

İzole Optik Disk Kolobomu ve Jukstapapiller Diskiform Lezyon

A. Osman SAATCI¹, Tülin BERK¹, Süleyman KAYNAK²,
Mehmet ERGİN³

ÖZET:

Tek taraflı izole optik disk kolobomu ve eşlik eden jukstapapiller subretinal neovasküler retinal membranı olan bir olgunun, klinik ve anjiyografik görünümü tanımlanarak özellikleri tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Optik disk kolobomu, subretinal neovasküler membran

SUMMARY

ISOLATED OPTİK DISK COLOBOMA and JUXTAPAPILLARY DISCIFORM LESION

We hereby described the clinical and angiographic characteristic of an isolated case of unilateral optic nerve coloboma associated with juxtapapillary subretinal neovascular membrane and discussed it's features. *Ret-vit 1994; 2: 83-5*

Key words: Optic nerve coloboma, subretinal neovascular membrane

Optik disk kolobomu, tüm diski veya diskin inferior bölümünü tutan, disk çapının genişlemesi, belirgin çukurlaşma ve damarların anormal çıkış yapmasıyla karakterize, optik sapın en proksimal kesimindeki kapanma defektinden kaynaklanan bir optik disk anomalisidir.¹ Çok nadiren otozomal dominant geçiş gösterebilir.² Konjenital, progresif olmayan görme kaybıyla seyredebilir.^{1,3} Görme kaybına neden olabilecek oldukça nadir bir neden de koloboma eşlik eden jukstapapiller yerleşimli subretinal neovasküler membranlardır.^{4,5}

Bu sunumda, izole tek taraflı optik disk kolobomu ve jukstapapiller diskiform lezyonu olan bir olgu takdim edilecektir.

Geliş:29.11.1993

Kabul: 9.1.1994

Yazışma: Osman Saatci
Mithat paşa cad. 665/4, Hatay İZMİR

1 Yr Doç Dr, Dokuz Eylül ÜTF Göz Hastalıkları ABD

2 Doç.Dr, Dokuz Eylül ÜTF Göz Hastalıkları ABD

3 Prof Dr, Dokuz Eylül ÜTF Göz Hastalıkları ABD

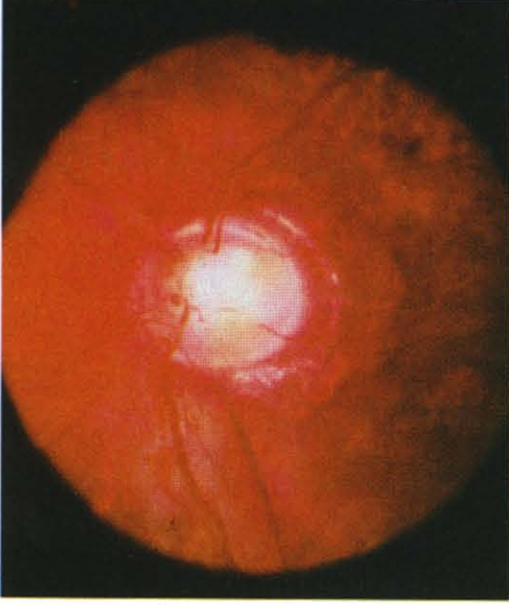
Olgu sunumu

Sol gözünde uzun süredir görme azalması tanımlayan 27 yaşında erkek hasta, Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda muayene edildi. Düzeltilmiş görme keskinliği sağda 10/10, solda ise 6/10 düzeyindeydi. Ön segment bulguları ve oküler tansiyon bilateral olarak doğaldı. Sağ gözün fundoskopik muayenesi doğalken, sol gözde, sağ göze göre ortalama iki kez daha büyük çapta ve ekskave görünümünde optik disk dikkati çekiyordu.(Res 1 ve 2)

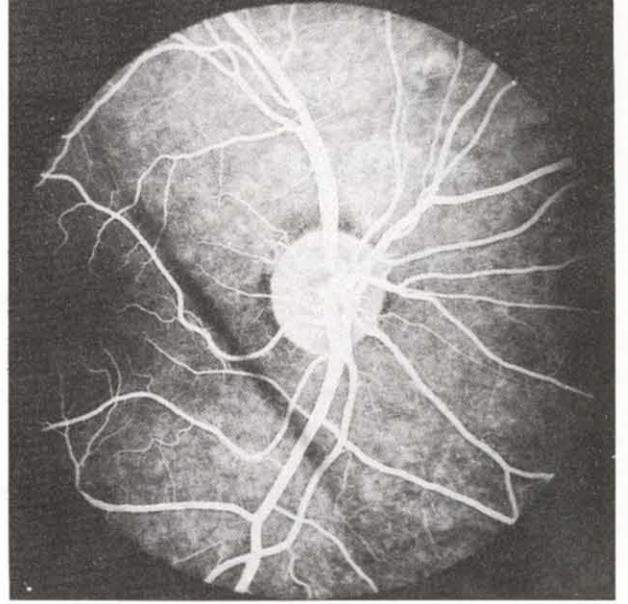
Retina damarları ekskave alanın hemen sınırından diske girmekte ve çıkmaktaydı. Optik diskin hemen temporalinde, diske komşu alanda, hafif kabarık bir alan mevcuttu. Floresein anjiyografide, bu alanda jukstapapiller subretinal neovasküler membran ile uyumlu hiperfloresans ile makulanın hemen temporalinde birden fazla sayıda pencere defekti ile uyumlu hiperfloresans saptandı.(Res 3 ve 4)

Optik diskin temporal yarısında anjiyografik olarak erken dönemde göreceli bir hipofloresans, geç dönemde ise belirgin bir hiperfloresans izlendi. Tüm bu bulguların ışığı altında, hastaya sol gözde izole optik disk kolobomu ve eşlik eden subretinal neovasküler membran tanısı konuldu.

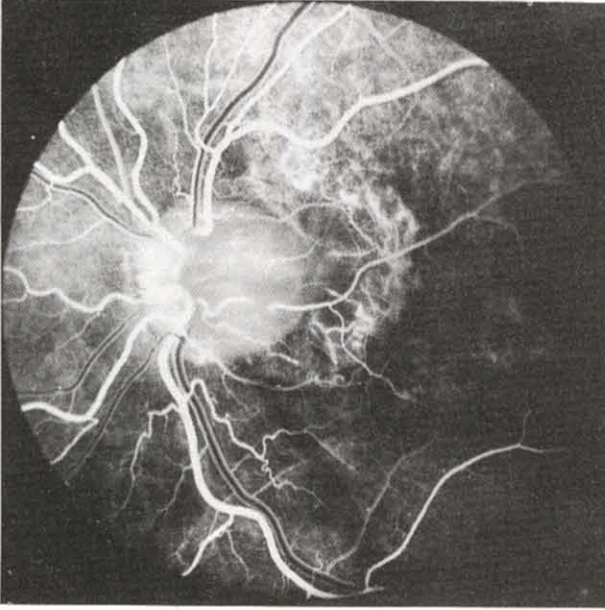
Görme keskinliğinin göreceli olarak iyi olması ve hastanın görme yakınmasının uzun süreli olması nedeniyle fotokoagülasyon uygulanmadan hastanın izlenme-



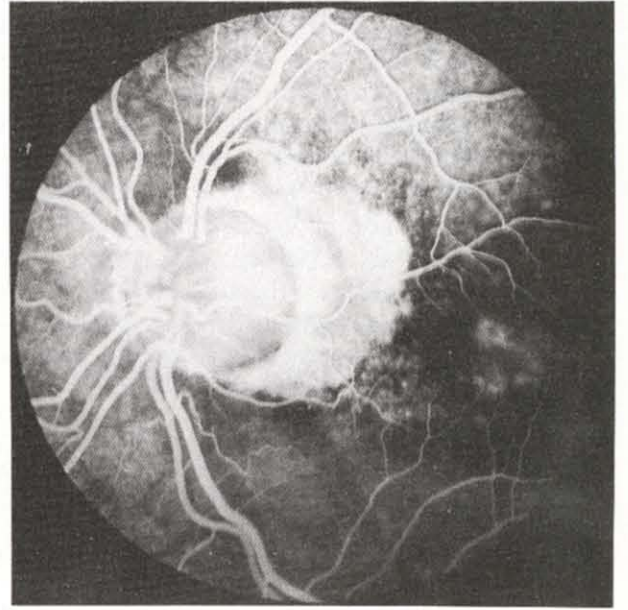
Res 1: Sol gözde optik disk kolobomu ve jukstapapiller kabarıklık bölgesi



Res 2: Sağ göz floreseinin anjiyografi, venöz faz, normal çap ve görünümde optik disk



Res 3: Sol göz floreseinin anjiyografi, erken arteriovenöz faz, jukstapapiller dantelimsi hiperfloresans, geniş çapta optik disk ve göreceli olarak hipofloresan disk temporal yarısı



Res 4: Sol göz floreseinin anjiyografi, venöz faz, jukstapapiller diskiform lezyonla uyumlu hiperfloresans, maküler bölgede pencere defektleri ve göreceli olarak hiperfloresan disk temporal yarısı

si uygun görüldü. Hastanın görme keskinliğinin ve klinik bulgularının üç ay sonraki kontrolünde değişmediği izlendi. Fakat, hastanın sonraki takipleri, hastanın gelmemesi nedeniyle gerçekleştirilemedi.

TARTIŞMA

Optik disk kolobomunda değişik nedenlerle görme azalabilir. Bu nedenler; retina dekolmanı, seröz makülopati, maküla ödemi, papillo-maküler bölgede retina pigment epitel atrofisi ve transsfenoidal ensefaloselin kiyazmaya olan basısıdır.³ Maküler bölgede herhangi bir değişiklik olmaksızın bile görme keskinliğinde az düzeyde azalma mümkündür.¹ Nadir olarak optik disk kolobomuna jukstapapiller subretinal membran formasyonu da eşlik ederek görmeyi düşürebilir.^{4,5}

Yukarıda tanımlanan olgu, optik disk kolobomuyla beraber görülen jukstapapiller diskiform lezyonun örneğidir. Literatürde daha önce bildirilen iki olgudan, birisi kripton kırmızı, diğeri ise argon yeşil lazer fotokoagülasyonu ile tedavi edilmiş olup ilgili müellifler, jukstapapiller alandaki subretinal membranın tedavi edilmesinin yararlı olduğunu ileri sürmüşlerdir.^{4,5} Olgumuzda, görme şikayetinin uzun süreli olması, jukstapapiller subretinal membranın makulayı tehdit etmemesi ve görme keskinliğinin iyi olması nedeniyle, biz fotokoagülasyon yapmamayı tercih ettik.

Jukstapapiller subretinal neovasküler membran saptanan hastalarda ayırıcı tanıda optik disk druzeni, oküler histoplazmozis, anjiyoid streak, sarkoidozis, psödötümör serebri, optik disk pitleri, morning glory anomalisi, retinokoryoidal kolobom ve idiopatik nedenler düşünülmelidir.⁶⁻¹⁰

Optik kolobom ayırıcı tanısında ise morning glory anomalisi ve optik disk pitleri göz önünde tutulmalıdır.¹ Olgumuzda, kolobom tanısının optik pitle karışabileceği düşünülebilir. Hastamızda, diskin temporal yarısının global ve üniform olarak genişlemesi gözönüne alındığında, kolobom tanısının optik pit tanısına göre daha uygun ve makul olduğu düşünülmüştür. Nitekim Borodic ve ark.⁸ tanımladığı, optik pit ve peripapiller diskiform lezyonu olan iki olgunun ilkinde, optik kapın santralde genişlemiş olması nediniyle müel-

lifler, lezyona minimal optik disk kolobomu denilmesinin daha doğru olacağını belirtmiştir. Bununla beraber Gass¹¹ optik disk kolobomu ile birlikte optik pit de mevcutsa ayırımın yapılmasının mümkün olmadığını ifade etmiştir.

İzole optik disk kolobomu tanısı konulan olgularda hiçbir gözle görülür retina değişikliği olmaksızın bile görme kaybı olabileceği gibi, görme azalması saptandığında, aralarında jukstapapiller subretinal neovasküler membranın da bulunduğu yukarıda sıralanan tüm diğer nedenler gözden geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pagon RA: Ocular coloboma. *Surv Ophthalmol* 1981; 25:223-6
2. Savell J, Cook JR: Optic nerve colobomas of autosomal dominant heredity. *Arch Ophthalmol* 1976; 94:395-400
3. Corbett JJ, Savino PJ, Schatz NJ, Orr LS: Cavitary developmental defect of the optic disc, visual loss associated with optic pits and colobomas. *Arch Neurol* 1980; 37:210-3
4. Dailey JK, Cantore WA, Gardner TW: Peripapillary choroidal neovascular membrane associated with an optic nerve coloboma. *Arch Ophthalmol* 1993; 111: 441-2
5. Yedavally S, Frank RN: Peripapillary subretinal neovascularization associated with coloboma of the optic nerve. *Arch Ophthalmol* 1993; 111: 552-3
6. Gass JDM: Stereoscopic atlas of macular diseases diagnosis and treatment. The CV Mosby St Louis 1987; p.740
7. Sobol WM, Bratton AR, Rivers MB, Weingeist TA: Morning glory disc syndrome associated with subretinal neovascular membrane formation. *Am J Ophthalmol* 1990; 110: 93-4
8. Borodic GE, Gragoudas ES, Edward WD, Brockhurst RJ: Peripapillary subretinal neovascularization and serous macular detachment. Association with congenital optic nerve pits. *Arch Ophthalmol* 1984; 102: 229-31
9. Jay WM, Pope J, Riffle JE: Juxtapapillary subretinal neovascularization associated with congenital pit of the optic nerve. *Am J Ophthalmol* 1984; 97: 655-7
10. Rouland JF, Constantinides G: Retinochoroidal coloboma and subretinal neovascularization. *Ann Ophthalmol* 1991; 23: 61-2
11. Gass JDM: Stereoscopic atlas of macular diseases diagnosis and treatment. The CV Mosby St Louis 1987; p.728