

FUKS HETEREXROMİK UVEİTLƏRİNDƏ KATARAKTANIN FAKOEMULSİFİKASIYA ÜSULU İLƏ CƏRRAHİYƏSİ ZAMANI AMSLER- VEREY ƏLAMƏTİ

«Briz-L» göz klinikası Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Fuks-heterexromik uveiti, katarakta, Amsler-Verrey əlaməti, neovaskulyarizasiya

Fuks heterexromik uveiti (FHU) – ilk dəfə 1906-cı ildə Fuks tərəfindən aşkar olunmuş unilaterial, xroniki və ləng gedişli ön uveitdir [1]. FHU adətən unilateraldır və simptomlara cüzi diskomfort və yangı hissiyatı aiddir [1,2]. FHU zamanı aşağıdakı əlamətlər izlənilir:

- qüzehli qişanın stromasının diffuz atrofiyası
- qüzehli qişanın piqment epitel layının atrofiyası
- quynuz qişanın endotelindən diffuz xırda, ağ presipitatlar
- ön kamerada hüceyrə

FHU zamanı arxa sinexiya heç vaxt müşayət olunmur. 80-90% xəstələrdə arxa subkapsulyar katarakta əmələ gəlir. Büllurun metabolizminin pozulması və qeyri-düzgün müalicə nəticəsində büllurun bütün qatlarında bulanma baş verir. 26-59% FHU xəstələrində qlaukoma izlənilir [2]. Qlaukomanın əmələ gəlməsinə səbəb neovaskulyarizasiya, periferik ön sinexiya və steroid müalicə göstərilir. Bu səbəbdən qlaukoma çətin kontrol olunur. 6-22% hallarda qüzehli qişanın (NVI) və ön kamera bucağının neovaskulyarizasiyası izlənilir. Bu işə kataraktanın cərrahiyyəsi zamanı ön kamerada sapvari (fusiform) qansızmanın əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. Bu Amsler-Verrey əlaməti kimi tanınır [2, 3, 4].

FHU zamanı 28-64% hallarda xorioretinal dəyişiklərdə izlənmə bilər. FHU zamanı qüzehli qişada kristallar və düyünlər 1/3 hallarda görünə bilər. Nodullar əsasən bəbəyin kənarında izlənilir.

FHU-in müalicəsində xəstənin kontrolu çox vacibdir. Buynuz qişası presipitatları artdıqda topikal steroidlər istifadə oluna bilər. Sistemik steroidlərin müalicədə yeri yoxdur. İmmunasupresivlər əks göstərişdir [3, 4, 5].

Digər uveitlərdən fərqli olaraq FHU zamanı kataraktanın cərrahiyyəsi fəsadsız keçir və nəticələr ümüdverici olur.

Qlaukoma zamanı konservativ müalicə az effektivdir. Qlaukomanın erkən mərhələlərində cərrahi əməliyyat daha məsləhətlidir. Əməliyyatın uğurlu alınması üçün trabekulektomiya ilə birlikdə antimetabolitlərdə istifadə olunmalıdır [4, 5].

İşin məqsədi – FHU-li xəstələrdə fakoemulsifikasiya üsulu ilə kataraktanın cərrahiyyəsi zamanı Amsler-Verrey əlamətinin müşahidə olunması; Amsler-Verrey əlaməti ilə ön kamera bucağının və qüzehli qişanın neovaskulyarizasiyası arasındakı əlaqənin aşkarlanması.

Material və metodlar

Aparduğumuz araşdırmaya Briz-L göz klinikasında 2012-ci il yanvardan-2014-ci il sentyabrədək katarakta diaqnozu ilə əməliyyat olunan FHU-li 4 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin yaşı 39-dan 52-ə dək olmuşdur. Orta yaş göstəricisi 43-dir. Onlardan 3-ü qadın, 1-i kişi idi.

Bütün pasientlərə sadalanan müayinələr aparılmışdır: korreksiyasız və korreksiya ilə görmə itiliyinin təyini, refraktometriya (TKR-1, Topcon), tonometriya (CT-80, Topcon), qonioskopiya, ultrasəs AB-skan, spekulyar mikroskopiya (SP-3000, Topcon). Qonioskopiya zamanı pasientlərdə qüzehli qişanın (NVI) və ön kamera bucağının (NVA) neovaskulyarizasiyası aşkar edilməmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi

Pasientlərdə kataraktanın fakoemulsifikasiya metodu ilə cərrahiyyəsi həyata keçirilmişdir. Amsler-Verrey əlaməti hər 4 pasientdə müşahidə olunmuşdur. Biz bu əlaməti, ədəbiyyat qeyd etdiyi kimi, parasentez zamanı yox, məhz Tripan-Blu məhlulunu əsas kəsikdən BSS (balanced salt solution, Alcon) məhlulu ilə yuyan zaman izləmişdik. Sapşəkili qansızma viskoelastik ilə tamponada olunmuşdur. Bütün pasientlərdə katarakta “stop və chop” üsulu ilə fakoemulsifikasiya olunmuşdur. Kataraktanın fakoemulsifikasiyasından sonra SA 60AT (Alcon) modelində intraokulyar linza (IOL) kapsulunun içinə (intrabag) implantasiya edilmişdir. Bütün əməliyyatlar fəsadsız başa çatmışdır. Əməliyyatdan 24 saat sonra xəstələr müayinə olunmuşdurlar. Biomikroskopiya zamanı buynuz qişanın

əməliyyatla bağlı ödemi aşkar olunmamışdır. Hifemanın izləri buynuz qişanın endotelində görüntülənmişdir. Xəstələrə topikal kombinə göz damcısı (Tobradex, Alcon) 3 həftə müddətində təyin edilmişdir. Əməliyyatdan bir həftə sonra ön kamerada olan hifema tamamilə sorulmuşdur.

Klinik hal

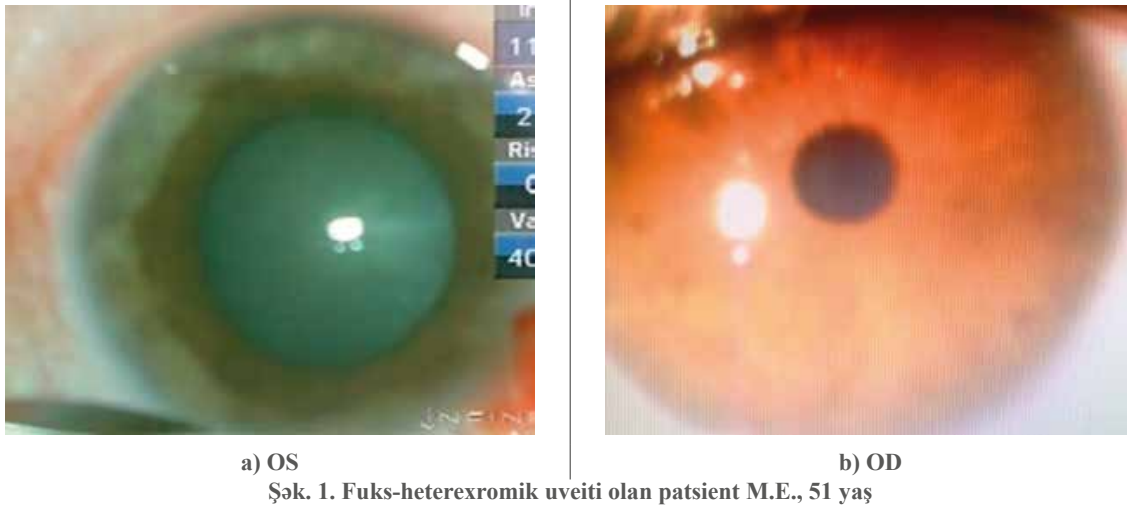
Patsient M.E. 51 yaşında sol gözünün (OS) zəifləməsi şikayəti ilə 08.07.2014 tarixində bizə müraciət etmişdir. Sol gözdə diskomfort və zəifləmə dörd il ərzində onu narahat edir. Müxtəlif müalicələr təyin olunub. 3 ildir qısa fasilələrnən gözüne topical kortikosteroid damcısı tökür.

Aparılan müayinələrin nəticəsi aşağıdakı kimi olmuşdur.

OD maksimal korreksiya ilə görmə itiliyi (MKGI)-1,0 (vahid), OSMKGI-0,02. Refraksiya OD+0,25-0,50 x/8 OS-refraksiyanı aparat göstərməmişdir. Tn OD – 18 mm Hg ,Tn OS -19 mm Hg olmuşdur.

Sol gözün (OS) biomikroskopiyası zamanı konyunktiva sakitdir, inyeksiyasızdır. Buynuz qişanın endotelində səpələnmiş xırda presipitatlar, ön kamera orta dərinlikdə, ön kamera mayesi şəffafdır. Qüzehli qişanın biomikroskopiyası zamanı onun rənginin dəyişdiyini, bəbək hissəsi ilə siliar hissəsi arasında demarkasion xətt əmələ gəldiyini görürük. Qüzehli qişanın strukturu hamarlaşmış, atrofikləşmişdir. Siliar hissə sarı-bozumtul rəngdə, bəbək hissəsi isə açıq qəhvəyi rəngdə izlənmişdir. Bəbəyin işığa reaksiyası zəifdir, bəbək hərəkətlidir , arxa sinexiya yoxdur. Bəbək kənarında Keppe düyünləri (koeppe nodule) izlənilir. Büllurun bütün qatları total bulanmışdır. Fundusun müayinəsini kataraktanın total bulanması səbəbindən aparmaq mümkün olmamışdır. B-skan müayinədə vitreus şəffaf, torlu qişa yatışıqdır. Xəstəyə spekulyar mikroskopiya olunmuşdur və endotel hüceyrələrin sayı – 2127/mm² -ə bərabər olmuşdur (şək.1a).

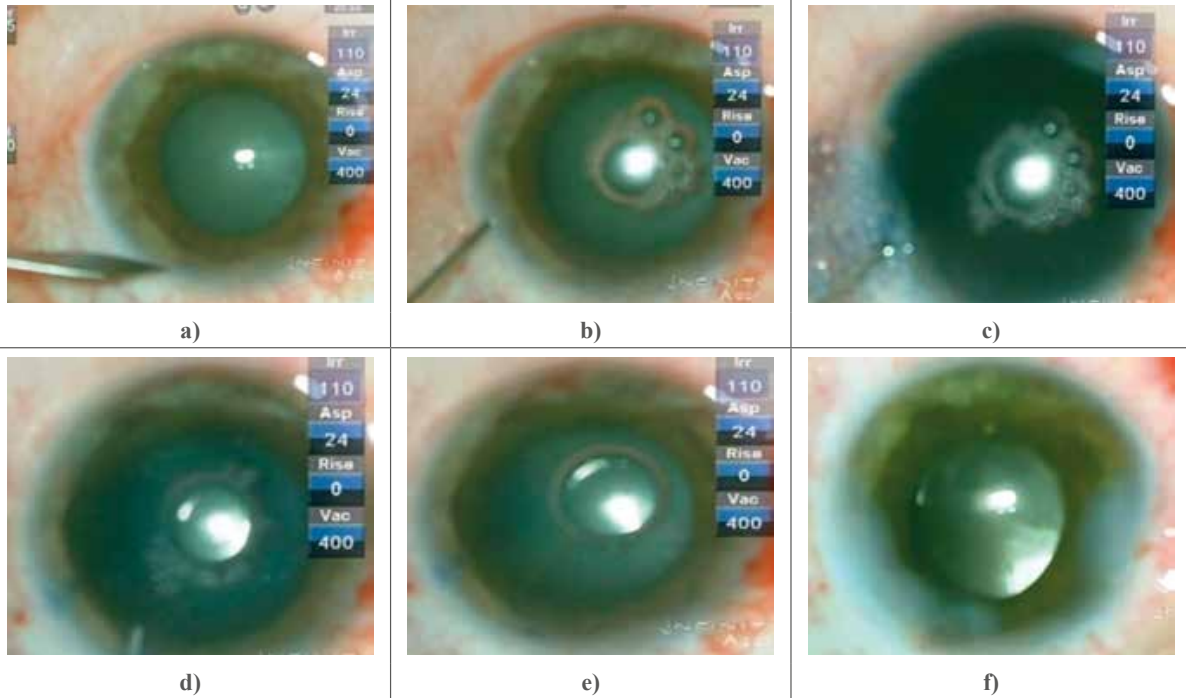
Sağ gözün (OD) biomikroskopiyası zamanı buynuz qişa şəffaf, ön kamera mayesi şəffaf, qüzehli qişa strukturları açıq çəhrayı rəngdə olmuşdur. Bəbəyin işığa reaksiyası canlıdır. Büllur şəffafdır. Fundus müayinəninə nəticələri norma daxilində olmuşdur (şək.1b).



Şək. 1. Fuks-heterexromik uveiti olan patsient M.E., 51 yaş

Pasientə OS-fuks heterexromik uveiti və yetişmiş katarakta diaqnozu qoyulmuşdur. Fakomeulsifikasiya üsulu ilə cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Əməliyyat aşağıdakı mərhələlərdən ibarət olmuşdur.

- subtenon kenaloq+lidokain 2% anesteziya (3cc)
- 1.4 (Alcon) bıçaq ilə buynuz qişada 180 dərəcə fərq ilə 2 parasentez edildi
- 2.4 (Alcon) bıçaq ilə əsas kəsik yuxarı temporal nahiyədə aparıldı
- parasentezdən Tripan-Blu məhlulu yeridildi
- əsas kəsikdən BSS məhlulu ilə Tripan-blu məhlulu yuyuldu və bu zaman saat 4-5 radələrində qansızma əmələ gəldi (şəkil 2).
- Visko (Viscoat, Alcon) yeridildi və qansızmada artma müşahidə olunmadı.
- parasentezdən sistotom ilə kapsuloreksiz (CCC) olundu.
- hidrodisseksiya və hidrodelenasyadan sonra katarakta fakomeulsifikasiyaya olundu.
- İOL implantasiya olundu. (SA60AT, Alcon, +20D)
- Visko irriqasya –aspirasiya olunduqda yenidən həmin nahiyədə qansızma baş verdi, ön kamera yuyuldu və əməliyyat sona çatdı.



Şəkil 2. a-b.parasentez və əsas kəsik, c-Tripan-ble məhlulunun yeridilməsi, d-e-Tripan-ble məhlulu, BSS məhlulu ilə yuyulan zaman, Amsler-Verey əlaməti saat 4-5 radələrində. f-İOL-un implantasiyasından sonra.

Əməliyyatın ertəsi gün xəstənin biomikroskopiyası zamanı buynuz qişada əməliyyatla bağlı ödem izlənmədi, buynuz qişanın endotelində presipitatlar, saat 4-dan 8-radəsində qan hüceyrələrində izləndi. Ön kamera orta dərinlikdə, İOL intrabag mərkəzdə izlənməmişdir. İOL arxasında arxa kapsulanın bulanması (+2) müşahidə olunmuşdur. OSMKGİ -0,4. Tn-24 mm Hg bərabər olmuşdur.

Əməliyyatdan sonra xəstəyə 3 həftə müddətində antibiotik+steroid və qeyri-steroid iltihab ələhinə damcılar təyin olunmuşdur.



Şəkil 3. FHU xəstənin sol gözü. Əməliyyatdan üç həftə sonra. Arxa kapsulanın bulanması izlənilir

FHU illərlə davam edən bir xəstəlikdir. Ən çox rast gəlinən fəsadlara katarakta və qlaukoma aiddir. Topikal kortikosteroidlərin uzun müddət və qeyri düzgün işlənməsi bu fəsadlara gətirib çıxarır.

FHU zamanı katarakta cərrahiyyəsində əməliyyat zamanı qüzhəli qişa damarlarından qansızmalar baş verə bilər. FHU-nin fakoemulsifikasiyası zamanı müşahidə olunan qansızma Amsler-Verey əlaməti (bəzi ədəbiyyatlar da yalnız Amsler əlaməti) kimi tanınır.

İlk dəfə 1946-cı ildə Amsler və Verey tərəfindən təsvir olunmuş bu əlamət, daha sonra FHU-in xarakterik bir əlaməti kimi tanındı [1, 5-7]. Bu sapvari qansızmanın yaranmasında səbəb iki anatomik dəyişiklik göstərilir:

1. FHU nəticəsində qüzhəli qişanın damarlarının zədələnməsi və struktur dəyişikliyi [1, 4].
2. FHU nəticəsində ön kamera bucağında neovaskulyar damarların əmələ gəlməsi.

Neovaskulyarizasiya FHU-də 6-22% xəstələrdə müşahidə olunur [1,4].

Bizim təqdim etdiyimiz dörd FHU xəstələrində əməliyyat önu qonioskopiya aparılmışdır və neovaskulyarizasiya aşkar olunmamışdır.

Əməliyyat zamanı bütün xəstələrdə isə Amsler-Verrey əlaməti izlənmişdir. Ədəbiyyatda bu əlamətin əsasən parasentez zamanı müşahidə olunması baredə məlumat yazılır. Bizim icra etdiyimiz əməliyyat zamanı isə bu əlamət parasentez zamanı yox, əsas kəsikdən Tripan-Blu məhlulu yuyulan zaman müşahidə olundu. Qansızma viskoelastiklə tamponada olundu. Dörd xəstədən birində təkrar qansızma İOL implantasiyasından sonra irriqasiya-aspirasiya zamanı baş vermişdir. Bütün hallarda bu kiçik qansızma viskoelastiklə və ya BSS ilə tamponada olunmuşdur. Əməliyyatın gedişinə təsir göstərməmişdir. Bütün əməliyyatlar fəsadsız sona çatmışdır.

Əməliyyat önu xəstələrdə qonioskopiya zamanı neovaskulyarizasiyanın aşkar olunmaması bizə Amsler-Verrey əlamətinin qüzehli qışa damarlarının anatomik zədələnməsi nəticəsində əmələ gəldiyini hesab etməyə imkan verir. Amma onu da qeyd etmək lazımdır ki, neovaskulyar damarlar neovaskulyarizasiyanın ilkin mərhələlərində qonioskopiya zamanı görünməyə də bilər. Görünməyən yeni damarları irido-angiografiya ilə aşkar etmək mümkün olar [6].

Yekun

Araşdırmaya daxil olunan bütün FHU xəstələrində Amsler-Verrey əlamətinin müşahidə olunmasına səbəb quzehli qışa damarlarının struktur dəyişikliyi göstərilə bilər.

ƏDƏBİYYAT:

1. Jones N.P. Fuchs' heterochromic uveitis: an update // Surv. Ophthalmol., 1993, v.37, p.253-72.
2. Amsler M., Verrey F. Fteterochromie de Fuchs et fragile vasculaire // Ophthalmologica
3. Liesegang T. Fuchs uveitis syndrome / In: Pepose J.S., Holland G.N., Wilhelmus E.R. ed. Ocular infection & immunity. St. Louis, Missouri, USA: Mcsby, 1996, v.41, p.495-506.
4. Ashwin P.T., Tambe K., Quinlen M. Unusual presentation of amsler's sign in Fuchs heterochromic uveitis // J Cataract Refract Surg., 2006, v.32(9), p.579-580.
5. Tejwani S., Murthy S., Sangwan U.S. Cataract extraction outcomes in patients with Fuchs heterochromic cyclitis // J Cataract Refract Surg., 2006, v.32(10), p.1678-82.
6. Mohammed O., Zamir F. Update on Fuch's uveitis syndrome // Curr. Opin. Ophthalmol., 2005, v.16, p.356-363.
7. Norrsell K., Sjodell L. Fuchs heterochromic uveitis: a longitudinal clinical study // Acta Ophthalmol., 2008, v.86(1), p.58-64.

Алиева Г.В., Шариф И.Ф.

ПРИЗНАК АМСЛЕР-ВЕРЕЯ ПРИ ФАКОЕМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ У БОЛЬНЫХ С ГЕТЕРОХРОМНЫМ УВЕИТОМ ФУКСА

Глазная клиника «Бриз-Л», Баку, Азербайджан

Ключевые слова: гетерохромный увеит Фукса, неоваскуляризация

РЕЗЮМЕ

Цель работы - выявить причины признака Амслер-Веррея во время операции у пациентов с гетерохромным увеитом Фукса.

Материал и методы

Клинический материал состоял из 4-х пациентов с гетерохромным увеитом Фукса. До операции не было обнаружено неоваскуляризации радужки и угла передней камеры.

Результаты и их обсуждение

У всех пациентов во время промывания трепана-синего с основного разреза был диагностирован признак Амслер-Веррея.

Заключение

Так как у пациентов не было неоваскуляризации, то причиной кровоизлияния являются поврежденные сосуды.

Aliyeva G.V., Sharif İ.F.

AMSLER-VERREY SIGN IN CATARACT PHACOEMULSIFICATION IN PATIENT WITH FUCH'S HETEROCHROMIC UVEITIS.

“Briz-L” eye clinic Baku, Azerbaijan

Key words: *Fuchs heterochromic uveitis, Amsler -Verrey sign, neovascularization.*

SUMMARY

Aim – to determine the cause of the bleeding during surgery.

Material and methods

Clinical material includes 4 eyes with FHU. Before surgery in our four FHU patients we did not find neovascularization on the anterior chamber angle and on the iris.

Results and discussion

During surgery in all patients we found the Amsler-Verrey sign.

Conclusion

The cause of the hemorrhage during the surgery in our patients is the fragile iris vessels.

Korrespondensiya üçün:

Əliyeva Günay Vidadi qızı, «Briz-L» göz klinikasının həkim-oftalmoloqu

Adres-AZ1106, Əlizadə küç.46

E- mail: guna.a@mail.ru: administrator@eye.az.