

ANİZOMETROPİK AMBLİYOPİDE KONTAKT LENS KULLANIMI

CONTACT LENS USAGE IN ANISOMETROPIC AMBLYOPIA

Dr. Nagihan Orhan
UĞURLU*
Dr. Fatma YÜLEK*
Dr. Sücattin İlker
KOCAMIŞ**
Dr. İnci KOÇAK
MİDİLLİOĞLU***
Dr. Şaban ŞİMŞEK****

* Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Göz Kliniği

** Ardahan Devlet Hastanesi, Göz
Kliniği

*** Özel Göz Doktoru

**** Maltepe Üniversitesi, Göz
Hastalıkları Anabilim Dalı

Yazışma Adresi/Correspondence

Doç.Dr. Fatma Yülek
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Göz Kliniği
Email: fatmayulekt@yahoo.com

ÖZET

Altı yaşındaki hasta sağ gözünde kayma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Sağ gözü için siklopleji sonrası sferik ve silindirik değerler sırasıyla +6 dioptri (D) ve 1.25 D'ydı. Sol göz sadece 0.5 D'lik silindirik refraksiyon kusuruna sahipti. Gözlük camıyla tam bir tashih sonrası sağ ve sol gözün Snellen eşelindeki görme keskinliği sırasıyla 0.05 ve 0.8 idi. 6 aylık gözlükle tam bir tashih ve kapama tedavisi sonrası sağ gözün görme keskinliği sadece 0.1'e çıktı. Bunun üzerine aileyi kullanımı hakkında bilgilendirdikten sonra silikon hidrojel kontakt lens kullanmaya karar verdik. Kontakt lens kullanımından 3 ay sonra görme keskinliği 0.3'e, 6 ay sonra ise 0.5'ya çıktı. Klasik gözlük ve kapama tedavisine iyi cevap vermeyen bu vaka, gözlük kullanımından fayda görmeyen yüksek anizometropik ambliyopili vakalarda kontakt lens kullanımının faydalı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anizometropik ambliopi, kontakt lens

ABSTRACT

A six-year old patient was admitted to our clinic with the complaint of the deviation of the right eye. The spherical and cylindrical refractive errors after cycloplegic drops were +6 dioptres (D) and +1.25 D respectively for the right eye. The left eye had only 0.5 D of cylindrical refractive error. After full correction with eye glasses the visual acuities of the right and the left eye were 0.05 and 0.8 respectively on the Snellen chart. After prescribing full refractive error and occlusion therapy for sixmonths the visual acuity of the right eye improved only to 0.1, therefore; we decided to give silicon hydrogel contact lenses after informing the family about their use. Three months after starting contact lenses the visual acuity improved to 0.3 and then improved to 0.6 after six months. This case illustrates the importance of contact lens usage in cases with anisometropic amblyopia who do not benefit from eye glasses and occlusion therapy.

Keywords: Anisometropic amblyopia, contact lens

OLGU

6 yaşında erkek hasta, ailesi tarafından sağ gözünde kayma olduğu söylenerek kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinden, hastanın ilk 1.5 yaşındayken kaymasının fark edildiği, başvurdukları dış merkezde hastaya gözlük reçete edildiği ve kapama tedavisi verildiği, ancak hastanın gözlüğünü düzenli kullanmadığı öğrenildi. Yapılan sikloplejinli otorefraktometresi sağda +6.00 +1.25-80 D, solda +0.50-90 D olarak ölçüldü. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği Snellen eşelinde sağda 0.05, solda ise 0,8 idi. Hastanın stereopsisi yoktu. Ortoptik muayenede yakında 16 prizma dioptri eksoforiyası mevcuttu. Uzakta eksoforiyası yoktu. Sağda konverjans zayıftı. Ön segment ve fundus muayeneleri doğaldı. Hastaya tam sikloplejinli refraksiyon kusurunu düzeltecek şekilde gözlük reçete edildi, sol göze önce 2 ay tam gün, daha sonra 6 saat/gün kapama ve konverjans egzersizleri verildi. Altıncı ay kontrolünde, ailesi hastanın gözlüğünü devamlı taktığını ve diğer tedavileri düzenli uyguladıklarını söyledi; buna rağmen görmesi sadece 0.1' e çıkmıştı. Bunun üzerine hastanın sağ gözüne, temel eğrisi 8.6 mm olan +6.00 D'lik silikon hidrojel kontakt lens verildi. Hastaya kontakt lens verilmesinden 3 ay sonra görmesi 0.3'e, 6 ay sonra ise 0.5'e kadar çıktı. Hastanın stereopsisinde ise bir düzelme meydana gelmedi.

TARTIŞMA

Anizometropik ambliyopi, iki göz arasındaki belli bir seviyenin üstündeki refraksiyon farkı nedeniyle oluşan ve refraksiyon farkı daha fazla olan gözden gelen görüntünün diğerine nazaran daha bulanık olması nedeniyle görme korteksinin daha bulanık görüntüyü baskılaması sonucu oluşan görme azlığıdır. Tedavi edilmesi gereken anizometri; hipermetropide 1.50 D ve üstü, miyopik ve astigmatik anizometropide ise 2.00 D ve üstü olarak gösterilmiştir.¹

Anizometropik ambliyopinin klasik tedavisi refraksiyon kusurunun gözlükle düzeltilmesi ve iyi gören gözün farmakolojik veya mekanik yollarla kapatılmasından ibarettir. Kapama tedavisinin başarısını etkileyen faktörler tedaviye başlangıç yaşı, görme yollarının matürasyon miktarı, ve ambliyopik etkenin gözü etkileme süresidir.²⁻³ Tedavinin başarı şansı ise başlangıçtaki en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinin ve anizotropinin miktarına bağlıdır. Anizotropinin fazlalığıyla ambliyopinin derinliği arasında ise doğrusal bir orantı mevcuttur.⁴⁻⁵ Yapılan bir çalışmada gözlükle ambliyopi

tedavisinin en başarılı olduğu grubun; sadece az-orta derecede anizotropisi olup (1- 2 D), orta derecede başlangıç en iyi düzeltilmiş görme keskinliğine (20/60- 20/100) sahip grup olduğu belirtilmiştir. Yine bu çalışmada tedavi sonrası görme keskinliğindeki artışın yaklaşık 6 ay civarında gerçekleştiği bildirilmiştir.⁶

Yüksek derecede anizotropisi olanların ambliyopi tedavisindeki bu başarısızlık, çalışmacıları yeni tedavi seçenekleri denemeye sürüklemiştir. Yüksek derecede anizotropisi olan ambliyop çocuklarda refraktif lazer cerrahisi uygulaması bu yöntemlerden biridir. Literatürde bu uygulamanın gözlükle düzeltilmeyecek derecede yüksek anizotropisi olan veya gözlük tedavisine uyumsuz çocuklarda başarılı sonuçları olduğunu bildiren çeşitli yayınlar mevcuttur.⁷⁻⁸ Ancak, gözün tomografik ve biyomekanik parametrelerinin henüz stabilize olmaması, pediatrik refraktif cerrahi hakkında bilgilerin eksik olması ve medikolegal problemler bu prosedürün yaygın bir biçimde kabul edilebilir olmasının önündeki engellerdir.

Bu yüzden bu hastalarda kontakt lens tedavisi üzerinde durulan bir başka seçenek olmuştur. Roberts ve Adams standart gözlük ve kapama tedavisine yanıt vermemiş yüksek anizometriye sahip olan ambliyop hastalarda kontakt lens tedavisiyle görme artışının sağlandığını göstermişlerdir.⁹

Yüksek anizometri nedeniyle ambliyopisi olan hastalarda kontakt lens kullanımının gözlük kullanımına oranla görme artışını sağlayan yönleri; kontakt lenslerle, yüksek kırma kusurlarında gözlük camlarının sebep olduğu magnifikasyon veya minimizasyon gibi görüntü boyutunu etkileyen durumlarda normale daha yakın bir görüntü boyutu elde edilmesi, yüksek hipermetropide gözlük camıyla olan periferik distorsiyonların ve aberasyonların yok edilmesi ve sonuçta anizometropideki gözlük camına göre görme kalitesinde artışa sebep olması şeklinde açıklanabilir.¹⁰ Bunu yanında ambliyop hastalarda gözlük kullanımına uyumsuzluk da karşılaşılabilen bir durumdur. Bu uyumsuzluk gözlük kullanmama isteği veya ailenin de farkedemeyebileceği gözlük üstünden bakmak şeklinde olabilir. İşte bu hallerde kontakt lens kullanımı sürekliliği bir refraktif düzeltmeyi garanti ederek iyi bir tedavi seçeneği olabilir. Biz, hastamızda elde ettiğimiz görme artışında, yukarıda sayılan tüm etmenlerin de bir katkısı olabileceğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Kontakt lens uygulaması, gözlük kullanmaya uyumlu olmayan hastalarda veya ailenin de farkede-meyebileceği gözlük üstünden bakma durumlarında, sürekli bir refraktif düzeltmeyi garanti ederek; yüksek diyoptrili ametrop hastalarda ise aberasyonları ve dis-torsiyonları azaltıp daha berrak bir görüntü oluştura-rak, gözlüğün fayda sağlamadığı anizometropik amb-liyopili olgularda etkin bir tedavi seçeneği olabilir.

KAYNAKLAR

1. Holmes JM, Clarke MP. Amblyopia. *Lancet* 2006;367:1343-51.
2. Coşkun M, Akal A, Öner AÖ, Doğan H. Anizometropik ambliyopisi olan hasta-lara uygulanan kapama tedavisinin binoküler görme üzerine etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2008;25:232-5.
3. Yıldız AA, Bardak Y. Anizometropik ambliyopi olgularında kapama te-davisinin refraksiyon kusurlarına göre etkinliği. *Türk Oftalmoloji Dergisi* 2011;41(6):385-388.
4. Abrahamsson M, Sjostrand J. Natural history of infantile anisometropia. *Br J Ophthalmol* 1996;80:860-3.
5. Flynn JT, Woodruff G, Thompson JR, et al. The therapy of amblyopia: an analysis comparing the results of amblyopia therapy utilizing two pooled data sets. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1999;97:373-90; discussion 90-5.
6. Steele AL, Bradfield YS, Kushner BJ, France TD, Struck MC, Gangnon RE. Successful treatment of anisometropic amblyopia with spectacles alone. *JAA-POS* 2006;10:37-43.
7. Paysse EA, Coats DK, Hussein MA, Hamill MB, Koch DD. Long-term out-comes of photorefractive keratectomy for anisometropic amblyopia in children. *Ophthalmology* 2006; 113: 169 –176.
8. Daoud YJ, Hutchinson A, Wallace DK, Song J, Kim T. Refractive Surgery in Children: Treatment Options, Out-comes, and Controversies. *Am J Oph-thalmol* 2009; 147 : 573-582e2.
9. Roberts CJ, Adams GG. Contact lenses in the management of high anisometropic amblyopia. *Eye (Lond)* 2002;16:577-9.
10. Wilson MS, Milis EAW. History, indi-cations and terminology of contact lenses. In: Wilson MS, Milis EAW. *Contact Lenses in Ophthalmology*. Butterworth&Co. (Publishers); 1988:1-6.