

# Klasik Retina Dekolman Cerrahisi ve Pars Plana Vitrektomi Kombine Edilen Hastada Gelişen Konjonktival Granülom

## Conjunctival Granuloma in a Patient Who Had Combined Classical Retinal Detachment Surgery and Pars Plana Vitrectomy

Sinan BİLGİN<sup>1</sup>, Özcan Rasim KAYIKÇIOĞLU<sup>2</sup>

### ÖZ

Piyojenik granülom kronik inflamatuvar reaksiyona bağlı olarak, damarlanmanın fazla olduğu alanlarda görülebilen benign proliferatif vasküler bir tümördür. Cerrahi travma ve ameliyatta kullanılan materyale bağlı olarak görülebilmektedir. Kullanılan cerrahi materyalin çıkarılması ve granülomun cerrahi eksizyonu çoğu zaman tedavide yeterlidir. Bu yazıda klasik retina dekolman cerrahisi ve pars plana vitrektomi (PPV) kombine ameliyatı sonrasında konjonktival granülom gelişen bir hasta sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Konjonktival granülom, klasik retina dekolman cerrahisi, pars plana vitrektomi.

### ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a benign proliferative vascular tumor that may be seen at areas of intense vascularization due to chronic inflammatory reaction. It also can be seen due to surgical trauma and materials used during operation. For treatment, removal of surgical material and surgical excision of granuloma are mostly sufficient. In this paper, a patient with conjunctival granuloma following combined classical retinal detachment surgery and pars plana vitrectomy is presented.

**Key Words:** Conjunctival granuloma, classical retinal detachment surgery, pars plana vitrectomy.

### GİRİŞ

Piyojenik granülom özellikle cerrahi travmalardan sonra, kronik inflamatuvar reaksiyona bağlı olarak, damarlanmanın fazla olduğu alanlarda görülebilen, kapiller hemanjiyom varyasyonu olarak kabul edilen, benign proliferatif vasküler bir tümördür.<sup>1-2</sup> Etiyolojisinde enfeksiyon, şalazyon, oküler cerrahi, travma, seks hormonları, viral onkogenler, büyüme faktörleri gibi pek çok predispoze faktör yer alabildiği gibi idiyopatik olarakta görülebilmektedir.<sup>3-4</sup> Bu çalışmada klasik retina dekolman cerrahisi ile kombine yapılmış pars plana vitrektomi (PPV) operasyonu sonrası piyojenik granülom gelişen bir olgu sunulmaktadır.

- 1- M.D., Sifa University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology, Izmir/TURKEY  
BİLGİN S., drsinanbilgin@yahoo.com
- 2- M.D. Professor, Celal Bayar University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Manisa/TURKEY  
KAYIKÇIOĞLU O., orkayikcioglu@yahoo.com

**Geliş Tarihi - Received:** 16.08.2014  
**Kabul Tarihi - Accepted:** 22.10.2014  
*Ret-Vit 2015;23:262-264*

**Yazışma Adresi/Correspondence Adress:** M.D., Sinan BİLGİN  
Sifa University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology,  
Izmir/TURKEY

**Phone:** +90 505 432 17 25  
**E-mail:** drsinanbilgin@yahoo.com

## OLGU SUNUMU

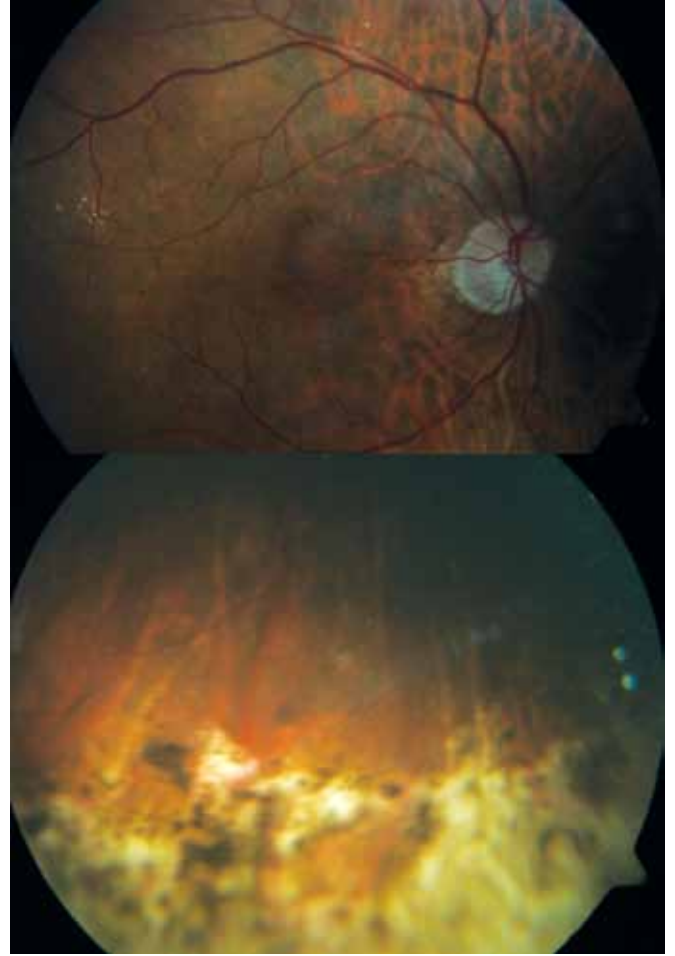
Diabet ve alerjik astımı olan 65 yaşında erkek hasta sağ gözde görme azalması yakınması ile muayene edildi. Görme keskinliği sağda 3 mps, solda 0,4 düzeyindeydi, sağ göz psödo fakik, sol gözde nükleer katarakt mevcuttu. Fundus bakışında sağ alt yarıda yırtıklı retina dekolmanı ve makula sınırına ulaşmış büllöz retina dekolmanı gözlenmesi üzerine hastaya kombine olarak pars plana vitrektomi-1000 cst silikon enjeksiyonu, serklaj cerrahisi uygulandı.

İlk hafta izlemde görme keskinliği sağ gözde 0,1 düzeyinde ve retina yatışık izlendi. Ancak hastada konjunktival hiperemi ve mukopürülan sekresyon mevcuttu. Topikal antibiyoterapi ile şikayetler geriledi ancak ikinci ay kontrolünde alt temporal konjunktivada yara yeri granülomu geliştiği görüldü (5x5mm), (Resim 1). Steroid tedavisine cevapsız kalan ve büyüme gösteren granülom silikon alınması cerrahisi ile eşzamanlı olarak eksize edildi. Bu bölgede serklajın 5-0 dakron sütürlerinden irritasyon oluştuğu görülerek, serklaj ve sütürler çıkarıldı. Frajil ve konjeste granülom dokusu tek parça olarak çıkartılabildi, bazal alanı temizlendi, konjunktiva 8/0 vikril ile kapatıldı.



**Resim 1:** Alt temporal konjunktivada yara yeri granülomu izlenmektedir.

Hastanın postoperatif 6. ay kontrolünde sağ gözde görme keskinliği 0.3 düzeyinde ve retina yatışık izlendi (Resim 2). Konjunktiva yüzeyi normal görünümdeydi (Resim 3).

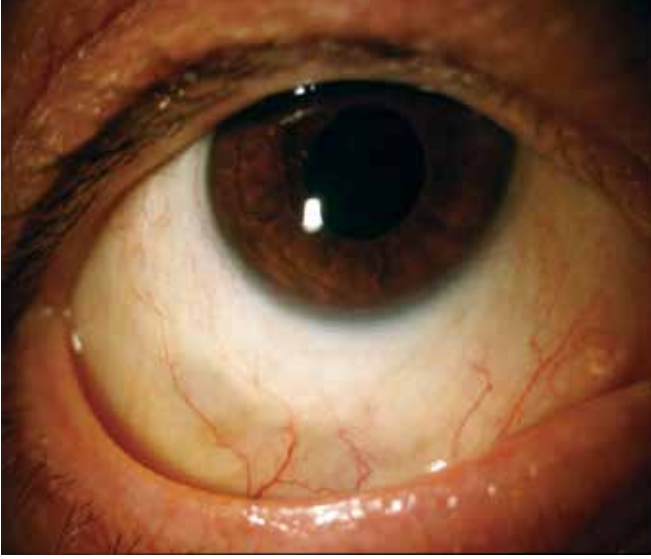


**Resim 2:** Cerrahi sonrası 6. ay kontrolde retina yatışık izlenmektedir.

## TARTIŞMA

İlk kez 1897 yılında Poncet ve Dor tarafından tanımlanmıştır. Yapısında fibroblast, fibrosit, yeni oluşmuş kapiller kanallar, akut ve kronik inflamatuvar hücreler yer almaktadır. İnflamatuvar(pürülan) eksuda ve granümatöz inflamasyon ile karakterize tipik epiteloid dev hücre reaksiyonu içermediği için isimlendirilmesi yanlış yapılmıştır.<sup>1</sup>

Granulom oluşumu ile ilgili değişik hipotezler vardır. Dinamik göz hareketleri ve dış etkene maruziyet sonucunda lokal travma etkisiyle oluşabilir. Ayrıca bu olguda olduğu gibi klasik retina dekolmanı ameliyatları sırasında kullanılan, dakron gibi emilmeyen sütürler hatta Vicryl® gibi emilebilen sütürlerde granulom oluşumuna neden olabilir. Sadece konvansiyonel dekolman cerrahisi sonrası değil, kas cerrahisi, pterijyum cerrahisi, şaşılık cerrahisi, intravitreal anti VEGF enjeksiyonu hatta kontak lens kullanımına bağlı granulom gelişimi bildirilmiştir.<sup>2,5-7</sup>



**Resim 3:** Serklaj ve sütün eksizyonu sonrasında normal konjonktiva görünmektedir.

İmplant edilen maddelerin tamamen inert yapıda olmaması kronik inflamatuvar reaksiyonun gelişmesine neden olabilir. İmplant materyal üzerinde kapsül gelişimi tamamlandıktan sonra dahi kronik inflamatuvar reaksiyon devam edebilir. Skleral çökertme cerrahisinde kullanılan materyaller enfeksiyon, ekstrüzyon ve inflamasyon için risk taşırlar. Fistül, granülom oluşumu, pürülan akıntı ve subkonjonktival kanama enfeksiyona eşlik edebilir. Piyojenik granülom tedavisinde cerrahi eksizyon ve varsa implantın çıkarılması gerekir. Tekrarlayan vakalarda reeksizyon, kriyoterapi, konjonktival otograft, 5-fluorouracil (5-FU) gibi topikal antimetabolit kullanımı ve brakiterapi tedavi seçenekleri arasında yer alır.<sup>8-9</sup>

Sonuç olarak klasik retina dekolman cerrahisi ile konjonktival granülom gelişimi nadir bir komplikasyon olmakla birlikte kronik irritasyon ile gelişebilmesi mümkündür. Bu hastaların tedavisinde varsa implant materyallerinin çıkarılması ve granülomun cerrahi eksizyonu çoğu zaman yeterli olabilir.

#### KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Srinivasan S, Prajna NV, Srinivasan M. Pyogenic granuloma of cornea: a case report. *Indian J Ophthalmol* 1996;44:39-40.
2. Horton JC, Mathers WD, Zimmerman LE. Pyogenic granuloma of the palpebral conjunctiva associated with contact lens wear. *Cornea* 1990;9:359-61.
3. Ferry AP. Pyogenic granulomas of the eye and ocular adnexa: a study of 100 cases. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1989;87:327-47.
4. Money MA, Janniger CK. Pyogenic granuloma. *Cutis* 1995;55:123-36.
5. Baradaran-Rafii A, Eslani M, Jamali H. et al. Postoperative complications of conjunctival limbal autograft surgery. *Cornea* 2012;31:893-9.
6. Jung JJ, Della Torre KE, Fell MR. et al. Presumed pyogenic granuloma associated with intravitreal anti-vascular endothelial growth factor therapy. *Open Ophthalmol J* 2011;5: 59-62.
7. Espinoza GM, Lueder GT. Conjunctival pyogenic granulomas after strabismus surgery. *Ophthalmology* 2005;112:1283-6.
8. Gunduz K, Shields CL, Shields JÁ. et al. Plaque radiation therapy for recurrent conjunctival pyogenic granuloma. *Arch Ophthalmol* 1998;116:538-9.
9. Boockvar W, Wessely Z, Ballen P. Recurrent granuloma pyogenicum of the limbus. *Arch Ophthalmol* 1974;91:42-4.