

Bir Yalancı Papilödem Nedeni: Optik Disk Druzeni*

Optic Disc Drusen: One of the Cause of Pseudopapilledema

İnci ULU GÜNGÖR¹, Hakkı BİRİNCİ², Ümit BEDEN¹, Dilek ERKAN³, İhsan ÖGE³

ÖZET

Amaç: Bir olgu nedeniyle yalancı papil ödem nedenleri içinde önemli bir yer tutan optik disk druzeni ve ilgili klinik durumların incelenmesi.

Olgu Sunumu: Hipermetropisi nedeniyle gözlük kullanan hastada, rutin göz muayenesi sırasında her iki optik diskin sınırlarının silik olduğu tespit edildi. Fundus görüntüsü yalancı papil ödem ile uyumlu bulundu. Rutin göz muayenesi dışında hastaya orbita ultrasonografisi ile beyin ve orbita tomografisi yapıldı. Her ikisinde de optik disk druzeni ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın kan bağıyla bağlı olduğu 5 akrabasında da benzer bulgular görüldü.

Tartışma: Optik disk druzeni, görüntü olarak gerçek papil ödemle karışabilen papil sınırlarında silikliğe yol açabilmesi ve nadir de olsa gözle ilgili veya sistemik bazı patolojilerle birliktelik gösterme olasılığı nedeniyle, önemli bir klinik durumdur. Papil sınırları silik olan hastaların ayırıcı tanısında akla getirilmesi, birçok testin gereksiz yapılmasını engelleyebilir. Hastaların bu klinik durum hakkında erkenden bilgilendirilmesi, gelişebilecek komplikasyonların tedavisini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Optik disk druzeni, papil ödemi.

SUMMARY

Purpose: To discuss optic disc drusen, which is an important cause of pseudopapilledema and related clinical problems in the aspect of a case.

Case Report: We determined blurring of the optic disc margins in our patient, during routine examination of eye. The appearance was similar with pseudopapilledema. Patient's computerized brain and orbital tomography and orbital ultrasonography was also in accord with optic disc drusen. We found similar inventions in five relatives of our case.

Discussion: Optic disc drusen is an important problem that it can be associated with several ocular and systemic pathologies and it can create confusion with true papilledema. A case have in blurring in the optic disc margins, practitioner should remember optic disc drusen and so prevent several unnecessary examination for differential diagnosis. To inform the patient about this clinic problem, will make the treatment of possible complications easier.

Key Words: Optic disc drusen, pseudopapilledema.

Ret - Vit 2004; 12 :126-129

* Bu çalışma TOD. 37. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

1- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları, Samsun, Yard. Doç. Dr.

2- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD., Samsun, Doç. Dr.

3- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD., Samsun, Prof. Dr.

Geliş Tarih : 07/11/2003

Kabul Tarihi : 05/12/2003

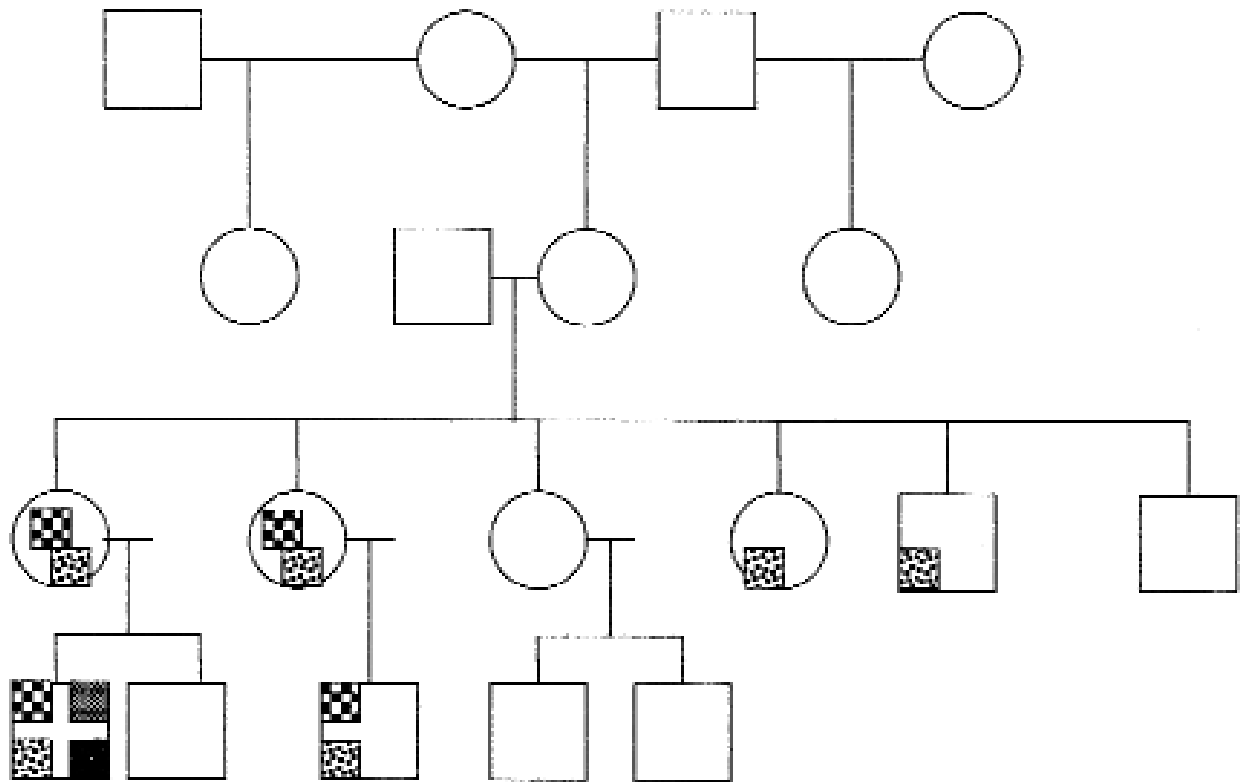
GİRİŞ

Papil sınırlarında siliklik, gözle ya da beyin omurilik sıvısıyla ilgili çok sayıda nedenlerden kaynaklanabilecek karmaşık bir klinik durumdur. Nedenin saptanması, tedavi aşamasına gelmede en önemli basamağı oluşturur. Biz bu yazımızda, papilla sınırları belirsiz olan hastaların ayırıcı tanısında yardımcı olabileceğini düşündüğümüz, yalancı papil ödeminin özelliklerini tanımlamayı, yalancı papil ödem nedenleri içinde önemli yer tutan optik disk druzeninin (ODD) klinik özellikleri hakkındaki bilgilerimizi gözden geçirmeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU

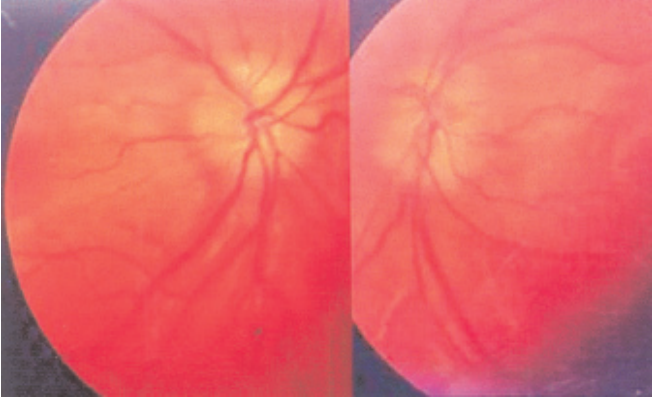
Ondokuz yaşındaki erkek hastanın rutin göz muayenesi sırasında her iki gözde papil sınırlarının belirsiz olduğu tespit edildi. Snellen Eşeli ile görme keskinliği ölçüldü. %1'lik siklopentolat ile pupil dilatasyonu sağlanarak 90 dioptri non-kontakt lens ile fundus incelendi. Hastamızın görme keskinliği, hipermetrop tashihle (+

0,75 + 2,75 X 43° sağ göz ve +2,50 + 3,50 X 94° sol göz) tamdı. Ön segment muayenesi ve göz içi basınçları normaldi. Fundus incelemesinde, papil sınırları silik, ancak belirgin kabarıklık yoktu (Resim 1). Orbita ve beyin tomografisi, orbita ultrasonografi tetkikleri yapıldı. Orbita ultrasonografisinde (Resim 2) ve tomografide (Resim 3) ODD ile uyumlu görünüm mevcuttu. Beyin tomografisinde yer kaplayıcı lezyon görülmedi. Ayrıca hastanın ailesinden 11 kişinin de rutin göz muayenesi, fundus incelemesi ve orbita ultrasonografisi tetkikleri yapıldı. Muayene edilen aile bireylerinden 3 tanesinde daha yalancı papil ödemi görünümü ile birlikte ODD'nin ultrasonografik görüntüsü tespit edilirken, 2 tanesinde sadece ultrasonda şüpheli bulgu tespit edildi. Sadece ilk hastamızda orbita tomografisi ile ODD teyit edildi. Diğer hastalara tomografi çekilmedi. Hastamız ve ailesinden muayene edilebilen 11 kişi ile muayene edilemeyen 7 kişiye (6 tanesi yaşamıyor, 1 kişiye ulaşamadı) ait soyağacı ve muayene bulguları şekil 1'de sunulmuştur.

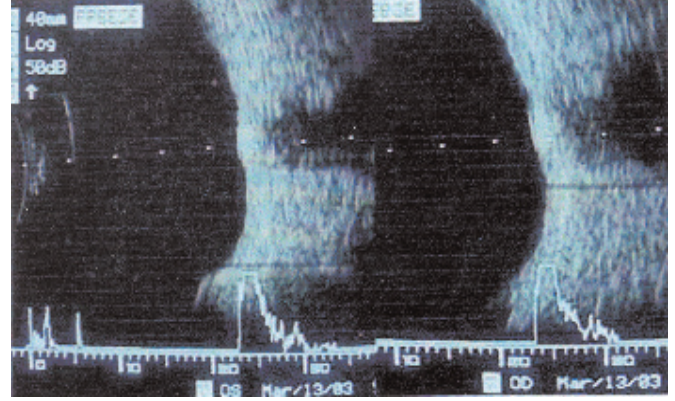


- : İlk hastamız
- ▣ : Fundusta yalancı papilödem varlığı
- ▤ : Ultrasonda ODD görünümünü varlığı
- ▥ : Tomografide ODD Varlığı

Şekil 1.Hastanın ve ailesine ait soyağacı.



Resim 1: Hastanın her iki fundus resminde papilla sınırlarının silik olduğu görülmektedir.



Resim 2: Hastanın her iki gözüne ait ultrasonografisinde papilla önünde parlak, akustik gölge veren druzen görüntüsü izlenmektedir.

TARTIŞMA

Papil sınırlarında siliklik; gerçek papil ödemi, birçok göz hastalığından kaynaklanabilecek diskte şişme veya yalancı papil ödemi olarak tabir edilen klinik durumlar şeklinde karşımıza çıkabilir. Gerçek papil ödemi, beyin omurilik sıvısı basıncının herhangi bir sebeple artmasına bağlı olarak optik diskin kabarılaşması, sınırlarının belirsizleşip ödemlenmesidir. Bu sebep dışında diskte aynı şekilde kabarıklık yapan diğer klinik durumlar, 'diskte şişme' olarak tanımlanmaktadır¹. Yalancı papil ödemi; ise en sık rastlanılanı ODD olmak üzere birkaç değişik nedenden kaynaklanabilir. Bu durum, diskin gerçek bir kabarıklığı değildir. Gerçek papil ödeminde, yalancı papil ödeminden ayırmaya yardımcı olabilecek; papillanın küçük damarlarında silinme, sinir lifleri tabakasında belirsizleşme, kanama ve enfarkt gibi bulgular saptanır. Ayrıca fundus floresein anjiyografisinde papil damarlarında boyanma, mikroanevrizmal dilatasyon görülür².

Toplumda % 0.34 - % 3.7 oranlarında görüldüğü bildirilen ODD, gerçek papil ödemiyle karışabilecek şekilde papil sınırlarında silikliğe yol açması nedeniyle önemli bir klinik durumdur. Aslında otopsi serilerinde ODD sıklığı %60'lara varan oranda çok daha fazla bulunmuştur³. Bu durum gömülü halde duran, fundus muayenesiyle seçilemeyen ve semptom vermeyen druzen vakalarının sadece histolojik tetkiklerde tespit edilmesiyle açıklanabilir. Diskte gerçek bir kabarıklık oluşturmayan bu durum, yalancı papil ödeme neden olmaktadır. Birçok oküler komplikasyona yol açma olasılığı nedeniyle ODD'ni erkenden tanımlamak, hastaların bilgilendirilmesinde faydalı olacaktır³. ODD ile birlikte bazı oküler damarsal anomalilerin varlığı (anormal kıvrım artışı ve dallanma, silioretinal arter görülme sıklığında artış, retino-koroidal kollateraller bulunması gibi) ve muhtemelen bunlarla da ilişkili olarak anterior iskemik optik nöropati, santral retinal arter ve ven tıkanıklıkları, subretinal neovaskülarizasyon gibi komplikasyonların geliştiği bildirilmiştir³⁻⁵.

Optik sinir başında druzen oluşumu patogenezinde, dar skleral kanal nedeniyle aksonal dolaşımın bozulması ve anormal vasküler yatak gibi mekanizmaların rol

aldığı ileri sürülmektedir³. ODD kalıtsaldır. Kalıtım şekli, 'düzensiz dominant karakterde geçiş' olarak ifade edilmektedir. Aslında kalıtsal olan, ODD gelişimine zemin hazırlayan dar skleral kanallı optik disk ve onun vasküler yatağıdır⁶. Bizim hastamızın kan bağıyla bağlı olduğu aile bireylerinden 3 tanesinde ODD ile uyumlu fundus ve ultrasonografi bulgusu; 2 tanesinde de sadece ODD ile uyumlu ultrasonografi bulgusu saptandı.

Druzenin tanısında, rutin göz muayenesi içinde oftalmoskopi çok önemlidir ve özenle yapılmalıdır. Çünkü yüzeysel druzen, oftalmoskopi ile kolayca tanınabilir. İleri yaşlardaki druzen vakalarında, yüzeleşme genç yaşlara göre daha yüksek orandadır³. ODD tanısında pek çok yöntem tanımlanmıştır. Bunlar içinde ultrasonografi, pratikliği ve yüksek tanı değeriyle diğer tanı yöntemlerine üstün görünmektedir. Druzen vakalarının çoğu papillada gömülü halde bulunduğu fundus muayenesinde (eğer papil sınırları silinmemişse) şüphelenilmez. Ultrasonografi böyle vakalarda büyük ölçüde yardımcıdır³. Bizim hastamızda druzen, ultrasonografide papilla önünde hafif bir kabarıklık olarak belirgindi (Resim 1) ancak fundus muayenesinde papilla sınırları silik olmasına rağmen, açığa çıkmış şekilde görünmüyordu. Disk sınırları silik olan diğer aile bireylerinde de ultrasonografide, papilla ön kısmı lokalizas-



Resim 3: Hastanın orbital tomografisinde papilla seviyesinde parlak druzen cisimciği izlenmektedir.

yonunda üçgen şeklinde, opak, hafif kabarık druzen görüntüsü vardı. Bu görüntü en belirgin olarak ilk hastamızda saptandı (Resim 2). ODD'nin tanısında ayrıca scanning laser polarimetry (SLP) ve tomografi de kullanılabilir. SLP'nin objektif, güvenli ve noninvazif bir yöntem olması nedeniyle rahatça kullanılabileceği ifade edilmektedir⁷. Tomografi ise druzeni çok iyi göstermesine rağmen (Resim 3), yeterince pratik değildir. Ayrıca bazen kesit aralıklarının geniş olması nedeniyle küçük druzen olgularının görülemediği olasıdır. Özellikle gömülü druzen vakalarının teşhis edilmesinde halen en güvenilir ve kullanışlı yöntemin B-scan ultrasonografi olduğu ifade edilmektedir³. ODD'nin en önemli özelliklerinden biri de floresein anjiyografi öncesinde, boya verilmeden önce, anjiyografi filtresi altında otofloresans vermesidir. Bu, tanı için oldukça faydalı bir bulgu olup, oftalmoskopiden daha yüksek, ultrasonografiden ise daha az duyarlılıkla gömülü druzenlerde bile saptanmaktadır^{3,8}.

ODD'li hastalarda sık rastlanan oküler patolojilerden biri de görme alanlarında ortaya çıkan bozulmalardır. Mustonen tarafından yapılan bir çalışmada yalancı papil ödemi olan 200 göz incelenmiş, tanımlanmış druzeni olan gözlerin % 73.4'ünde, teşhis edilmiş druzeni olmayanların ise % 38.9'unda görme alanı defektleri bildirilmiştir⁹. Bu defektler hastaların çok azında şikayete neden olmakta ancak testlerde saptanmaktadır. ODD'li hastaların görme keskinliklerinde hafif veya orta derecede bozulma olabilir^{3,10}.

Yalancı papil ödemi nedenleri içinde ODD ilk sırayı almaktadır. Ancak eğik disk ve hipermetropide görülen sıkışık disk gibi durumlarda da görülebilir. Özellikle yüksek hipermetropiye yol açan mikroftalmi ve gözün sadece arka segmentinin kısalığı olarak tanımlanan posterior mikroftalmi, yalancı papil ödeminin ayırıcı tanısında sık karşılaşılan tablolardır¹¹.

SONUÇ

Yalancı papil ödemi, gerçek papil ödemini taklit eden optik disk anomalilerine bağlı olarak meydana gelen ve ayırıcı tanısı yapılması gereken bir klinik durumdur. Bu gibi disk anomalilerinin en sık rastlanılanı ise ODD'dir¹². Herhangi bir komplikasyona yol açmadıkça, bu hastaların belli aralıklarla takibi yeterlidir. Ancak çok sık olmasa da oküler komplikasyonlara yol açması ve bazı sistemik patolojilerle birlikte bulunabilmesi nedeniyle de hastaların bilgilendirilmesi uygun bir yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Thomas D.: Neuro-ophthalmology. In: Kanski J J. editor. Clinical Ophthalmology. Third edition. Butterworth-Heinemann Ltd. London. 1994; 487-489.
2. Lueder G T, Doll J T.: Pseudopapilledema in Neurofibromatosis Type 2. Am J Ophthalmol. 2000; 129: 405-407.
3. Auw-Haedrich C, Staubach F, Witschel H.: Optic Disc Drusen. Surv Ophthalmol. 2002; 47: 515-532.
4. Farah S G, Mansour A M.: Central Retinal Artery Occlusion and Optic Disc Drusen. Eye. 1998; 12: 474-484.
5. Wilson G A, Lloyd C, Moore A T.: Optic Disc Drusen and Peripapillary Subretinal Neovascular Membranes in Children. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2002; 39: 351-354.
6. Antcliff R J, Spalton D J.: Are optic disc drusen inherited. Ophthalmology. 1999; 106: 1278-1281.
7. Mistlberger A, Sitte S, Hommer A, et al.: Grabner G. Scanning Laser Polarimetry (SLP) for Optic Nerve Head Drusen. Int Ophthalmol 2001; 23: 233-237.
8. Söylev M.: Optik Sinir Hastalıkları. Aydın P, Akova Y A: Temel Göz Hastalıkları. Güneş Kitabevi Ltd. Şti. Ankara, 2001; 463-478.
9. Mustonen E.: Pseudopapilloedema with and without verified optic disc drusen. A clinical analysis II: Visual Fields. Acta Ophthalmol. 1983; 61: 1057-1066.
10. Mustonen E.: Pseudopapilloedema with and without verified optic disc drusen. A clinical analysis I. Acta Ophthalmol. 1983; 61: 1037-1056.
11. Fried M, Meyer-Schwickerath G, Koch A.: Excessive hypermetropia: Review and case report documented by Echography. Ann Ophthalmol. 1982; 14:15-19.
12. Sadun A A.: Neuro-ophthalmology. Yanoff M, Duker J.S. editors. Ophthalmology. Mosby International Ltd. London 1999; 11: 5:2.