

Limbal Dermoidin Neden Olduğu Astigmatizmanın Düzeltilmesinde Cerrahi Eksizyonun Etkisi: Olgu Sunumu

The Effect of Surgical Excision in the Correction of Astigmatism Caused by Limbal Dermoid: Case Report

Tuncay Artuç¹ ORCID: 0000-0001-8056-9034, **Muhammed Batur²** ORCID: 0000-0003-3748-4646, **Serek Tekin²** ORCID: 0000-0002-6660-8313, **Erbil Seven²** ORCID: 0000-0001-5629-291X, **Tekin Yaşar³** ORCID: 0000-0003-0842-0686.

¹ Nusaybin Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Mardin, Türkiye.

² Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göz Hastalıkları ABD, Van, Türkiye.

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Geliş Tarihi/Received: 16.04.2020

Kabul Tarihi/Accepted: 06.06.2020

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Uzm. Dr Tuncay ARTUÇ
Nusaybin Devlet Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği,
Mardin, Türkiye.
e-mail: arttuncay@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Ambliyopi
Anizometri
Astigmatizma
Limbal Dermoid

Key Words:

Amblyopia
Anisometropia
Astigmatism
Limbal Dermoid

ÖZ

Limbal dermoidler kornea limbusunun en sık görülen tümörleri arasında yer almaktadır. İzole olabileceği gibi özellikle goldenhar sendromu olmak üzere sendromlara eşik edebilir. Hastalar genel olarak düşük görme keskinliği, yabancı cisim hissi, büyük oküler kitle, kozmetik rahatsızlık şikayetleriyle başvururlar. Tanı oftalmolojik muayene ile konur. Ayırıcı tanıda yabancı cisim granülomu, stafilom, hemanjiom, atipik pterijum düşünülmelidir. Benign bir lezyon olmasına rağmen özellikle çocukluk çağında görülen bu tümöre tedavi yaklaşımı sadece kozmetik amaçlı olmayıp esasen görme kaybını engellemeye yöneliktir. Bu makalede limbal dermoide bağlı gelişen yüksek astigmatizma, anizometropik ambliyopi ve korneal iritasyon bulguları olan 5 yaşındaki erkek hastada dermoid eksizyonu ameliyatı sonrası astigmatizmanın değişimini inceledik.

ABSTRACT

Limbal dermoids are among the most common tumors of the corneal limbus. It may be isolated or accompanied to syndromes, especially Goldenhar syndrome. Patients generally present with low visual acuity, foreign body sensation, large ocular mass, and cosmetic discomfort. The diagnosis is made by ophthalmological examination. In the differential diagnosis, foreign body granuloma, staphyloma, hemangioma, atypical pterygium should be considered. Although it is a benign lesion, the treatment approach of this tumor, which is seen especially in childhood, is not only for cosmetic purposes, but mainly to prevent vision loss. In this article, we investigated the change of astigmatism after dermoid excision surgery in a 5-year-old male patient with high astigmatism, anisometropic amblyopia and corneal irritation findings due to limbal dermoid.

Giriş

Limbal dermoidler benign konjenital koristomatöz tümörlerdir. Kas, yağ, sinir, eklem, bağ dokuları ile vasküler komponentler ve deri ekleri içerebilirler (1). Hastaların büyük çoğunluğu 16 yaşından küçüktür. Goldenhar sendromu, nörofibromatozis, nevus flammeus gibi hastalıklara ve kardiovasküler, vertebral, auriküler anomalilere eşlik edebilirler (2, 3). Atipik yerleşimli olgular dışında görüntüleme yöntemleri gereksizdir. Biyopsiye yalnız tanı şüpheli

ise başvurulur. Limbal dermoidlerin tedavisi hastanın şikayetlerine ve dermoidin büyüklüğüne bağlı olarak değişir. Semptomlara yönelik tedavi ile takip edilebilirler. Özellikle kitle büyük, kötü görünümlü veya görsel aksı kapatıyorsa cerrahi eksizyon yapılabilir. Prognoz mükemmeldir.

Bu sunumda Goldenhar sendromlu bir hastadaki limbal dermoidin neden olduğu yüksek astigmatizmada cerrahi eksizyonun astigmatizmanın düzeltilmesindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu

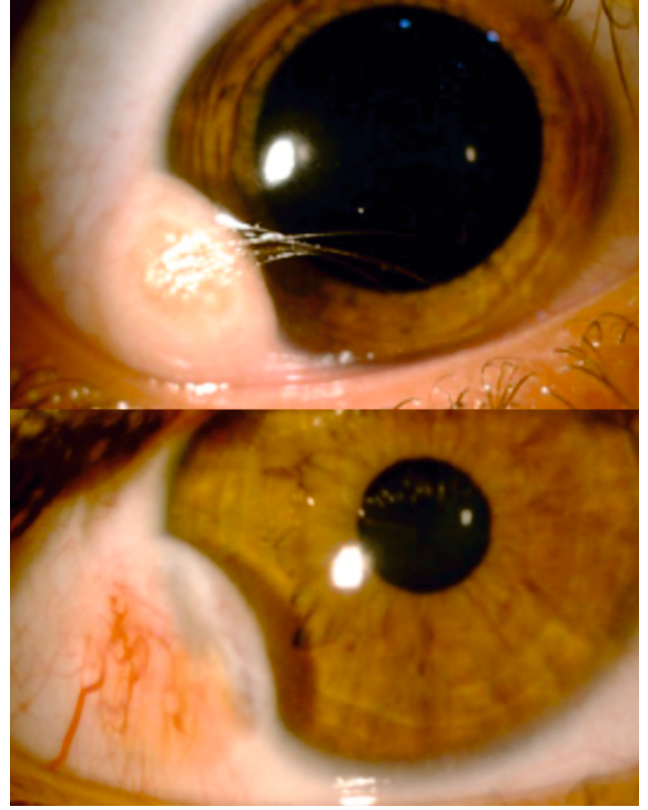
Hasta ve ailesi bilgilendirilmiş olup, bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Beş yaşında erkek hasta, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalına'na doğuştan beri var olan sağ gözde beyaz kitle şikâyeti ile getirildi. Oftalmolojik muayenesinde, otorefraktometre değerleri sağda +3,00 -5,75x25, solda -0,25 -1,25x150 idi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0,1, solda 0,8 idi. Biyomikroskopik muayenede sol göz tabii izlendi, sağ gözde saat 7-9 arasında korneaya da uzanım gösteren limbal yerleşimli, üzerinde kıl folikülleri bulunan dermoid ile uyumlu beyaz kitle izlendi (Resim 1, üst). Arka segment bilateral tabii izlendi. Goldenhar sendromu ile uyumlu olarak preauriküler deri eki bulunmakta idi. Olgumuza Goldenhar sendromu ön tanısı ile pediatri konsültasyonu istendi. Goldenhar sendromu tanısı kondu. Sağ gözde dermoide bağlı oluşan ve ambliyopiye neden olan astigmatizmayı düzeltmek ve kıl foliküllerinin irritasyonunu ortadan kaldırmak için cerrahi eksizyonu planlandı. Derin limbal ve korneal invazyonu olan dermoid, korneoskleral yüzey seviyesinden eksize edildi. Postoperatif birinci ayda lezyonun korneoskleral seviyede epitelize olduğu izlendi (Resim 1, alt). Sağ göz otorefraktometre değeri +3,00 -5,25x30 olarak alındı. Anizometropik ambliyopiye engellemek için gözlük reçete edildi ve diğer göze kapama tedavisi verilerek takip altına alındı.

Tartışma

Limbal dermoidler düzgün yüzeyledirler. Dermoid üzerinde kıl folikülleri ve vaskülarizasyon izlenebilir. Olgumuzda da lezyon inferotemporal yerleşimli idi ve üzerinde korneal irritasyona sebep olan kıl folikülleri bulunmakta idi. Limbal dermoidler doğumda mevcut olmakla beraber geç yaşlarda da tanı alabilmektedir. Olgumuzda hasta yakınları doğumdan beri varolan göz üzerinde beyaz leke tarifledi.

Sınıflamada anatomik olarak 3 gruba ayrılır; grade 1 yüzeysel korneal tutulumu, grade 2 stromal korneal tutulumu ve grade 3 ise tam kat korneayı ve ön kamara yapısına uzanan tutulumu ifade eder (4). Olgumuz bu sınıflamaya göre grade 2 bir limbal dermoid idi. Yeni yapılan bir sınıflama ise dermoidin korneal ve konjonktival alanda kapladığı alan ve korneoskleral yüzeyden yüksekliğine göre skorlama yapılmasını önermektedir (5). Limbal dermoidlerde malign dönüşüm son derece nadirdir.



Resim 1. Üstte ameliyat öncesi korneoskleral yüzeyden eleve lezyon ve korneal irritasyona yol açan kıl folikülleri, altta ameliyat sonrası korneoskleral seviyede epitelizasyon.

Hastalar genellikle düşük görme keskinliği, yabancı cisim hissi, gözde büyük kitle, kozmetik rahatsızlık şikâyetleriyle başvururlar. Görme keskinliğinde azalmanın sebebi kitlenin direkt olarak aksı kapatması, lipit-ilişkili band keratopati ve/veya kırılma kusurlarına sebep olması olabilir (6-8). Beş yaşında olan hastamızda oftalmolojik muayenede yüksek astigmatizma ve buna bağlı anizometropik ambliyopi saptandı.

Çoğunlukla sporadik olan limbal dermoidlerde familial geçiş genellikle sistemik hastalıklarla ilişkilidir. Goldenhar sendromu, nörofibromatozis, nevus flammeus gibi hastalıklara ve kardiovasküler, vertebral, auriküler anomalilere eşlik edebilmektedir (2, 3), ayrıca Pai sendromu ile birliktelik de tanımlanmıştır (9). Sistemik hastalıklarla birlikteliği %30 olarak tahmin edilmektedir. Goldenhar sendromlu hastalarda görülen limbal dermoidlerle yapılan bir çalışmada %86 temporal, %14 nazal ve %84 inferior, %16 superior yerleşimli oldukları raporlanmıştır (2). Nadiren yalnız kornea veya bulber konjonktiva etkilenmiş olabilir.

Cerrahi tedavi seçenekleri arasında basit eksizyon, yüzeysel keratektomi, lamellar keratoplasti ve amnion

membran transplantasyonu bulunmaktadır (10-12). Limbal dermoidlerin %36'sının birinci dekatta, %23'ünün ikinci dekatta, %7,2'sinin üçüncü dekatta, %0,9'unun ise dördüncü dekatta eksize edildiği bildirilmiş, cinsiyetler arasında ise fark saptanmamıştır (6). Robb ve arkadaşlarının 17 limbal dermoidli hasta üzerinde yaptıkları retrospektif çalışmada 13 hastada (%76) 1.00 D ve üzeri astigmatizma saptanmış ve cerrahi eksizyon sonrası astigmatizmanın devam ettiği saptanmıştır (13). Spierer ve ark. da lamellar keratoplasti sonrası anlamlı astigmatik düzelmelerin olmadığını belirtmişlerdir (11). Watts ve ark. ise 51 gözü kapsayan serilerinde lamellar greftleme sonrası anlamlı görme keskinliği artışı saptamışlardır ve derin eksizyonlarda perforasyon riski olduğunu belirtmişlerdir (3). Olgumuza basit eksizyon uygulandı, postoperatif komplikasyon izlenmedi. Kıl folikülüne bağlı korneal iritasyon ortadan kaldırıldı fakat postoperatif birinci ayda yüksek astigmatizmanın devam ettiği saptandı. Limbal

Yazarlık katkısı: Fikir/Hipotez: TA, MB, ST, ES, TY. Tasarım: TA, MB, ST, ES, TY. Veri toplama/Veri işleme: TA, MB. Veri analizi: TA, MB. Makalenin hazırlanması: TA. Makalenin kontrolü: TY.

Etik Kurul Onayı: Gerekli değildir.

Hasta Onayı: Olgu sunumu için hastadan izin alınmıştır.

Kaynaklar

1. Duke-Elder S. System of Ophthalmology: Congenital and Developmental Anomalies. 1963. Vol 3: 488-495.
2. Baum JL, Feingold M. Ocular aspects of Goldenhar's syndrome. Am J Ophthalmol. 1973 Feb; 75(2):250-7.
3. Watts P, Michaeli-Cohen A, Abdoell M, Rootman D. Outcome of lamellar keratoplasty for limbal dermoids in children. J AAPOS. 2002 Aug;6(4):209-15.
4. Kaufman A, Medow N, Phillips R, Zaidman G, Wagner RS. Treatment of epibulbar limbal dermoids [clinical conference]. J Ophthalmic Nurs Technol 1999;18:172-6.
5. Zhong J, Deng Y, Zhang P, Li S, Huang H, Wang B, Zhang H, Peng L, Yang R, Xu J, Jin Yuan J. New Grading System for Limbal Dermoid: A Retrospective Analysis of 261 Cases Over a 10-Year Period. Cornea. 2018 Jan; 37(1): 66–71. Published online 2017 Oct 24. doi: 10.1097/ICO.0000000000001429.
6. Mansour AM, Barber JC, Reinecke RD, Wang FM. Ocular choristomas. Surv Ophthalmol. 1989 Mar-Apr. 33(5):339-58.
7. Mohan M, Mukherjee G, Panda A. Clinical evaluation and surgical intervention of limbal dermoid. Indian J Ophthalmol 1981;29:69–73.

dermoidlerin var oldukları lokalizasyonda muhtemelen korneoskleral duvarın iç yapısında değişime neden olarak korneal düzleşmeye, dolayısıyla aynı meridyende veya oblik olarak astigmatizmaya sebep olduğu ve cerrahi sonrası astigmatizmada anlamlı değişim olmadığı daha önceki çalışmalarda da kaydedilmiştir (8, 10, 13). Yine de, özellikle büyük lezyonlarda, erken cerrahinin astigmatizmayı azaltabileceğini, bu nedenle ambliyopi tehlikesinin cerrahi endikasyon olduğunu savunan yazarlar da mevcuttur (14).

Limbal dermoidler genelde astigmatizmaya sebep olarak, daha az sıklıkta da görme aksını kapatarak görme keskinliğinde azalmaya sebep olurlar. Ayrıca bizim olgumuzda olduğu gibi anizotropik ambliyopiye sebep olabilirler. Limbal dermoidin sebep olduğu astigmatizmanın düzeltilmesinde dermoidin cerrahi eksizyonu etkili bir tedavi yöntemi olmayabilir.

Hakem Değerlendirmesi: İlgili alan editörü tarafından atanan iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

8. Pantan RW, Sugar J. Excision of limbal dermoids. Ophthalmic Surg 1991;22:85–9.
9. Tormey P, Bilic Cace I, Boyle MA. Ocular dermoid in Pai Syndrome: A review. Eur J Med Genet. 2017 Apr;60(4):217-219. doi: 10.1016/j.ejmg.2017.01.008.
10. Scott JA, Tan DT. Therapeutic lamellar keratoplasty for limbal dermoids. Ophthalmology. 2001 Oct;108(10):1858-67.
11. Spierer O, Gologorsky D, Adler E, Forster RK. Lamellar keratoplasty with corneoscleral graft for limbal dermoids. Int J Ophthalmol. 2018 Mar 18;11(3):512-515. doi: 10.18240/ijo.2018.03.24. eCollection 2018.
12. Pirouzian A, Holz H, Merrill K, Sudesh R, Karlen K. Surgical management of pediatric limbal dermoids with sutureless amniotic membrane transplantation and augmentation. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2012 Mar-Apr;49(2):114-9. doi: 10.3928/01913913-20110823-01.
13. Robb RM. Astigmatic refractive errors associated with limbal dermoids. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1996; 33:241–243.
14. Burillon C, Durand L. Solid dermoids of the limbus and the cornea. Ophthalmologica 1997;211:367–72.