. Kozmetik olarak kabul edilebilir olmasa da konulmuş olan kürenin eksizyonu dahi gerekebilmektedir.

TCA özellikle dermatoloji kliniklerinde kimyasal cilt soyma (peeling) amacıyla kullanılan bir maddedir. TCA endikasyonları, fotoyaşlanma, kırışıklıklar, aktinik keratoz, melasma ve lentigo simpleks, akne skarları olarak sıralanabilir.¹⁰ Düşük (%10-20) konsantrasyonları çok yüzeysel, orta konsantrasyonları (%25-30) yüzeysel, daha yüksek (%50) konsantrasyonları ise orta derinlikte peeling için etkindir.¹⁰ Fakat konsantrasyon arttıkça hem skar oluşumu, hem de hiperpigmentasyon riski artmaktadır. Anoftalmik orbitada kist içine TCA uygulanması çok az sayıda olguda bildirilmiştir.^{8,9} Olası komplikasyonları hiperemi, yabancı cisim hissi, yanma-batma ve nadiren konjonktiva nekrozu ve bu nedenle implantın dışarı atılması olarak sıralanabilir.¹¹ Bizim olgumuzda bu komplikasyonlardan hiçbirine rastlanmamıştır. Enjeksiyon sırasında göz yüzeyine yayılımın önlenmesi, iğneyi çıkardıktan sonra göz yüzeyinin hemen bol serum fizyolojik ile yıkanması bu gibi komplikasyonların oluşmasının önüne geçecektir. Özellikle ilacın doğru konsantrasyonda hazırlanması ve kist içi sıvısıyla karıştırılarak kist içine verilmesi de önemlidir. Enjeksiyon esnasında mutlaka konjonktivada oluşan beyazlaşmanın takip edilmesi ve bu beyazlaşma görüldüğü anda enjeksiyonun sonlandırılarak aspirasyona geçilmesi konjonktiva nekrozunu önleyecektir.

Sonuç olarak, nadir görülen bir durum olan anoftalmik orbita kisti mevcudiyetinde, kist içine %20'lik TCA enjeksiyonu kozmetik açıdan başarılı, kontrollü yapıldığı takdirde komplikasyon oranı düşük, nüksü ortadan kaldıracabilecek basit ve etkili bir uygulamadır.

Kaynaklar

1. McCarthy RW, Beyer CK, Dallow RL, Burke JF, Lessell S. Conjunctival cysts of the orbit following enucleation. *Ophthalmology*. 1981;88:30-5.
2. Ünlü C, Kocaoğlu FA, Yağcı R, Örnek F, Duman S. Enükleasyon sonrası enfekte orbital kist. *MN Oftalmol*. 2006;13:61-2.
3. Şuvağ N, Katırcıoğlu YA, Duman S. Hidroksi apatit implant komplikasyonlarının tedavisi ve önlenmesi. *Turk J Ophthalmol*. 2001;31:492-8.
4. Junemann A, Holbach LM. Epithelial giant inclusion cyst 50 years after enucleation without orbital implant. *Klin Monbl Augenheilkd*. 1998;212:127-8.
5. Smit TJ, Koornneef L, Zonneveld FW. Conjunctival cysts in anophthalmic orbits. *Br J Ophthalmol*. 1991;75:342-3.
6. Hornblass A, Bosniak S. Orbital cyst following enucleation: the use of absolute alcohol. *Ophthalmic Surg*. 1981;12:123-6.
7. Fraunfelder FT. Conjunctival, corneal or scleral cysts. In: Fraunfelder FT, Roy FH, eds. *Current ocular therapy*, 4th edition. Philadelphia: WB Saunders, 1995;480-1.
8. Owji N, Aslani A. Conjunctival cysts of the orbit after enucleation: the use of trichloroacetic acid. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2005;21:264-6.
9. Sánchez EM, Formento NA, Pérez-López M, Jiménez AA. Role of trichloroacetic acid in treating posterior conjunctival cyst in an anophthalmic socket. *Orbit*. 2009;28:101-3.
10. Ünal İ, Ertam İ. Trikloroasetik asit peeling. *Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol - Special Topics*. 2009;2:12-6.
11. Fung JF, Sengelmann RD, Kenneally CZ. Chemical injury to the eye from trichloroacetic acid. *Dermatol Surg*. 2002;28:609-10.