

İris Pigment Epitel Kisti ve Eşlik Eden Oküler Hipertansiyon

Iris Pigment Epithelium Cyst Accompanied by Ocular Hypertension

^{1b}E. Hazal AKTAŞ^a, ^{1b}Elif Betül TÜRKOĞLU^a

^aAkdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET Sol gözde, iriste kitle ve eşlik eden oküler hipertansiyon tanısı ile kliniğimize sevk edilen olgunun görme keskinliği her iki gözde 20/20 idi. Göz içi basıncı her iki gözde 15 mmHg ölçüldü. Sol göze antiglokomatöz tedavi uygulanmaktaydı. Biyomikroskopide sol gözde saat 12-8 kadrantları arasında pupil aralığına uzanan ve iriste bombeleşmeye neden olan kitle izlendi. Besleyici damar, tümör tohumları, renk değişimi gibi malignite bulguları izlenmedi. Gonyoskopide kitlenin bulunduğu alana uygun açıda darlık izlendi. Ön segment optik koherens tomografi ve ultrasonik biyomikroskopi görüntülemeleri yardımıyla iris pigment epitel kisti tanısı kondu ve gözlem önerildi. Bu tür kistler tüm pupil alanını kapatma veya açı kapanması glokomuna neden olma gibi nadir olarak izlenen nedenler dışında tedavi gerektirmezler. Bu nedenle bu kistleri iris ve siliyer cismin diğer tümörlerinden ayırt etmek gereksiz tedavilerden kaçınılması açısından önemlidir.

ABSTRACT The patient who referred to our clinic as iris mass and ocular hypertension in left eye had 20/20 visual acuity in both eyes. Intraocular pressure was 15 mmHg in both eyes. The patient has used antiglaucomatous eye drop for left eye. There was an iris mass at 12-8 o'clock which extend to pupil margin and caused iris bulging in left eye slit-lamp examination. There was no findings that suggested malignancy such as feeder vessels, tumour seeds or colour changes. There was narrow angle at the same location with the mass in the left eye at the gonioscopic examination. After anterior segment optical coherence tomography and ultrasound biomicroscopy, iris pigment epithelium cyst was diagnosed. Iris pigment epithelium cyst is treated in rare situations such as blocking the pupil area or causing the angle closure glaucoma. For this reason it is important to differentiate the iris pigment epithelium cyst from other iris and ciliary body tumors for avoid unnecessary treatments.

Anahtar Kelimeler: İris; kist; sekonder glokom; pigment epiteli

Keywords: Iris; cyst; secondary glaucoma; pigment epithelium

İris tümörleri kistik ve solid olmak üzere 2'ye ayrılır. Kistik lezyonlar iris pigment epitelinden veya iris stromasından gelişirler. Solid tümörler ise melanotik (çil, nevüs, melanositoma, Lisch nodülü, melanoma) ve amelanotik (koristomatöz, vasküler, fibroz, nöral, epitelyal, lenfoid, metastatik, ksantomatöz, miyojenik) olabilirler. En sık görülenler, nevüs, iris pigment epitel [iris pigment epithelium (IPE)] kisti ve iris melanomudur.¹ Malign tümörler de sık görüldüğü için takip ve tedavide ayırıcı tanı çok önemlidir.

İrisin arka duvarından köken alan IPE kistleri ince duvarlı ve epitelle kaplıdır. Pupil kenarında %3, periferde %73, orta zonda %21 oranında izlenir veya

disloke (%3) olabilirler. Periferik tip en sık görülen lokalizasyon olup, siliyer cisim tümörlerini maskeleyebilen benign oluşumlardır ve genellikle alt temporal alanda bulunurlar.² Çoğu IPE kisti iyi huylu ve tek taraflıdır. Genellikle tedavi gerektirmeyen bu tümörlerde izlem yeterlidir. Açı kapanması veya görmeyi engelleyecek kadar büyük tümörlerde nadiren müdahale gerekebilmektedir. Bu tür durumlarda lazer veya ince iğne aspirasyonu ile kist içeriğini boşaltma işlemi uygulanır.^{1,3,4}

Bu çalışmada, IPE kisti ve oküler hipertansiyonu olan bir olgu nedeni ile tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleri ve ayırıcı yanının önemi irdelenmiştir.

Correspondence: E. Hazal AKTAŞ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Antalya, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: drhzngr@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology.

Received: 25 Mar 2020

Received in revised form: 01 May 2020

Accepted: 02 May 2020

Available online: 19 May 2020

2146-9008 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

OLGU SUNUMU

Kırk dokuz yaşındaki erkek olgu, sol göz iriste kitle ve eşlik eden oküler hipertansiyon ön tanısı ile sevk edilmişti. Göz içi basıncı her iki gözde 15 mmHg idi. Sol göze topikal antiglokomatöz (timolol maleat, dorzolamid kombinasyonu 2x1) uygulanmaktaydı. Görme keskinliği her iki gözde tamdı. Sağ gözün ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Sol göz biyomikroskopisinde, saat 12-8 kadrantları arasında pupil aralığına uzanan, iriste bombeleşmeye neden olan kitle izlendi (Resim 1). Besleyici damar, tümör tohumları, renk değişimi gibi malignite bulguları izlenmedi. Sol göz arka segment muayenesi doğaldı. Gonyoskopide, kitleyle uyumlu alandaki açıda daralma izlendi. Ön tanı olarak IPE kisti düşünüldü. Ultrasonik biyomikroskopi (UBM) ve ön segment optik koherens tomografi (OKT) tetkiklerinde kistik oluşum ve açıda darlık görüntülendi (Resim 2). Sol göz saat 2-3 kadrantları arasında UBM görüntülerinde 5,55x1,50 mm boyutundaki kistin içerisinde 0,7x0,87 mm'lik ikinci bir kistik yapı daha görüldü (Resim 3). Hastaya 6 aylık aralıklarla takip önerildi.

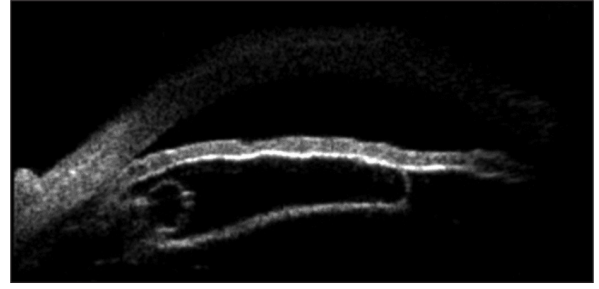
Olgudan bilgi ve görüntülerinin bilimsel amaçla kullanımı açısından gerekli izinler ve "bilgilendirilmiş olur" alınmıştır.



RESİM 1: İris pigment epitel kisti.



RESİM 2: Optik koherens tomografide açıda daralma.



RESİM 3: İris pigment epitel kisti içerisinde ikincil kistik yapı.

TARTIŞMA

IPE kistleri, pupil alanının tamamını kapama veya açılıp kapanması glokomuna neden olma gibi nadir tablolar dışında tedavi gerektirmezler. Bu patolojiyi iris ve siliyer cismin diğer tümörlerinden ayırt etmek özellikle gereksiz tedavilerden kaçınma açısından önemlidir. Gündüz ve ark., iris melanomu ön tanısıyla referat edilen 12 olguya, bulgular ve görüntüleme yöntemleri yardımıyla IPE kisti tanısı koyduklarını bildirmişlerdir.⁵

Orta zon yerleşimli IPE kistleri; adenom, adenokarsinom ve siliyer cisim melanomunu taklit edebilir. Ayırıcı tanıda biyomikroskopi, ön segment OKT, UBM ve transiluminasyondan yararlanır. Pigmentli iris dokusu ve pigmentsiz siliyer epitel birleşim yerinden köken alan periferik iris kistleri transiluminasyon gösterirler, bu da siliyer cisim melanomlarından ayrılmasını sağlar.² Retroiluminasyonda kist; transparan, merkezi nonekoik ve yansıtıcılığı çok yüksek olarak izlenirken, malign kitleleri yansıtıcılığı zayıf-orta derecede, katı olarak görürüz. Sektöryel katarakt, lens dislokasyonu, ikincil üveit, skleral invazyon ve koroide doğru büyüme malignite göstergeleridir ve izlenmelidir. Günümüzde UBM, iris kistlerinin tanısı için altın standarttır. Bu tetkik ile tümörün yeri tam olarak lokalize edilip boyutları kesin olarak ölçülebilir. Ayrıca değişikliklerin gözlenmesi ve büyümenin takibi yapılabilir.⁶

Bianciotto ve ark., çoğu iris tümürlü 200 olguluk serilerinde, UBM'nin arka, ön segment OKT'nin ise ön yüzeydeki tümörlerin tanısında daha başarılı, IPE kistlerinde ise ön segment OKT'de gölgeleme olabilmesi nedeni ile UBM'nin daha yararlı olduğunu bildirmişlerdir.⁷ IPE kistleri, içinde yansıma olmayan

çok ince duvarlı boşluklar olarak görünürler. Bu bulgunun aksine adenom, adenokarsinom ve epitelyal yapılardan kaynaklanan diğer tümörlerde lezyonun merkezinde yoğunluk izlenirken, kistik boşluk bulunmaz.⁸ Siliyer cisim melanomunda, UBM görüntülerinde santraldeki yoğunluğa sıklıkla tümör içindeki vasküler yapıların pulsasyonları eşlik eder.

IPE kisti, açılı kapanması, plato iris ve pigment dispersiyon sendromuna neden olabilir. Seyrek olarak sekonder glokoma neden olabilmektedirler. Dar açılı veya plato iris ile başvuran ve periferik iridotomiye yanıt vermeyen sekonder glokomlu olgularda iris kistleri hatırlanmalıdır. Wang ve ark., 0,8 mm ve daha büyük, iridosiliyer zon yerleşimli, çok sayıda veya geniş kistlerin, sıg ön kamaralı olgularda açılı daralması veya kapanması açısından daha riskli olduğunu bildirmişlerdir. Medikal tedaviye başlangıçta iyi yanıt veren bazı olgular olsa da uzun dönem takiplerde genellikle cerrahi tedavi gerekir. İridoplasti ile açının düzeldiği ve uzun dönemde göz içi basıncının kontrol edildiği olgular bildirilmiştir.^{9,10}

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Emine Hazal Aktaş; **Tasarım:** Elif Betül Türkoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Elif Betül Türkoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Emine Hazal Aktaş; **Analiz ve/veya Yorum:** Elif Betül Türkoğlu; **Kaynak Taraması:** Emine Hazal Aktaş; **Makalenin Yazımı:** Emine Hazal Aktaş; **Eleştirel İnceleme:** Elif Betül Türkoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Emine Hazal Aktaş.

KAYNAKLAR

- Shields CL, Shields PW, Manalac J, Jumboendararasame C, Shields JA. Review of cystic and solid tumors of the iris. *Oman J Ophthalmol.* 2013;6(3):159-64. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ekmekçi Y, Recep ÖF, Hasıripi H, Karatut A. İris kistleri. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol.* 1995;4(4):369-73.
- Shields JA, Shields CL. Cysts of the iris pigment epithelium. What is new and interesting? The 2016 Jose Rizal International Medal Lecture. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila).* 2017;6(1):64-9. [Crossref]
- Şencan S, Sur N, Velioğlu H, Yüzbaşıoğlu M. Sekonder iris kistlerinde cerrahi tedavi. *Haseki Tıp Bülteni.* 37, 60, 1999.
- Gündüz K, Hoşal B, Zilelioğlu G, Demirel S. [Clinical and ultrasonic biomicroscopic findings in iris pigment epithelial cysts]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol.* 2006;15(1):6-11.
- Minavi AZ, Holdeman NR. Peripheral pigmented iris cyst: evaluation and differential diagnosis. *Clin Exp Optom.* 2007;90(1):49-52. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Bianciotto C, Shields CL, Guzman JM, Romanelli-Gobbi M, Mazzuca D Jr, Green WR, et al. Assessment of anterior segment tumors with ultrasound biomicroscopy versus anterior segment optical coherence tomography in 200 cases. *Ophthalmology.* 2011;118(7):1297-302. [Crossref]
- Mayro EL, Surakiatchanukul T, Shields JA, Shields CL. Distinguishing midzonal iris pigment epithelial cyst from adenoma and ciliary body melanoma. *Oman J Ophthalmol.* 2018;11(2):161-3.
- Schmalfuss TR, Picetti E, Pakter HM. Glaucoma due to ciliary body cysts and pseudoplateau iris: a systematic review of the literature. *Arq Bras Oftalmol.* 2018;81(3):254-61. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Wang BH, Yao YF. Effect of primary iris and ciliary body cyst on anterior chamber angle in patients with shallow anterior chamber. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2012;13(9):723-30. [Crossref] [PubMed] [PMC]