

## Oftalmia Nodosal› Bir Olgu

Umut Asl› Dinç (\*), Muhsin Altunsoy (\*), Deniz Oral (\*), Ebru Görgün (\*), Melda Yenerel (\*),  
Canan Asl› Utine (\*), Demir Baflar (\*)

### ÖZET

Bu vaka sunumunda oftalmia nodosa tan›› konulan bir olgu tart››lmaktadır. Sol gözünde batma ve agr› flikayetleri nedeniyle klinigimize baflvuran 25 ya›ndaki kad›n hastada korneada çok sayıda küçük filamantöz yabanc› cisimler ve çevreleyen kornea dokusunda reaksiyon tespit edilmiştir. Görme düzeyleri her iki gözde tam olan olgunun geri kalan oftalmolojik muayenesi normal s›n›rlarda bulunmuştur. Biyomikroskopide ulaflabilen yüzeyel yerleflimli yabanc› cisimler çıkar›lm›fl ve korneadaki inflamasyon topikal kortikosteroid tedavisi ile kontrol altına alınmıştır. Benzer tablo ve oküler enflamasyon varl›ğ›nda oftalmia nodosa ay›r›c› tan›da mutlaka düflünülmeli ve gerekli tedavi süratle gerçekleştirilmelidir.

**Anahtar Kelime:** Kornea yabanc› cismi, oftalmia nodosa.

### SUMMARY

#### A Case with Ophthalmia Nodosa

We describe a case with ophthalmia nodosa. A 25-years-old female referred our clinic with a stinging sensation and pain in the left eye. Multiple tiny filamentous corneal foreign bodies and reaction in the surrounding corneal tissues were detected. Visual acuity was 20/20 in both eyes and the remaining ophthalmological examination was unremarkable. The superficial foreign bodies were removed under biomicroscopy and corneal inflammation was treated with topical corticosteroid drops. In case of similar clinical picture and ocular inflammation, ophthalmia nodosa should be considered in differential diagnosis and should be treated promptly.

**Key Words:** Corneal foreign body, ophthalmia nodosa.

### G•R•fi

Oftalmia nodosa literatürde korneanın tr›tl tüyleri ile infiltrasyonu ve oküler dokularda buna ikincil olarak geliflen granülatöz nodüler reaksiyon olarak tan›mlanmaktadır (1-4). Oftalmia nodosada klinik tablo oldukça degiflken olabilmektedir. S›k olarak bildirilen lez

yonlar arasında allerjik blefarit, allerjik konjonktivit (1), nodüler konjonktivit (1,5), lokalize veya diffüz keratit (1,2,4-6), iridosiklitis ve/veya beraberinde hipopiyon (2,5), vitritis (5) ve korioretinitis (3) yer almaktadır. Bu çab›lmada sol gözde oftalmia nodosa tan›› konulan bir olgu tart››lmaktadır.

(\*) Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi, Göz Hastalıkları Abd., İstanbul  
**Yaz›flma adresi:** Yard. Doç. Dr. Umut Asl› Dinç, fiakir Kesebir Sokak No: 28  
Balmumcu Befiktafl 34390 İstanbul - Turkey E-posta: umutdinc@yahoo.com

Mecmuaya Gelifl Tarihi: 17.12.2007  
Düzeltilmeden Gelifl Tarihi: 09.02.2008  
Kabul Tarihi: 29.02.2008

## OLGU SUNUMU

25 yaşındaki kadın hasta, sol gözünde 1 hafta önce başlayan batma ve ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin sokakta yürüdüğü sırada ani olarak başladığı öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenede görme düzeyi her iki gözde tam olup, göziçi basıncı düzeyleri normal sınırlarda idi. Sağ gözde ön segment ve fundus incelemeleri doğaldı. Sol gözün ön segment muayenesinde ise limbus, parasantral ve santral korneada subepitelyal alan, ön stroma ve endotel seviyesinde yerleşim gösteren çok sayıda küçük filamantöz yabancı cisimler tespit edildi (Resim 1a, 1b).

Ön segment muayenesinde sol gözde ayrıca özellikle nazalde daha belirgin olan silier enjeksiyon ve yabancı cisimleri çevreleyen kornea dokusunda reaksiyon saptandı. Ön kamarada hücre reaksiyonu, fibrinoid reaksiyon veya hipopyon izlenmedi. Sol gözde arka segment tamamen normal olup eflilik eden vitritis veya korioretinit odagı görülmüdü. Hastanın anamnezinden sol gözde şikayetlerinin ilk başladığı gün bir başka göz hekimi tarafından larva olduğu söylenen yabancı cisimlerin temizlendiği öğrenildi. Hasta başvuru sırasında sadece topikal gentamisin damla ve kloramfenikol pomad kullanmaktaydı. Ön segment optik koherens tomografisi (Visante-OCT, Carl Zeiss) ile görüntülenebilen parasantral endotelde yerleşimli olan yabancı cismin distal ucunun ön kamaraya doğru uzandığı görüldü (Resim 2).

Konfokal biyomikroskopik incelemesinde (Confocan 4, Nidek) subepitelyal alanda bulunan yabancı cisim görüntülendi (Resim 3). Kornea yabancı cisminin etrafında aktive olmuş keratositler, enflamatuar hücreler ve küçük yabancı cisim parçacıkları izlendi.

Ulaflabilen yüzeysel yerleşimli yabancı cisimler topikal proparakain damlatıldıktan sonra biyomikroskopide 27-gağuge iğne ile çıkarıldı. Çıkarılan yabancı cisimlerden örneklemeye yapılmadı. Topikal rimeksolon ve ofloksasin tedavisi 5x1 dozunda başlandı. Tedavinin ikinci haftasında korneadaki reaksiyonun dramatik olarak gerilediği tespit edildi ve steroid tedavisi azaltılarak kesildi.

## TARTIŞMA

Oftalmia nodosaya yol açan tırtıl tüylerinin rüzgarla veya el, giysi, havlu ile direkt temasla konjonktiva ve fornikslere ulaflabileceği düşünülmektedir (1). Konjonktiva ve fornikslere ulaflan tüyler oküler dokulara penetre olmakta ve ağır enflamasyona neden olabilmektedir (1). Literatürde benzer tablonun tarantula örümceklerinin ayaklarında yer alan tüylerle de geliştiği bildirilmiştir (6-8). Söz konusu olguların tarantula türü örümcek besleyen kiftler olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde tarantula türü örümcek beslemek yaygın değildir. Ayrıca hastamız

böyle bir öykü vermemektedir. Olgumuzda ilk sempoıların sokakta yürürken ortaya çıkması tüylerin rüzgarla taflınması olabileceğini ve daha önce benzer şekilde oftalmia nodosaya neden olduğu bildirilen çam ağaçlarında yafıayan tırtıllardan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir (4). Tanının konulmasında klinik öykünün yanı sıra tırtıl tüylerini tipik biyomikroskopik görünümü önem taflmaktadır. Biyomikroskopik muayenesinde ince, filamentöz yapılar kolaylıkla gözden kaçabilmekte ve özellikle büyük büyütmede daha belirgin olarak görülmektedir.

Olgumuzda her ne kadar yüzeysel yabancı cisimler temizlenmiş olsa da tüylerin tanimsal mikroskopik incelemesi yapılmamıştır. Mevcut yabancı cisimler sadece ön segment optik koherens tomografisi ve konfokal biyomikroskopisi ile görüntülenmiştir. Konfokal biyomikroskopisi sadece korneadaki yabancı cisimleri değil aynı zamanda biyomikroskopik muayenede görülemeyen subklinik enflamatuar reaksiyonu belirlemede oldukça

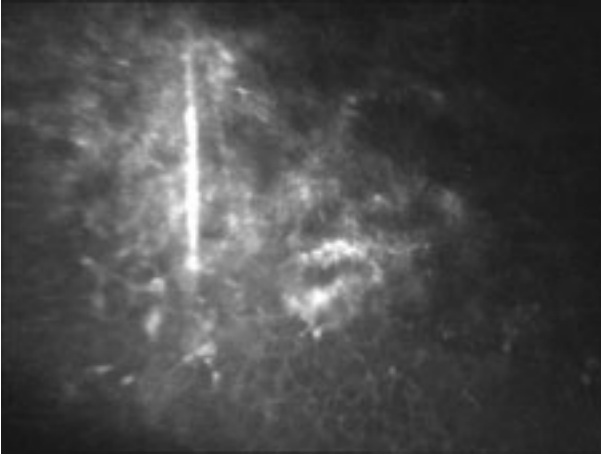
*Resim 1a ve 1b. Olgunun ilk başvurusunda sol gözünde saptanan kornea yabancı cisimleri.*



**Resim 2.** Ön segment optik koherens tomografisinde yabancı cismin distal ucunun ön kamarada olduğu görülmekte.



**Resim 3.** Konfokal biyomikroskopi incelemesinde subepitelyal alandaki yabancı cisim ve etrafındaki keratosit aktivasyonu görülmekte.



etikili olmaktadır (9). Ayrıca biyomikroskopide yerleşimi tam olarak anlaşılmayan yabancı cisimlerin derinliği, konfokal biyomikroskopi ile daha doğru olarak tespit edilebilmektedir (9). Olgumuzda konfokal biyomikroskopi incelemesinde yabancı cisimler etrafında fibroselüler aktivite gösteren akut enflamatuvar hücreler ve aktive olmuş keratositler saptanmıştır.

Oftalmia nodosa varlığında hızlı müdahalenin önemli olduğu vurgulanmaktadır (1-4). Çıkarılabilen tüm yabancı cisimlerin temizlenmesi ve hemen ardından topikal steroid ve antibiyotik tedavisine başlanması önerilmektedir (3). Konjonktiva forniksleri dikkatle araştırılmalıdır. Mukopürülan sekresyonların içinde yerleşen tritüyleri kolaylıkla gözden kaçabileceğinden mevcut

tüm sekresyonların temizlenmesi gerekmektedir (1). Tritüylülerinin kendilerine, yarattıkları mekanik hasara veya taftıkları zehir bezlerinin sekresyonlarına karşı enflamasyon geliştirebilmektedir (2,4). Mevcut enflamasyonun baskılanmasında topikal kortikosteroidlerin olgumuzda olduğu gibi oldukça etkili olduğu bildirilmektedir. Geniş spektrumlu topikal antibiyotikler tedaviye mutlaka eklenmeli ve hastalar literatürde bildirilmemiş olan endoftalmi riski açısından yakın takibe alınmalıdır (10). Arka segment tutulumu varlığında tedavide uzun süreli sistemik ve perioküler kortikosteroidlerin yanı sıra vitreoretinal cerrahi uygulanan olgular bildirilmifftir (5,11,12).

Sonuç olarak; hastamız ülkemizde oftalmia nodosa tanısını aldığı bildiğimiz ilk olgudur. Oftalmia nodosa'nın klinik seyri değişkenlik göstermektedir. Benzer tablo ve oküler enflamasyon varlığında oftalmia nodosa ayrıcı tanıda mutlaka düşünülmesi ve gerekli tedavi süratle gerçekleştirilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Grewal SS, Sud RN. Ocular injuries due to caterpillar hairs. *Ind J Ophthalmol* 1976;24:14-17.
2. Conrath J, Hadjadj E, Balansard B, Ridings B. Caterpillar setae-induced acute anterior uveitis: a case report. *Am J Ophthalmol* 2000;130:841-843.
3. Ibara MS, Orlin SE, Saran B, Liss RP, Maguire AM. Intraocular caterpillar setae without subsequent vitritis or iridocyclitis. *Am J Ophthalmol* 2002;134:118-120.
4. Horng CT, Chou PI, Liang JB. Caterpillar setae in the deep cornea and anterior chamber. *Am J Ophthalmol* 2000;129:384-385.
5. Cadera W, Pachtman MA, Fountain JA, Ellis FD, Wilson FM. Ocular lesions caused by caterpillar hairs (oftalmia nodosa). *Can J Ophthalmol* 1984;19:40-44.
6. Watts P, Mepherston R, Hawksworth NR. Tarantula keratouveitis. *Cornea* 2000;19:393-394.
7. Shrum KR, Robertson Dm, Baratz KH, Casperson TJ, Rostvold JA, Minn R. Keratitis and retinitis secondary to tarantula hair. *Arch Ophthalmol* 1999;117:1096-1097.
8. Sandboe FD. Spider keratouveitis. A case report. *Acta Ophthalmol Scan* 2001;79:531-532.
9. Wong BW, Lai JS, Law RW, Lam DS. In vivo confocal microscopy of corneal insect foreign body. *Cornea* 2003;22:56-58.
10. Steele C, Lucas DR, Ridgway AEA. Endophthalmitis due to caterpillar setae: surgical removal and electron microscopic appearances of the setae. *Br J Ophthalmol* 1984;68:284-288.
11. Fraser SG, Dowd TC, Bosaquet RC. Intraocular caterpillar hairs (setae): clinical course and management. *Eye* 1994;8:596-598.
12. Shibui H, Kawashima H, Kamata K, et al. Vitrectomy for caterpillar seta-induced endophthalmitis. *Arch Ophthalmol* 1997;115:555-556.