

Kosmetisk irisimplantation kan forårsage irreversible øjenskader

Sasikala Thineshkumar, Daniel Nyborg, Peter Ruhlmann & Jakob Grauslund

KASUISTIK

Øjenafdelingen,
Odense
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2018;180:V07170545

Kosmetisk ændring af øjets farve med farvede kontaktlenser har længe været populært. Det er nu muligt at få udført en permanent kosmetisk irisimplantation, som markedsføres på internettet som værende en sikker og smertefri kosmetisk kirurgi, der hos øjenraske kan ændre iris' naturlige farve til en smuk blå eller grøn kulør. Irisimplantater er oprindeligt udviklet til behandling af kongenit eller traumatisk aniridi, okulær albinisme og iriskolobom. Indgrebet er dog behæftet med synstruende komplikationer, og vi vil i det følgende præsentere en sygehistorie med en patient, som fik alvorlige bilaterale øjenkomplikationer efter indsætning af BrightOcular-implantater.

SYGEHISTORIE

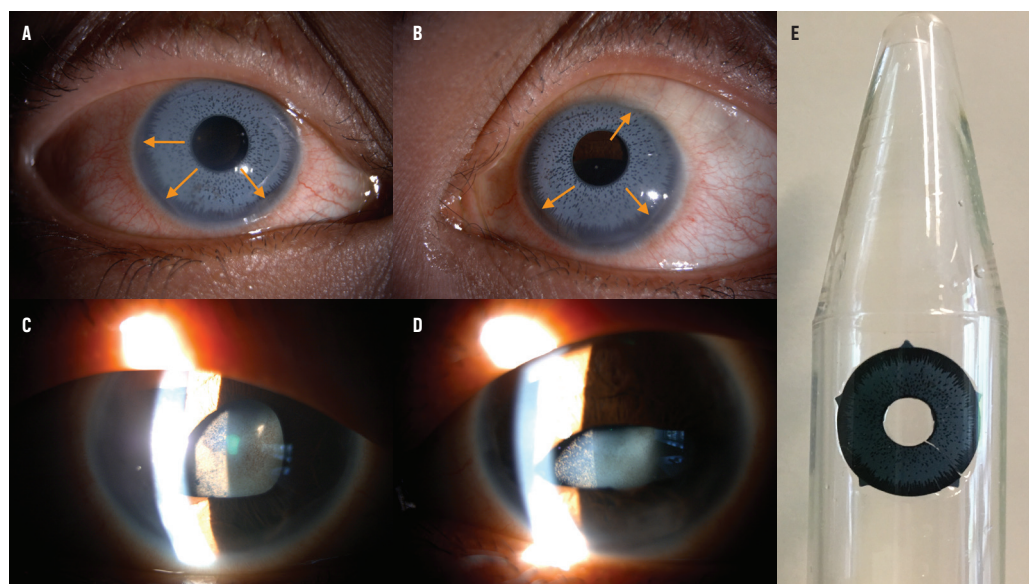
En tidligere øjenrask 21-årig kvinde blev i januar 2017 henvist akut til Øjenafdelingen på Odense Universitetshospital på mistanke om sekundær glaukom. Hun havde på kosmetisk indikation og uden komplikationer fået indopereret BrightOcular-implantater i Tunesien 2-3 år forinden. Forud for henvisningen havde hun gennem et år haft intermitterende episoder med øjenrødmen og sløret syn, der overvejende havde afficeret højre øje. Hun blev tilset af en praktiserende øjnlæge i

efteråret 2016, hvor man fandt bilateral anterior uveitis og okulær hypertension, og hun fik relevant dråbebehandling, men seponerede denne på eget initiativ.

Ved den initiale undersøgelse på øjenafdelingen var visus og det intraokulære tryk på højre og venstre øje henholdsvis 0,8/0,8 målt ved brug af Snellens tavle (normalværdi: $\geq 1,0$) og 50/34 mmHg (normalværdi: ≤ 21 mmHg). En spaltelampeundersøgelse viste blandingsinjektion af konjunktiva, perifere korneale ødemer, små præcipitater samt iritis, og de blå irisimplantater dækkede hendes naturlige mørke iris. I periferien var der bilateralt iridokorneal kontakt (**Figur 1A + B**), og selv om der ikke var katarakt var forfladerne af lentes dækket af et fint pigmentlag. En gonioskopi viste, at implantaterne dækkede for størstedelen af kammervinklerne, og nogle steder pressede implantaterne iris bagud, hvorved den mest perifere del af iris blev presset om på forsiden af implantatet, hvor det adhærerede med det korneale endotel. En oftalmoskopi viste bilateralt pæne papiller uden tegn på glaukomatøs påvirkning. Patienten påbegyndte tryksænkende behandling med både øjendråber (apraclonidin og timolol) og systemisk tryksænkning (tablet acetazolamid). Tre dage senere var det intraokulære tryk normaliseret, men hun

FIGUR 1

A. Spaltelampebillede af højre øje før fjernelse af BrightOcular-implantatet. Pilene viser områder med iridokorneale kontakter. **B.** Spaltelampebillede af venstre øje før fjernelse af BrightOcular-implantatet. Pilene viser områder med iridokorneale kontakter. **C.** Spaltelampebillede af højre øje efter fjernelse af BrightOcular-implantatet. Her ses skæv pupil og pigmentaflejring på forfladen af linsen. Der er ingen katarakt. **D.** Spaltelampebillede af venstre øje efter fjernelse af BrightOcular-implantatet. Her ses skæv pupil og pigmentaflejring på forfladen af linsen. Der er ingen katarakt. **E.** BrightOcular-implantat.



havde nu fået tiltagende afsmalning af de forreste kamre samt tiltagende kornealt ødem på højre øje og hyfæma i venstre øje. Det blev herefter besluttet at eksplantere implantaterne i begge øjne, hvilket forløb ukompliceret i lokalanæstesi (Figur 1C + D + E).

Tre måneder efter operationerne var visus let nedsat (0,6/0,8 på en Snellentavle) på grund af fortsat pigmentnedslag på linseforfladen, og det intraokulære tryk var 24/15 mmHg uden tryksænkende behandling. Der var ikke længere anterior uveitis. Patienten fik herefter topikal glaukombehandling på højre øje og responderede godt herpå. Som sequelae havde hun dog fortsat påvirket syn, deformede pupiller og lysfølsomhed.

DISKUSSION

Uveitis-glaukom-hyfæma (UGH)-syndrom er en tilstand, som kan medføre transilluminationsdefekter af iris på grund af den mekaniske slitage fra implantatet, som giver pigmentdispersion, forhøjet intraokulært tryk, kronisk inflammation, hyfæma og glaukomatøs optisk neuropati [1, 2].

Den første kosmetiske irisimplantat, NewColorIris, blev udviklet i Panama i 2006, men produktionen blev stoppet efter nogle år på grund af alvorlige komplikationer såsom irreversibelt synstab, UGH-syndrom og korneale endotelskader [2-4]. Herefter blev BrightOcular-implantatet udviklet til medicinsk og kosmetisk brug, men dette er hverken CE-mærket eller godkendt af US Food and Drug Administration [5].

BrightOcular-implantater giver potentielt de samme komplikationer som NewColorIris-implantater, selvom linsedesignet er anderledes. Patienten i sygehistorien fik komplikationer i forreste øjenafsnit i form af uveitis, hyfæma og kornealt ødem. Hertil kom okulær hypertension, som kan tilskrives inflammation, pigmentdispersion og kompression af trabekelværket med perifere iridokorneale sammenvoksninger.

Vi finder det stærkt problematisk, at sårbare og ukritiske unge fristes til at få udført kosmetisk irisimplantation, som opnår sin udbredelse via de sociale medier. Det er vigtigt, at danske læger er med til at fraråde sådanne dubiøse og potentielt invaliderende indgreb.

SUMMARY

Sasikala Thineshkumar, Daniel Nyborg, Peter Ruhlmann & Jakob Grauslund:

Cosmetic iris implantation can cause irreversible eye complications

Ugeskr Læger 2018;180:V07170545

Artificial iris implants were originally developed for therapeutic purposes but have recently been used for cosmetic alteration of the eye colour. A 21-year-old woman presented with bilateral eye redness, visual loss, raised intraocular pressure, corneal oedema and hyphaema

following implantation of artificial irises in Tunisia. Combined medical and surgical management led to improvements, but reduced vision and photophobia persisted. Cosmetic iris implantation can lead to persistently sight-threatening eye complications, and we strongly advise against its use.

KORRESPONDANCE: Sasikala Thineshkumar.

E-mail: Sasikala.Thineshkumar@rsyd.dk

ANTAGET: 10. oktober 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. januar 2018

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Ellington FT. The uveitis-glaucoma-hyphema syndrome associated with the Mark VIII anterior chamber lens implant. *J Am Intraocul Implant Soc* 1978;4:50-3.
2. Arthur SN, Wright MM, Kramarevsky N et al. Uveitis-glaucoma-hyphema syndrome and corneal decompensation in association with cosmetic iris implants. *Am J Ophthalmol* 2009;148:790-3.
3. Hoguet A, Ritterband D, Koplín R et al. Serious ocular complications of cosmetic iris implants in 14 eyes. *J Cataract Refract Surg* 2012;38:387-93.
4. Mamalis N. Explantation of intraocular lenses. *Curr Opin Ophthalmol* 2000;11:289-95.
5. Mansour A, Ahmed I, Eadie B et al. Iritis, glaucoma and corneal decompensation associated with BrightOcular cosmetic iris implant. *Br J Ophthalmol* 2016;100:1098-101.