

Eales Hastalığında Görsel Prognoz*

Nurten ÜNLÜ¹, Mehmet A. ACAR¹, Hülya KOCAOĞLAN¹, Müge SARGIN¹, Bekir S. ASLAN², Sunay DUMAN³

ÖZET

Amaç: Eales hastalığında görsel prognoza etki eden faktörleri saptamak

Metod: Eales hastalığı nedeniyle takip edilen 19 olgunun 28 gözü retrospektif olarak incelendi. 18 olgu erkek, 1 olgu ise kadındı. 24 göze argon lazer fotokoagulasyon tedavisi yapılırken, 4 göze pars plana vitrektomi ve endolazer fotokoagulasyon tedavisi yapıldı. Ortalama takip süresi 22 ay (6-42 ay) idi.

Bulgular: Lazer fotokoagulasyon tedavisi öncesi görme keskinliği 0,1 ve altında olan 9 gözden 7'sinde görmede 2 sıra ve üstü artış sağlanırken, 1 gözde görme makuler pucker nedeniyle aynı kaldı, 1 gözde ise traksiyonel retina dekolmanı nedeniyle azaldı. Görme keskinliği 0,2 ve üzerinde olan 15 gözde ise görme aynı kaldı ya da arttı. Pars plana vitrektomi ve endolazer fotokoagulasyon yapılan 3 olgunun 4 gözünde ameliyat öncesi görme keskinliği ışık hissi ile el hareketi düzeyinde idi. Ameliyat sonrası 2 gözde 0,8, 1 gözde 0,7 ve 1 gözde 0,1 görme keskinliği sağlandı.

Sonuç: Eales hastalığında neovaskularizasyona sekonder görülen komplikasyonlar erken lazer fotokoagulasyon tedavisi ile önlenabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Eales hastalığı, lazer fotokoagulasyon, pars plana vitrektomi

VISUAL PROGNOSIS IN EALES' DISEASE

SUMMARY

Purpose: To evaluate the factors affecting visual prognosis in Eales disease.

Methods: The records of 28 eyes of 19 patients with Eales disease were reviewed retrospectively. 18 patients were male and 1 patient was female. During the course of the disease 24 eyes had Argon laser photocoagulation and 4 eyes had pars plana vitrectomy and endolaser photocoagulation treatment. Mean follow-up period was 22 months (6-42 months).

Results: In 7 of 9 eyes with visual acuity less than 0.1 prior to photocoagulation treatment improved at least 2 or more lines. Visual acuity remained the same in 1 eye with macular pucker and decreased in one eye due to tractional retinal detachment. In 15 eyes with visual acuity 0.2 or better

* VI. International Symposium on Ocular Inflammation
İstanbul 2000 toplantısında poster olarak sunulmuştur.

1. Uzm.Dr., SB Ankara Eğt. ve Araştırma Hast. Göz Kliniği
2. Şef Muavini, SB Ankara Eğt. ve Arş. Hast. Göz Kliniği
3. Şef, SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hast. Göz Kliniği

prior to photocoagulation treatment remained the same or improved during follow-up. The visual acuity of 4 eyes of 3 patients who had pars plana vitrectomy and endolaser photocoagulation were at the level of light perception and hand motions prior to surgery and improved to 0.8 in 2 eyes, 0.7 in 1 eye and 0.1 in 1 eye.

Conclusion: The complications of the neovascularization in Eales disease can be prevented with early laser photocoagulation and can be successfully treated with pars plana vitrectomy and endolaser photocoagulation in cases with vitreous haemorrhage. **Ret-vit 2001; 9 : 253 - 258.**

KEY WORDS : Eales disease, laser photocoagulation, pars plana vitrectomy.

Eales hastalığı periferik retinayı etkileyen idiopatik, obliteratif bir perivaskülitir. İlk kez 1882 yılında Henry Eales tarafından burun kanaması, kabızlık ve tekrarlayıcı vitreus kanamasından oluşan bir hastalık olarak tanımlanmış ve hastalığa "primer rekürren retinal hemoraji" ismi verilmiştir. Hastalık genellikle 20-30 yaşlarındaki genç erkekleri etkiler ve %90 bilateralir^{1,2}.

Hastalığın erken dönemleri düşük dereceli vaskülit ile karakterizedir. Periferik retinada periflebit, vasküler kılıflanma ve kapiller oklüzyon alanları görülür. Hastalık ilerledikçe perfüze-nonperfüze alan sınırlarında neovaskülarizasyon gelişir. Bu anormal damarlardan vitreus hemorajisi olur ve görme kaybının en önemli nedenidir. Tekrarlayan vitreus hemorajileri, hemorajilerin koagule olup kontrakte olması ile vitreoretinal traksiyonlara yol açar. Retina dekolmanı, hemoraji ve ön segment neovaskülarizasyonuna sekonder glokom Eales hastalığında gözün fonksiyonel kaybına yol açar³.

Eales hastalığında neovaskülarizasyon iskemik retinadan salınan vazoproliferatif maddelerle geliştiğinden lazer fotokoagülasyon ilk tedavi seçeneğidir. Açılmayan vitreus hemorajisi ve traksiyonel retina dekolmanında pars plana vitrektomi uygulanır⁴.

Bu çalışmanın amacı Eales hastalığında lazer fotokoagülasyon ve pars plana vitrektomi sonrası görsel prognozu incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1989-1999 yılları arasında SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği Retina Bölümünde Eales hastalığı tanısı ile izlenen 19 olgunun 28 gözü retrospektif olarak incelendi.

Tüm olgulara detaylı bir sistemik muayene yapıldı. Diabetes mellitus, sistemik hipertansiyon, Behçet hastalığı, sarkoidoz, koagülatif hastalıklar ve kollajen doku hastalıklarını ekarte etmek için hematolojik, serolojik ve immünolojik kan testleri yapıldı.

Tüm olguların görme keskinliği, applanasyon tonometresi ile göz içi basıncı ölçüldü. Yarıık lamba biyomikroskopisi ile ön segment muayenesi, direkt ve indirekt oftalmoskopi ile fundus muayenesi yapıldı. Renkli fundus fotoğrafi ve intravenöz flöresein anjiyografi tetkiki yapılarak inflamasyonun varlığı, vasküler anomaliler, kapiller oklüzyon, neovaskülarizasyon, hemoraji ve traksiyonlar saptandı. Fundusun aydınlanmadığı ortam opasiteli gözlerde A-B scan ultrasonografik inceleme yapıldı.

18 olgu erkek, 1 olgu kadın idi. Yaş ortalaması 33.2 (22-48) idi. 24 gözde iskemik retinal alanlara argon lazer fotokoagülasyon tedavisi yapıldı. 4 gözde pars plana vitrektomi ve endolazer fotokoagülasyon uygulandı. Vitrektomi yapılan 3 gözde açılmayan vitreus hemorajisi, 1 gözde ise vitreus hemorajisiyle birlikte traksiyonel retina dekolmanı vardı.

BULGULAR

Ortalama takip süresi 22 ay (6-42 ay) idi. Olguların %47'sinde (9 olgu) her iki göz tutulmuş, %53'ünde (10 olgu) hastalık tek taraflı seyretmiştir.

Fundus bulgusu olarak %71.4 (20 göz) retina neovaskülarizasyon, %14.3 (4 göz) disk neovaskülarizasyonu, %60.7 (17 göz) kılıflanma, %71.4 (20 göz) vitreus hemorajisi saptandı (Resim 1-4). Dört gözde vitreus hemorajisi tekrarlayıp açılmadığı için pars plana vitrektomi uygulandı, bu 4 gözden birinde ayrıca traksiyonel retina dekolmanı mevcut idi.

Tablo 1'de lazer tedavisi yapılan 24 gözün



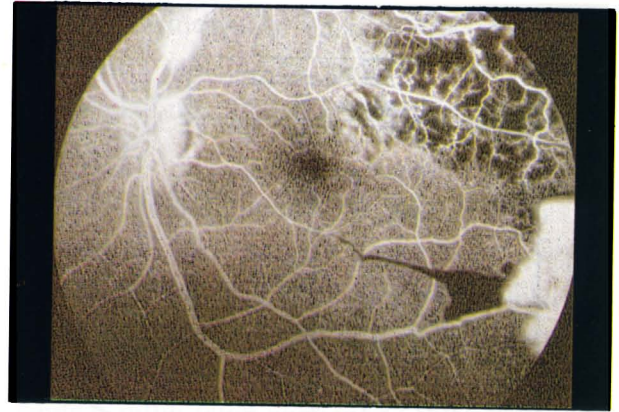
Resim 1.

Eales hastalığına sekonder vasküler kılıflanma ve retinal hemoraji



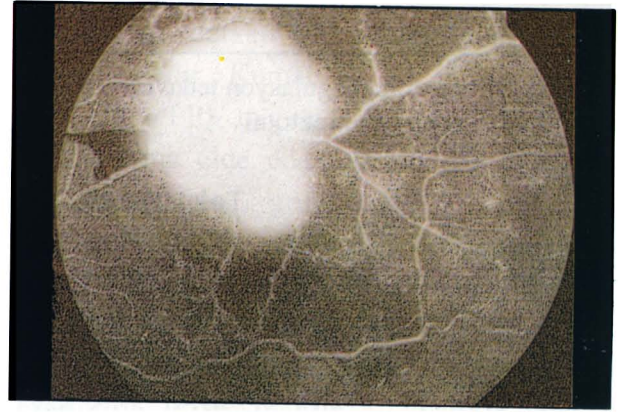
Resim 2.

Resim 1'deki gözün flöresein anjiyografisi vasküler kılıflanma bölgesinde boyanma ve retinal hemorajiye bağlı flöresein blokajı.



Resim 3.

Anjiyografide nonperfüze alan, kapiller dilatasyon, retina ve optik diske yakın neovaskülarizasyondan hiperflöresans.



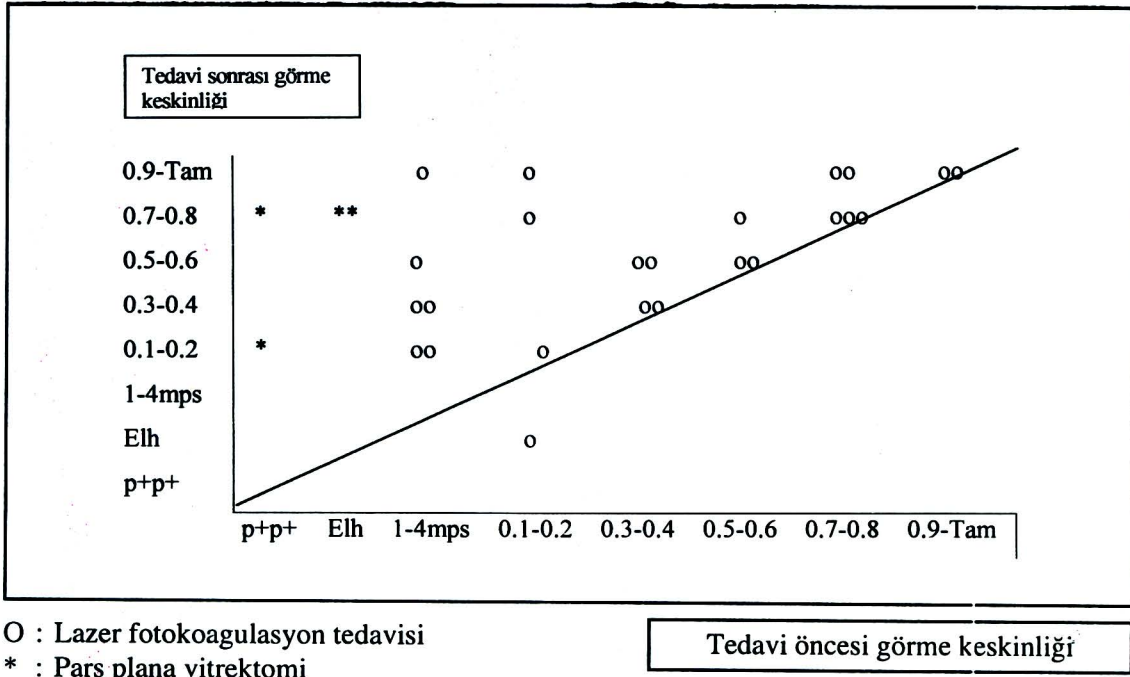
Resim 4.

Anjiyografide retina neovaskülarizasyonunda hiperflöresans

Tablo 1. Lazer fotokoagülasyon grubunda görme keskinlikleri

Görme Keskinliği	Lazer öncesi	Lazer sonrası
P+P+ El hareketi	-	1
Parmak sayma- 0,1	9	1
0,2-0,5	9	9
0,6-1,0	6	13

tedavi öncesi ve sonrası görme keskinlikleri izlenmektedir. Lazer fotokoagülasyon öncesi görmesi 0,1 ve altında olan 9 gözden 7'sinde vitreus hemorajisinin çekilmesine bağlı 2 sıra ve üzeri görme artışı elde edildi. Görme keskinliği 1 gözde maküler pucker nedeniyle aynı kaldı, 1 gözde ise traksiyonel retina dekolmanı



Şekil 1.
Tedavi öncesi ve sonrası görme değişiklikleri

nedeniyle azaldı, ancak bu olgu operasyonu kabul etmedi. Lazer fotokoagulasyon tedavisi öncesi görmesi 0,2 ve üzerinde olan 15 gözün 6'sında görmeye 2 sıra ve üzeri artış sağlanırken 9 gözde görme aynı kaldı (Şekil 1). 24 gözün 23'ünde (%95,8) neovaskülarizasyonda regresyon görüldü.

Pars plana vitrektomi ve endolazer fotokoagulasyon yapılan 4 gözün ameliyat öncesi görmeleri ışık hissi – el hareketi düzeyinde idi. Bu gözlerden 2'sinde 0,8, birinde 0,7 ve birinde 0,1 düzeyinde görme keskinliği elde edildi (Resim 5).

TARTIŞMA

Eales hastalığı genellikle 20-30 yaş arasındaki erkekleri etkiler, ancak 13-63 yaş arasında da görülebilir⁵. Spitznagel ve ark.⁶, hastalığın en sık 30-40 yaşları arasında başladığını ve 40 yaş üzerinde 30 yaş altı gruba göre daha fazla hasta bulunduğunu belirtmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla daha nadir görülür.

Eliot'un⁷ 135 vakalıklı serisinde olguların 1/3'ü kadındır⁷. Ancak Gieser ve ark.⁵ 55 olguluk serilerinde kadın erkek oranını eşit bulmuştur⁵. Bizim çalışmamızda yaş ortalaması 33,2, 19 olgunun 18'i ise erkek idi.

Hastalık tek taraflı başlasa bile zaman içerisinde iki taraflı olur Atmaca ve ark.⁸ İlk muayenede %76,4 bilateralite saptamış, 43,5 aylık izlem sonunda bu oranı %86,9 olarak bulmuştur. Spitznagel ve ark.⁶ tek ve iki taraflı ol-



Resim 5.
PPV ve endolazer fotokoagulasyon sonrası postoperatif 3. ayda renkli fundus fotoğrafı

guların yaklaşık aynı sıklıkta görüldüğünü belirtmiş ve Eales hastalığının kadınlarda tek taraflı, erkeklerde ise iki taraflı olma eğilimi gösterdiğini bildirmişti. Eldem ve Çuhadaroğlu⁹ %75 bilateralite gözlemlemiştir. Bizim çalışmamızda ise bilateralite oranı %47 idi.

Eales hastalığındaki neovaskülarizasyonun diabet, sickle cell retinopati gibi iskemik retinadan salınan vazoproliferatif maddelerle geliştiği anlaşıldıktan sonra lazer fotokoagülasyon kesin tedavi şekli olmuştur. Fotokoagülasyon ile iskemik bölgeler kapatılarak yeni neovaskülarizasyonların gelişmesi önlenir. Fotokoagülasyon ayrıca pigment epitel düzeyinde yıkım yaparak koroidden retina yönüne iskemik retina için gerekli çeşitli maddelerin akışına olanak sağlar⁴.

Spitnaz ve ark.⁶ %80 olguda tek seansta yeterli sonuç alındığını, %17 olguda 2, %2 olguda 3 ve %0.4 olguda ise 4 kez yeni neovaskülarizasyon geliştiğini ve lazeri tekrarladığını belirtmiştir. Yeni neovaskülarizasyonlar eski lazer skarlarının yanında yada başka retina bölgelerinde izlenebilir⁴. Magargal ve ark.¹⁰ yeni neovaskülarizasyonlar görülebilmesi nedeniyle her olguya panretinal fotokoagülasyon uygulamasını önermiştir¹⁰.

Lazer sonrası anatomik iyileşme Spitnaz'ın ve ark.⁴ 224 olguluk serisinde 5 yıllık takip sonucunda %91 olarak bildirilmektedir. Aynı çalışmada 2 Snellen sırası ya da daha fazla görme değişikliği %13 olguda izlenirken, %70 görmenin aynı kaldığı, %17'sinde ise azaldığı saptanmıştır. Atmaca ve ark.¹¹ 359 olguluk serilerinde %12.3 görme artışı, %77.4 görmenin aynı kaldığı, %10.3 görme azalması bildirmektedir. Eldem ve Çuhadaroğlu⁹ %14 olguda 2 sıra ya da üzerinde bir görme artışı, %76 görme aynı, %10 görme azalması belirtmektedir. Temel ve ark.¹² 80 gözün %92.5'unda 0.5 ve üzeri görme keskinliği bildirmektedir.

Bizim çalışmamızda %54.2 görmede 2 sıra ve üzeri artış sağlanırken, %41.6 görme aynı düzeyde kalmış, %4.2 görmede azalma izlenmiştir.

Eales' hastalığının en sık belirtisi vitreus hemorajisine bağlı ani görme kaybıdır. Altı ay içinde açılmayan vitreus hemorajilerinde pars plana vitrektomi ve endolazer fotokoagülasyon önerilir¹³. Shanmugam ve ark.'ın¹⁴ çalışmasında 5 yıllık takip sonucunda PPV yapılan 64 gözün %71.8'inde 0,1 ve üzerinde görme sağlanmıştır. Akduman ve ark.¹⁵ PPV uyguladıkları 44 gözün %79.5'inde 0,1 ve üzerinde görme elde ederken %86.4 fonksiyonel görme bildirmektedir. Kumar ve ark.¹⁶ ise 3-6 ay arası erken PPV uyguladığı grupta %65 6/9 ve üzeri görme elde ederken, bu oran geç vitrektomi yapılan grupta %20 olarak bulunmuştur. Erken vitrektomi ile hemoraji ve toksik ürünlerinin makulaya daha az zarar vereceğini, maküler traksiyon ve kistoid makula ödemi insidansının daha az olacağını öne sürmüştür¹⁶. Bizim çalışmamızda PPV ve endolazer fotokoagülasyon uygulanan 4 gözden ikisinde görme 0.8, birinde 0.7 ve birinde 0.1 olarak bulundu.

SONUÇ

Eales hastalığında erken lazer fotokoagülasyon tedavisi ile görme kaybına neden olan neovaskülarizasyonların komplikasyonları önlenebilir. Tekrarlayan ve açılmayan vitreus hemorajisi ve traksiyonel retina dekolmanında pars plana vitrektomi ile iyi bir görsel sonuç alınabilir.

KAYNAKLAR

1. Gieser SC, Murphy RP. Eales Disease.. In Principles and Practice of Ophthalmology. Albert DM, Jakobiec FA, eds. Philadelphia, W.B Saunders Company, 1994, Vol 2, 791-795.

2. Atmaca LS. Eales hastalığında klinik ve tedavi. T.Klin. Oftalmoloji 1993, 2, 71-79.
3. Renie WA, Murphy RP, Anderson KC, Lippman SC, Mc Kusick VA, Proctor LR, Shimizu H, Patz A, Fine SL. The evaluation of patients with Eales disease. Retina 1983, 3, 243-248.
4. Spitznagel M, Meyer Schwickerath G, Stephans B. Treatment of Eales disease with photocoagulation. Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol 1975; 194: 193-198.
5. Gieser SC, Murphy RP. Eales disease. In Ryan SC ed. Retina Vol 2 St Louis The CV Mosby Co, 1989, 535-539.
6. Spitznagel M, Meyer Schwickerath G, Stephans B. The clinical picture of Eales disease. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 1975; 194: 73-85.
7. Elliot AJ. 30 year observation of patients with Eales disease. Am J Ophthalmol 1970; 80(3pt 1): 404-408.
8. Atmaca LS, İdil A, Gündüz K. Visualisation of the retinal vasculitis in Eales disease. Ocular Immunology and Inflammation 1993; 1: 41-48.
9. Eldem B, Çuhadaroğlu H. Eales hastalığının klinik özellikleri ve tedavi sonuçları. T. Oft Gaz. 1990; 20: 269-273.
10. Magargal LE, Walsh AW, Magargal HO, Robb-Doyle E. Treatment of Eales disease with scatter photocoagulation. Ann Ophthalmol 1989; 21:300-302.
11. Atmaca LS, İdil A, Gündüz K. Photocoagulation in Eales disease. Ocular Immunology and Inflammation. 1993; 1:49-54.
12. Temel M, Bayraktar ZM, Karagül S, Yıldırım E, Ergin A. Eales hastalığında sonuçlarımız. Günalp İ, Hasanreisioğlu B, Duman S (ed) TOD XXIV Ulusal Kong Bülteni 1990 Cilt 1 Ankara Yıldırım Ofset Basımevi 1990, 79-81.
13. Atmaca LS, Nagpal PN. Eales Disease. Medical, laser and surgical treatment. Ophthalmology Clinics of North America 1998; 11:619-626.
14. Shanmugam MP, Badrinath SS, Gopal L, Sharma T. Long term visual results of vitrectomy for Eales disease complications. Int Ophthalmol 1998; 22:61-64.
15. Akduman L, Or M, Akata F, Önel M, Hasanreisioğlu B. Eales hastalığı tanısıyla pars plana vitrektomi uygulanan olgular ve sonuçları. Günalp İ, Hasanreisioğlu B, Duman S (ed) TOD XXIV Ulusal Kong Bülteni 1990 Cilt 1 Ankara Yıldırım Ofset Basımevi 1990, 74-78.
16. Kumar A, Tiwari HK, Singh RP, Verma L, Prosad N. Comparative evaluation of early vs deferred vitrectomy in Eales disease. Acta Ophthalmol Scand 2000; 78:77-78.