

Serbest Vitre Kisti

Muzaffer ATEŞ¹, Nazmi ZENGİN², Kemal GÜNDÜZ³,
Sülayman OKUDAN², Nilgün ÖZBAYRAK²

ÖZET:

Vitre kistleri çok nadir görülen oküler lezyonlardır. Tamamen normal olan gözlerde bulanabilecekleri gibi altta yatan veya eşlik eden başka bir oküler hastalıkla beraber de olabilirler. Bu makalede retinitis pigmentozaya eşlik eden vitre kisti saptadığımız bir hasta sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: retinitis pigmentoza, vitre kisti

SUMMARY

FREE-FLOATING VITREOUS CYST

Vitreous cysts are very rare ocular lesions. Cysts may occur in completely normal eyes or in eyes with preexistent ocular disease. In this article a patient with vitreous cyst and coexisting retinitis pigmentosa was presented. *Ret-vit 1994; 2: 193-5*

Key words: retinitis pigmentosa, vitreous cyst

Vitre kistleri çok nadir görülen oküler lezyonlardır.¹ Vitre kistli hastalar tamamen asemptomatik olabilecekleri gibi, kistin yerleşim yerine göre görme keskinliğinde ve/veya görme alanında kılıcı veya geçici azalmalar yada gözün önünde hareket eden bir cismin varlığı gibi semptomlar taşıyabilirler.²⁻⁴

Bu makalede retinitis pigmentosayla kombine vitre kisti saptadığımız bir olgu sunulmaktadır

Olgu sunumu

23 yaşında bir erkek hasta az görme ve sağ gözünün önünde bir şeyin dolanıp durması şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde son 5 yıldır görmesinin azaldığı, görme azlığının özellikle geceleri arttığı, 2 yıldır da sağ gözünün önünde zaman zaman siyah renkli bir cismin hareket ettiği öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde özellik saptanmadı. Sistemik fizik muayenesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.

Göz muayenesinde görme keskinliği sağ gözde tashihle 0.3 (+1.5aks90°), sol göze tashihle 0.3 (-0.75 sferik, +2.0aks 85°) idi. Ön segment yapıları her iki gözde normal, göz içi basıncı normal sınırlardaydı. Sağ gözün fundus muayenesinde periferde kurumuş ağaç dalı şeklin yoğun pigmentasyon bulunduğu, koroid damarlarının izlenebildiği, arter ve venlerde diffüz daralma, makülada atrofi olduğu saptandı. Optik diskle ilgili herhangi bir patoloji görülmedi. Vitrede çevre yapılarla hiçbir bağlantısı olmayan hareketli, sferik, sarı-gri refle veren, üzeri pigmentsiz bir kist izlendi (Res 1). Sol gözde vitre kisti hariç diğer fundus bulguları aynıydı.

Goldmann perimetrisi ile yapılan görme alanı tetkikinde her iki gözde görmenin tübüler olduğu izlendi.

Geliş: 10.3.1994

Kabul: 13.6.1994

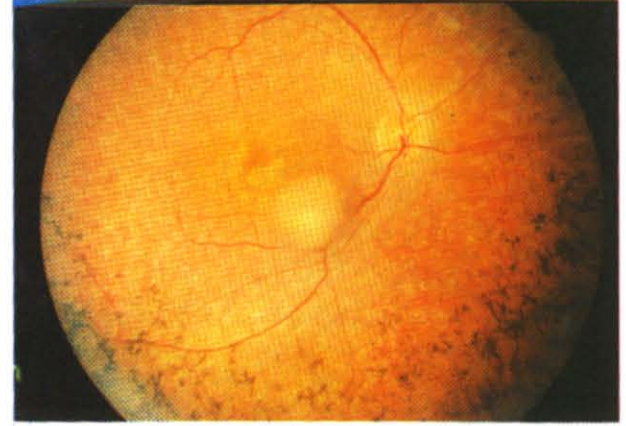
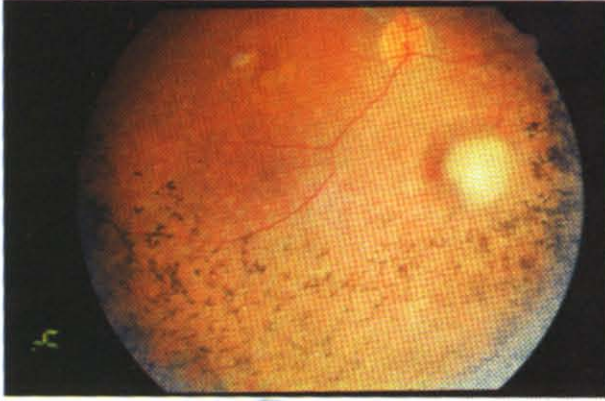
Yazışma: Muzaffer Ateş

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hast ABD Konya

1 Ar Gör Dr, Selçuk ÜTF Göz Hast ABD

2 Yrd Doç. Dr, Selçuk ÜTF Göz Hast ABD

3 Doç Dr Selçuk ÜTF Göz Hast ABD



Res 1-a-b: Olgunun fundus görünümü, Göz hareketleri ile kist yer değiştiriyor

Elektroretinografik tetkikte her iki gözde tüm cevapların değerlendirilemeyecek kadar düşük, elektrookülografik tetkiklerde ise ışık yükselmesinin çok düşük olmasından dolayı değerler patolojik olarak bulundu (Arden indeksi sağda 149, solda 136)

TARTIŞMA

Vitre kistlerinin patogenizi tam olarak açıklanamamıştır. Bu kistlerin hiyaloid sistemin kalıntısı olabileceği düşünülmüştür.^{1,5} Hyaloid sistem kalıntısı olan gözlerdeki vitre kistleri genellikle küçük sarı-gri renkli ve disk üzerinde yerleşimli olmakla birlikte büyük, dar boyunlu ve diske bir sapla bağlantılı olanlar da bildirilmiştir.¹ Olgumuzda vitre kistinin gelişimini açıklayabilecek herhangi bir oküler gelişim anomalisi saptanmamıştır.

Vitre kistleri tamamen normal olan gözlerde bulanabileceği gibi^{2,6-8} Daha önce var olan veya eşlik eden oküler hastalıklarla da birlikte olabilir.⁸ Retinitis pigmentosa hastalarda^{9,10} retina dekolmanlı ve üveitli hastalarda vitre kistleri bildirilmiştir.¹¹ Bizim olgumuzda vitre kistine retinitis pigmentosa eşlik etmekteydi. Literatürde benzer 3 olgu bildirilmiş olmakla birlikte retinitis pigmentosanın vitre kisti gelişiminde hangi mekanizmayla rol oynayabileceğine ilişkin bir bilgi yoktur.

Vitre kistli hastalar asemptomatik olabilecekleri gibi² görme keskinliğinde geçici veya kalıcı olarak azalma, görme alanında daralma^{3,4} ya da gözün önünde hareketli bir cismin

olması semptomlarını taşıyabilirler.^{5,8,12} Literatürde bildirilen bazı olguların yakın bir tarihte geçirilmiş kafa veya göz travması öyküsü vermesi travmayla kist gelişimi arasında bir ilişkinin olduğu iddialarını doğurmuştur.^{3,12} Bunun sadece rastlantı sonucu olduğu, travma ile kistin yer değiştirmesi ve vizüel aksı kapamasının hastanın olayın farkına varmasına yol açtığı da ileri sürülmüştür.⁷

Literatürde bildirilen olgularda kistlerin ünilateral ve tek,¹² bilateral ve tek,¹¹ ünilateral ve birden fazla¹³ olabileceği gösterilmiştir. Sferik,^{5,7,12} oval,⁶ veya lobüle kistler bildirilmiştir.¹³ Yüzeyi düz veya irregüler olup, rengi sarı-griden kahverengiye kadar değişebilirken üzeri pigmentli veya pigmentsiz olabilir.^{2,3,11,12} Bazen küçük bir sap taşıyabilirler.^{1,12} Uzun dönem takipleri bildirilen iki olguda (sırasıyla 10 ve 17 yıl) kistte herhangi bir büyüme izlenmemiştir.^{6,8}

Vitre kistlerinin tedavisinde yaklaşım özellikle herhangi bir semptom yoksa hastaların izlenmesidir. Son yıllarda argon lazer fotokistotomi, YAĞ lazer fotokistotomi, pars plana aspirasyon denenmiş olgular bildirilmiştir.^{3,4,14} Argon lazer fotokistotomi yapılan bir olguda kist parçalanmış ve kalan parçaların haftalar içinde yok olduğu görülmüştür.⁴ Pars planadan girilerek yapılan vitre aspirasyonunda ise kist çıkarılarak elektromikroskopik inceleme yapılmıştır.³ Bu in-

celemede kistin pigmenter küboidal hücrelerle çevrildiği ve bu hücrelerin matür ve immatür melanozomlar içerdiği görülmüştür.

Sunduğumuz olgu bildiğimiz kadarıyla retinitis pigmentosa ile keombine vitre kisti bulunan 4. olgudur. Klasik retinitis pigmentosa ve bulgularını taşıyan hastanın şikayetinin kendisini çok fazla rahatsız etmemesinden dolayı hastaya periyodik izlem dışında herhangi bir tedavi önerilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Duke-Elder S: Anomalies in the vitreous body. In: System of Ophthalmology. Henry Kimpton London 1964 Vol 3; pp:763-70
2. Donaldson DD, Hagler WS: Free floating cysts. Arch Ophthalmol 1967; 78:400-2
3. Orellana J, O'Malley RE, McPherson AR, Font RL: Pigmented free-floating vitreous cysts in two young adults, electron microscopic observations. Ophthalmology 1985; 92:297-302
4. Awan KJ: Biomicroscopy and argon laser photocystotomy of free-floating vitreous cysts. Ophthalmology 1985; 92:1710-1
5. Elkington AR, Watson DM: Mobile vitreous cysts. Br J Ophthalmol 1974; 58:103-4
6. Casady JV: Congenital cyst of the vitreous. Report of a case. Arch Ophthalmol 1949; 41:734-5
7. Wolter JR, Martony CL, Smith C: A free-floating vitreous cyst in the otherwise normal eye of a young man. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1975; 12:243-4
8. Steinmetz RL, Straatsma BR, Rubin ML: Posterior vitreous cyst. Am J Ophthalmol 1990; 109:295-7
9. Roveda JM: Vitreous cyst. Arch Ophthalmol 1953; 28:398
10. Perara CA: Bilateral cyst of the vitreous. Report of a case. Arch Ophthalmol 1936; 16:1015
11. Brewerton EW: Cysts in the vitreous. Trans Ophthalmol Soc UK 1913; 33:93
12. Feman SS, Straatsma BR: Cyst of the posterior vitreous. Arch Ophthalmol 1974; 91:328-9
13. Awan KJ: Multiple free floating vitreous cysts with congenital niystagmus and esotropia. J Pediatr Ophthalmol 1975; 12:49-51
14. Ruby AJ, Jampol LM: YAG treatment of a posterior vitreous cyst. Am J Ophthalmol 1990; 110:428-9