

Diyabetik Papillopatide İntravitreal Ranibizumab Tedavisi

Intravitreal Ranibizumab Therapy in Diabetic Papillopathy

Handan CANAN¹, Rana ALTAN YAYCIOĞLU²

- 1- M.D. Asistant Professor, Baskent University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adana/TURKEY
CANAN H., handanakkaya@yahoo.com
- 2- M.D. Professor, Baskent University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adana/TURKEY
ALTAN YAYCIOĞLU R., raltanya@yahoo.com

Geliş Tarihi - Received: 21.08.2014
Kabul Tarihi - Accepted: 28.11.2014
Ret-Vit Özel Sayı 2015;23:60-63

Yazışma Adresi / Correspondence Adress:
M.D., Asistant Professor, Handan CANAN
Baskent University Faculty of Medicine,
Department of Ophthalmology,
Adana/TURKEY

Phone: +90 322 327 27 27
E-mail: handanakkaya@yahoo.com

ÖZ

Kırk üç yaşında kadın hasta sağ gözde ani başlangıçlı görme kaybı yakınması ile başvurdu. Görme keskinliği sağ ve sol gözde 1/10 düzeyindeydi. Fundus muayenesinde, her iki gözde proliferatif diyabetik retinopati bulguları yanında, sağ gözde diyabetik papillopati mevcuttu. Hastanın sağ gözüne tek doz intravitreal ranibizumab (0.5 mg) enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyon sonrası 2.haftada disk ödemi belirgin şekilde geriledi. Enjeksiyon sonrası 1.ayda görme keskinliğinin 5/10'a yükseldiği tespit edildi. İntravitreal ranibizumab enjeksiyonu diyabetik papillopatide etkin bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik papillopati, ranibizumab.

ABSTRACT

A forty three-year old female was admitted with a complaint of sudden visual loss in her right eye. The visual acuity in the both eyes were 1/10. In the fundus examination, diabetic papillopathy was evident in the right eye, as well as proliferative diabetic retinopathy in both eyes. The patient underwent single intravitreal injection of ranibizumab (0.5 mg) in the right eye. The swelling of the optic disc significantly resolved at the second week following injection. Her visual acuity was found to improve to 5/10 at one month after injection. Intravitreal ranibizumab injection could be considered as an efficient therapeutic option in diabetic papillopathy.

Key Words: Diabetic papillopathy, ranibizumab.

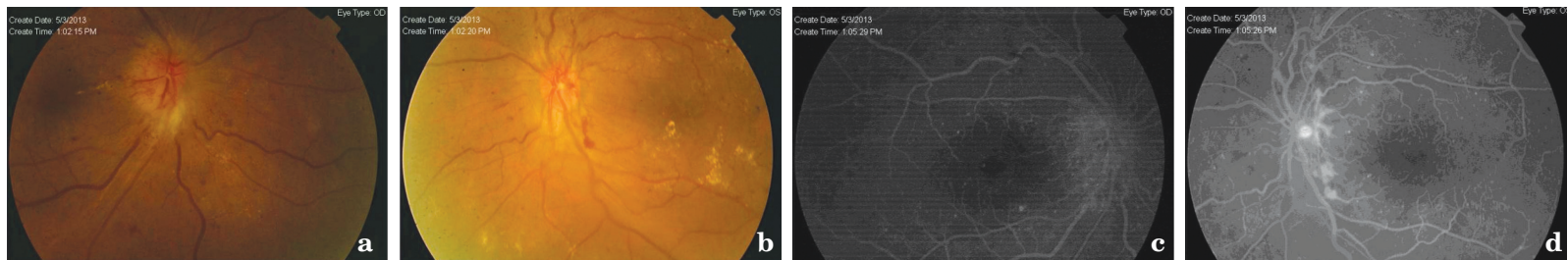
GİRİŞ

Diyabetik papillopati; optik disklerin diyabete bağlı vaskülopatisi olarak tanımlanmaktadır.¹ Optik diskdeki vasküler sızıntı sonucu aksoplazmik akım bozulmakta ve optik sinir başı şişmektedir. Vaskülopatinin mekanizması, iyileşme süreci ve etkin tedavisi tam olarak bilinmemektedir.² Diyabetik retinopati ile birlikte özellikle glisemik regülasyonu bozuk hastalarda papillopati gelişebilmekte ve görme keskinliğinde azalmaya neden olabilmektedir.³ Retinal vasküler hastalıkların tedavisinde intravitreal anti-VEGF (anti-vasküler endotelial growth faktör) uygulamaları günümüzde gittikçe önem kazanmaktadır. Literatürde intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu uygulanan ve görme artışı ile disk ödeminde düzelmeye sağlanan diyabetik papillopati vakaları da bildirilmektedir.⁴⁻⁶ Bu çalışmada amaç diyabetik papillopati nedeniyle tek doz intravitreal ranibizumab tedavisi uygulanan bir olgunun bulgularını ve tedavisini tartışmaktır.

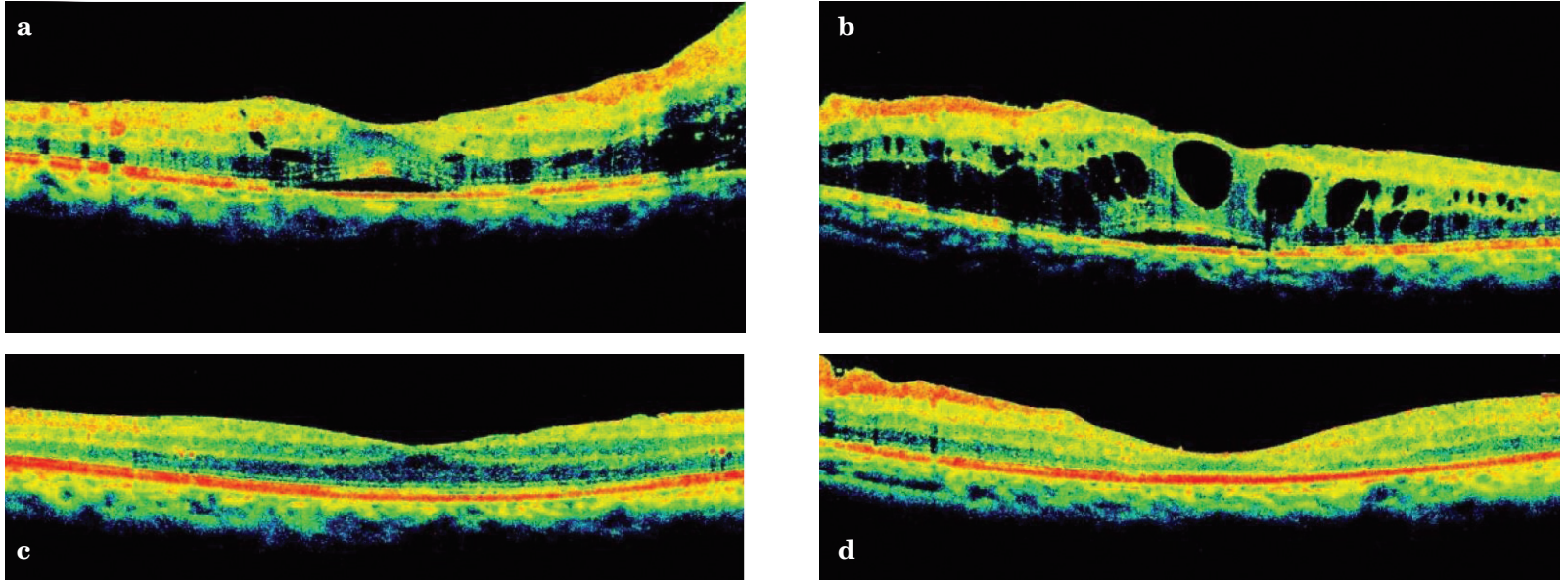
OLGU SUNUMU

Kırk üç yaşında kadın hasta kliniğimize sağ gözde bir haftadır görmeye azalma şikayetiyle başvurdu. Yedi yıldır bilinen insüline bağımlı Tip 2 diyabetes mellitusu (DM) mevcuttu. Düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeliyle her 2 gözde 1/10 düzeyindeydi. Göz içi basınçları 12 mmHg düzeyindeydi. Sağ gözde afferent pupil defekti mevcuttu. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde her iki gözde kornea saydam, ön kamara sakın ve lensi saydamdı. Dilate fundus muayenesinde sağ gözde optik diskte telenjiektazik damarlar ve ödem ile birlikte perimaküler sert eksudalar, yaygın retinal hemorajiler izlenmekteydi

(Resim 1a). Sol gözde optik diskte 1/4 disk neovaskülarizasyonu (NVD) ve disk üzerinde ince bir membran oluşumu ile yaygın retinal hemorajileri (Resim 1b) mevcuttu. Yapılan fundus florescein anjiyografide sağ gözde disk alanında erken dönemde başlayan ve geç dönemde belirginleşen hiperfloresans (Resim 1c), her iki gözde periferik retinada yer yer iskemik alanlar ek olarak sol gözde (Resim 1d) NVD tespit edildi. Optik koherens tomografide (OKT) sağ gözde (Resim 2a) submaküler alanda sıvıya bağlı santral maküla kalınlığında artış ve peripapiller bölgede subretinal sıvı ile retinal sinir lifleri tabakasında (RSLT) kalınlık artışı, sol gözde (Resim 2b) ise diffüz maküla ödemi izlenmekteydi Hastaya her 2 gözde proliferatif diyabetik retinopati ve sağ diyabetik papillopati tanısı konularak metabolik kontrol yönünden dahiliye birimine konsülte edildi. Bilgilendirilmiş onam formu alınan hastanın sağ gözüne bir kez intravitreal ranibizumab (İVR) enjeksiyonu (0.5 mg/0.05 ml), (Lucentis; Genentech) uygulandı. Enjeksiyondan 2 hafta sonra panretinal lazer fotokoagülasyon tedavisi başlandı. Enjeksiyon sonrası 2. haftada disk ödemi azalarak görme keskinliği 5/10 düzeyine çıkan ve 15 aylık takipleri boyunca stabil kalan hastanın sağ gözüne ek enjeksiyon gerekmedi. Kontrol FFA tetkikinde diskte ödemin gerilediği (Resim 3a,c), OKT takiplerinde ise sağ gözde (Resim 2c) optik diskte RSLT kalınlık artışının düzeldiği, intraretinal ve submaküler sıvının rezorbe olduğu tespit edildi Hastanın sol gözüne ise 15 aylık takip süresinde, nüks maküla ödemi sebebiyle 4 kez İVR enjeksiyonu uygulandı. Son kontrolde OKT (Resim 2d) ve FFA (Resim 3b,d) tetkiklerinde sol gözde de bulguları gerileyen hastanın rutin takipleri devam etmektedir.



Resim 1a-d: Hastanın ilk başvurusundaki fundus fotoğrafında sağ gözde (a) optik diskte kabartıklık, sol gözde (b) ise NVD ve disk üzerinde ince bir membran oluşumu ile yaygın retinal hemorajiler mevcuttu. Fundus florescein anjiyografide sağ gözde (c) optik diskte kabartıklık, telenjiektazik damarlara bağlı hiperfloresans, solda gözde (d) diskten NVD'ye bağlı florescein sızıntısı izlenmektedir.



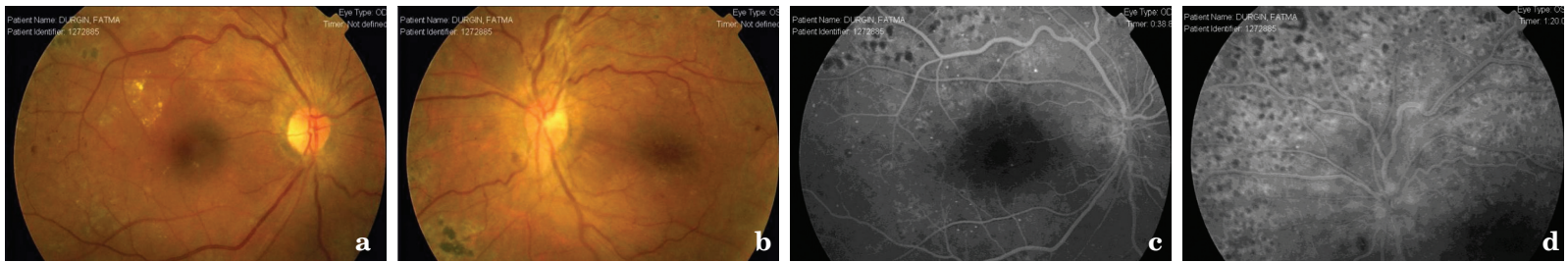
Resim 2: Tedavi öncesi OKT kesitinde sağ gözde (a) optik diskde peripapiller alanda ödem ve submaküler sıvıya bağlı hiporeflektivite sol gözde (b) diffüz makula ödemi izlenmektedir. Tedavi sonrası OKT kesitlerinde sağ gözde (c) disk sınırında ödemin ve perifoveal alanda hiporeflektivitenin düzeldiği, sol (d) gözde makula ödeminin gerilediği görülmektedir.

TARTIŞMA

Diyabetik papillopati nadir görülen bir diyabet komplikasyonudur ve görme kaybına yol açabilmektedir.² İlk kez 1971 de tip 1 DM olan genç bir olguda Lubow ve Makley⁷ tarafından bildirilmiştir. Daha sonraki yıllarda yapılan geniş serili çalışmalarda tip 2 DM ile birlikte vakalar da bildirilmiştir.^{8,9} Diyabetik papillopati gelişiminde cup/disk oranının küçüklüğü ve DM süresi risk faktörleri arasında sayılabilir.^{3,8,9} Diyabetik papillopatide prognoz iyi olmakla birlikte, uzun süre devam eden disk ödemi ve diyabetik retinopatinin veya makula ödeminin artması ile görme keskinliği azalabilmektedir. Diyabetik papillopatinin günümüzde standart bir tedavi protokolü yoktur.² Literatürde tedavide perioküler steroid, anti VEGF enjeksiyonu uygulanan ve görme keskinliği artan vakalar bildirilmiştir.^{4-6,10} Tawse ve ark.,¹¹ diyabetik papillopati, nonarteritik iskemik optik nöropati ve papil ödem gibi birçok optik sinir hastalığında optik diskteki ödeme ek olarak tran-

sudasyon yoluyla submaküler alanda sıvı birikimi olduğunu OKT ile göstermişlerdir. Bunun da görme keskinliğini azaltan bir faktör olduğu ve optik sinirin kendisinden kaynaklanan bu duruma yönelik yeni tedavi modalitelerinin gerekli olduğunu vurgulamaktadırlar. Bizim vakamızda da submaküler alanda başlangıçta tespit edilen sıvı ile disk ödemi ranibizumab enjeksiyonu sonrası kaybolmuş ve görmede hızla artış sağlanmıştır.

Ranibizumab ile VEGF inhibisyonu sonucunda vasküler eksudasyon, venöz konjesyon ve hücre dışı sıvı birikiminde azalma olur. Bunun sonucunda retina sinir liflerinde ödem ve baskının azalması ile perfüzyon artışı meydana gelmektedir. Diyabetik papillopatili olgularda disk ödemi zamanla kendiliğinden rezorbe olsa da Anti-VEGF tedaviler ile bu sürecin kısıllacağı ve optik sinir kılıfında baskının azalması, submaküler alandaki sıvının hızla gerilemesi ile hücre fonksiyonlarının daha iyi korunabileceği kanaatindeyiz.



Resim 3a-d: Tedavi sonrası sağ göz (a) fundus fotoğrafında optik diskte ödemin kaybolduğu, solda (b) ise optik disk üzerinde membran olduğu ve NVD'nin gerilediği izlenmekteydi. Fundus floresein anjiyografide her 2 gözde (c,d) floresein sızıntısının olmadığı görülmektedir.

SONUÇ

Literatürde az sayıda olgu ile bildirildiği gibi diyabetik papillopati olgularında intravitreal anti-VEGF enjeksiyonu anatomik iyileşme ve görme keskinliğinde artış sağlamaktadır. Kalıcı tedavi protokolü oluşması için daha çok hastayı içeren prospektif randomize çalışmalar gerekmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

- Onder F. Diabetik optik nöropatiler. Ret-Vit Özel Sayı 2014;22:170-3.
- Giuliari GP, Sadaka A, Chang PY, et al. Diabetic papillopathy: current and new treatment options. Curr Diabetes Rev 2011;7:171-5.
- Ostri C, Lund-Andersen H, Sander B, et al. Bilateral diabetic papillopathy and metabolic control. Ophthalmology 2010;117:2214-7.
- Kim M, Lee JH, Lee SJ. Diabetic papillopathy with macular edema treated with intravitreal ranibizumab. Clin Ophthalmol 2013;7:2257-60.
- Willerslev A, Munch IC, Larsen M. Resolution of diabetic papillopathy after a single intravitreal injection of ranibizumab. Acta Ophthalmol 2012;90:407-9.
- Ornek K, Ogurel T. Intravitreal bevacizumab for diabetic papillopathy. J Ocul Pharmacol Ther 2010;26:217-8.
- Lubow M, Makley TA Jr. Pseudopapilledema of juvenile diabetes mellitus. Arch Ophthalmol 1971;85:417-22.
- Bayraktar Z, Alacali N, Bayraktar S. Diabetic papillopathy in type II diabetic patients. Retina 2002;22:752-8.
- Regillo CD, Brown GC, Savino PJ, et al. Diabetic papillopathy. Patient characteristics and fundus findings. Arch Ophthalmol 1995;113:889-95.
- Mansour AM, El-Dairi MA, Shehab MA, et al. Periocular corticosteroids in diabetic papillopathy. Eye (Lond). 2005;19:45-51.
- Tawse KL, Hedges TR 3rd, Gobuty M, et al. Optical coherence tomography shows retinal abnormalities associated with optic nerve disease. Br J Ophthalmol 2014;98:30-3.