

Vogt Koyanagi Harada Sendromlu Bir Olguda Tedavi Yanıtının Optik Koherens Tomografi ile İzlenmesi*

F. Nilüfer YALÇINDAĞI¹, Figen BATIOĞLU², İlhan GÜNALP³

ÖZET

Her iki gözde makulayı da içine alan çok sayıda seröz retina dekolman odakları olan Vogt Koyanagi Harada (VKH) sendromlu bir olguda tedavi öncesi optik koherens tomografi (OCT) ile makuladan kesit görüntüleri alınarak fovea kalınlıkları ve seröz makula dekolmanının yüksekliği ölçüldü. Sistemik kortikosteroid tedavisinin 5. gününde her iki gözde görme keskinliklerinin arttığı, yapılan fundus muayenesinde seröz retina dekolmanlarının kaybolduğu ve makulaların yatıştığı gözlemlendi. Tedavi sonrası tekrarlanan OCT incelemelerinde her iki gözde dekolman kaybolmuştu. Böylece olguda görülen klinik iyileşme, OCT ile niceliksel olarak desteklenmiş oldu.

Anahtar kelimeler: Vogt Koyanagi Harada Sendromu, optik koherens tomografi, retina dekolmanı, seröz makula dekolmanı.

FOLLOW-UP THE RESPONSE OF THE TREATMENT IN A VOGT-KOYANAGI HARADA PATIENT WITH OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY

SUMMARY

In a case of Vogt Koyanagi Harada Syndrome with multiple serous retinal detachments including macula in both eyes, foveal thickness and the height of serous macular detachment measurements were taken with optical coherence tomography. On the fifth day of corticosteroid treatment, retina was reattached with normal macula in both eyes and the visual acuity improved. The height of serous macular detachment was resolved in both eyes in optical coherence tomography scans. In this case, clinical improvement was evaluated quantitatively with optical coherence tomography.

Key Words : Vogt Koyanagi Harada Syndrome, optical coherence tomography, retinal detachment, serous macular detachment

Ret - Vit 2003; 11 : 77-81

1 Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

3 Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

*Bu çalışma 36. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Vogt Koyanagi Harada (VKH) sendromu, oküler ve sistemik bulgularla karakterize, idiopatik bir hastalıktır. Göz tutulumu iki taraflıdır. Ön segmentte, hafif olabildiği gibi oldukça ağır seyredabilen inflamasyon, iris nodülleri, açıda neovaskülarizasyon, perilimbal vitiligo olabilir. Arka segment tutulumu, genellikle çok odaklı koroiditle başlar, birlikte optik diskte ödem veya hiperemi görülebilir. Takiben çok sayıda retina dekolmanı odakları gelişir. Eksudatif retina dekolmanı kendiliğinden veya sistemik kortikosteroid kullanımı ile düzelebilir. Retina pigment epitelinde atrofi ve proliferasyonlara bağlı benekli görünüm oluşur^{1,2}.

Sistemik bulgular arasında alopesi, vitiligo, poliozis gibi saç ve deri belirtileri bulunabilir. Baş ağrısı, konvülsiyonlar, kranial sinir felçleri, kulak çınlaması, vertigo, sağırılık gibi nörolojik bulgular görülebilir. Hastalığın akut fazında beyin omurilik sıvısında lenfositoz saptanabilir^{1,2}.

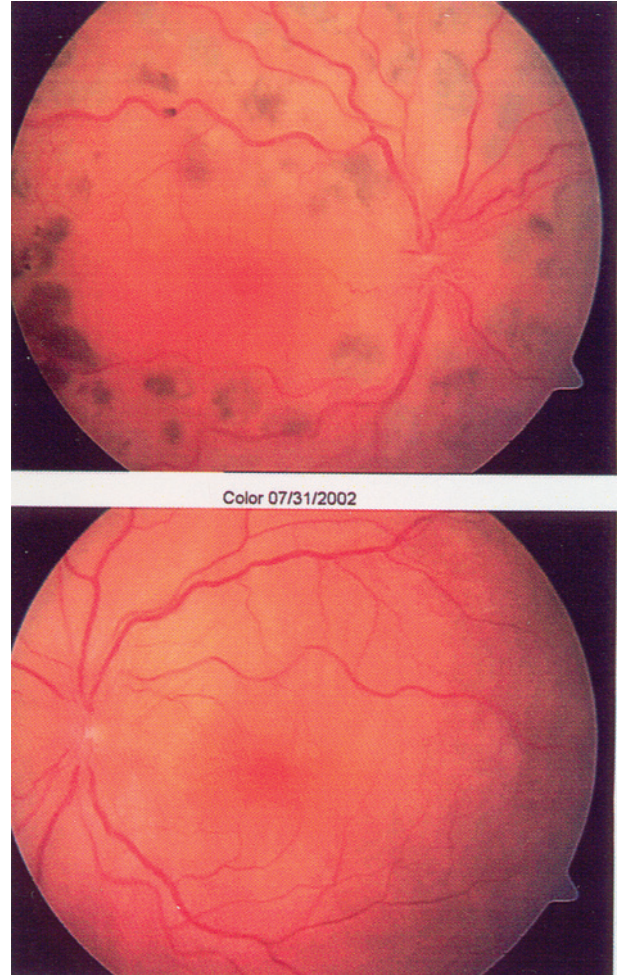
Tanı klinik bulgularla konur. Sistemik kortikosteroidler başlıca tedavi yaklaşımıdır. Kortikosteroidler etkili olmadığında veya yan etkileri nedeniyle yeterli dozun kullanılmadığı olgularda sitotoksik ilaçlar kullanılabilir.¹ Bu çalışmada Vogt Koyanagi Harada sendromlu bir olguda sistemik kortikosteroid tedavisi ile görülen klinik iyileşme optik koherens tomografi (OCT) ile niceliksel olarak desteklenmiştir.

OLGU SUNUMU

Kliniğimize göz içi tümör şüphesi ile gönderilen 43 yaşındaki kadın hastada her iki gözde görme azlığı, kulak çınlaması, meme başı akıntısı yakınması mevcuttu. Öyküsünden 4 yıl önce ani görme kaybı nedeniyle

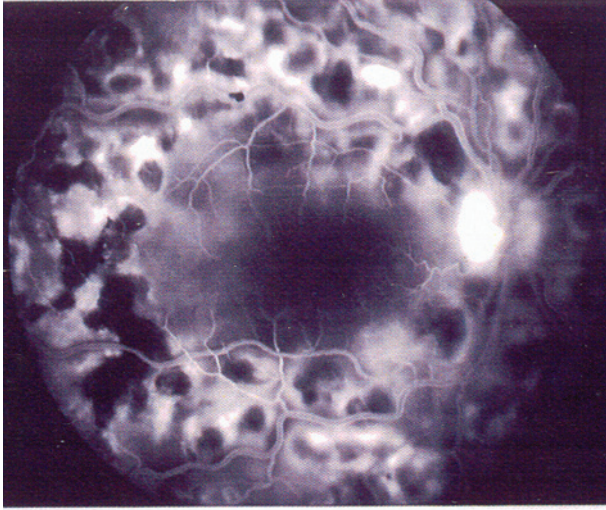
başka bir merkezde sağ göze laser fotokoagülasyon yapıldığı öğrenildi. Hastanın tam göz muayenesi yapılarak, fundus floresein anjiyografi (FFA) uygulandı. OCT ile makuladan alınan kesit görüntüleri değerlendirildi ve fovea kalınlıkları ve dekolmanın yüksekliği ölçüldü. Kulak çınlaması nedeniyle kulak burun boğaz (KBB) ve meme başı akıntısı nedeniyle de sistemik taramaya yönelik konsültasyonlar istendi.

Hastanın oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağda 20cmps, solda 4mps

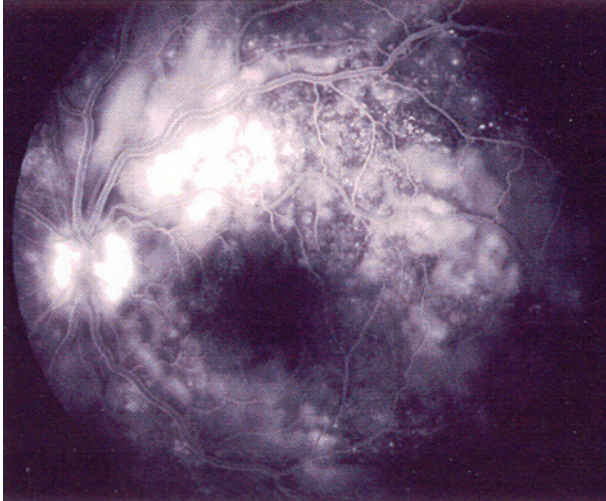


Resim 1a: Sağ gözde yaygın seröz retina dekolmanı, optik diskte ödem ve panretinal laser skatrisleri

Resim 1b: Sol gözde seröz retina dekolmanı, optik diskte ödem



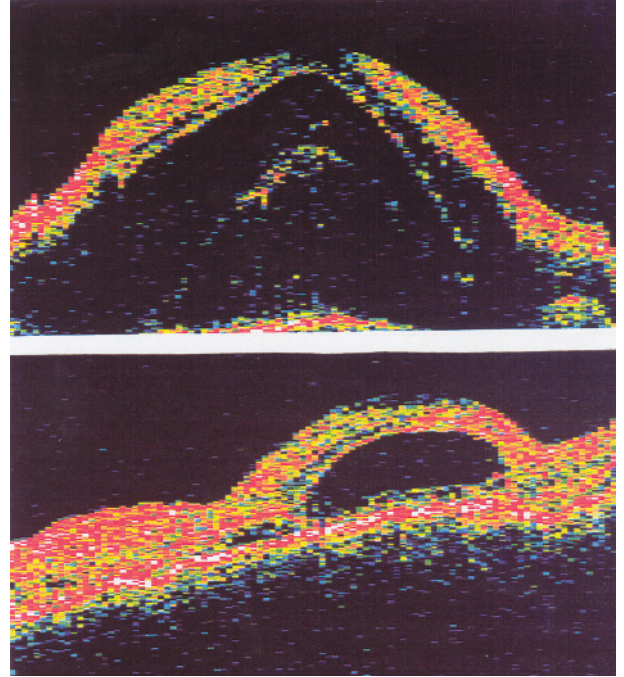
Fluo 4:14.9 07/31/2002



Resim 2a: Sağ gözün FFA'sında optik diskte hiperfloresans, retinada yaygın hipofloresans

Resim 2b: Sol gözün FFA'sında optik diskte hiperfloresans, arka kutupta retina pigment epitelinde benekli hiperfloresans ve makulada çok silik hiperfloresans

olup her iki gözde kornea endotelinde keratik presipitatlar, başlangıç lens kesafeti ve vitreusta hücre vardı. Fundus muayenesinde her iki gözde makulayı da içine alan çok sayıda seröz retina dekolmanı odakları, yaygın retina pigment epitel bozukluğu, optik diskte ödem ve sağ gözde ayrıca retinada yaygın laser skatrisleri mevcuttu (Resim 1a-b).



Resim 3a-b: Sağ ve sol makulaların yatay OCT kesitinde seröz retina dekolmanı (Dekolmanın yüksekliği sağda >1500 m , solda 454 m)

FFA'da her iki gözde yaygın pigment epitel bozukluğuna bağlı benekli hiperfloresans belirtildi (Resim 2a-b). OCT ile elde edilen makula kesitlerinde sağda daha kabarık olmak üzere seröz makula dekolmanı saptandı (Resim 3a-b). Fovea kalınlığı sağda 216 m, solda 260 m, seröz retina dekolmanının yüksekliği sağda 1500 mikronun üzerinde, solda 454 m idi. KBB incelemesinde odyogramda yüksek frekansta seslere karşı sensorinöral işitme kaybı tespit edildi. Dermatolojik muayenede saçta beyaz perçem mevcuttu (Resim 4). Nörolojik muayene normal olarak değerlendirildi. Göz, KBB ve dermatolojik bulgular göz önüne alınarak olguda VKH sendromu düşünüldü. Genel Cerrahi ve Kadın Doğum konsültasyonuyla malignite ekarte edildikten sonra iv 1g/gün metil prednisolon tedavisi başlandı. Üç gün



Resim 4: Hastanın saçında beyaz perçem

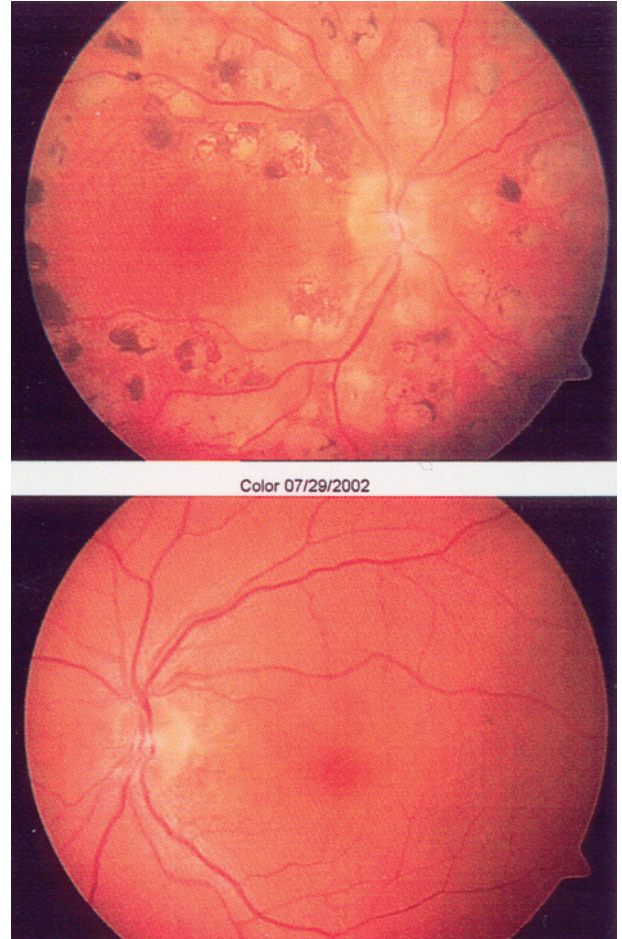
sonra 60mg/gün oral prednisolon ile devam edildi. Tedavi başladıktan 5 gün sonra görme her iki gözde 0.4 düzeyine yükseldi. Fundus muayenesinde seröz retina dekolmanlarının kaybolduğu ve makulaların yatıştığı gözlendi (Resim 5a-b). Tedavinin 15. gününde görmeler her iki gözde 0.7 düzeyinde olup yapılan OCT incelemesinde fovea kalınlığı sağda 117 m, solda 163 m idi. Seröz makula dekolmanı sağda kaybolmuş, solda yüksekliği 88 m'a düşmüştü. (Resim 6a-b). Hastanın tedavisine 10mg/gün oral prednisolon idame dozu ile devam edildi. Tedaviye başladıktan 1 ay sonraki kontrolde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 0.7, solda tam düzeyinde idi. Tekrarlanan OCT incelemesinde her iki gözde seröz makula dekolmanı kaybolmuştu, fovea kalınlığı sağda 120 m, solda 162 m idi. Kontrol odyogramda sensorinöral işitme kaybında sağda daha fazla olmak üzere bir miktar düzelme vardı.

TARTIŞMA

VKH sendromu, nörolojik ve dermatolojik bulgularla birlikte görülen iki taraflı panuveittir. Tabloya retina dekolmanı eşlik edebilmektedir. 87 olguluk bir seride tanı esnasında göz dışı bulguların %64 oranında olduğu bildirilmiştir³.

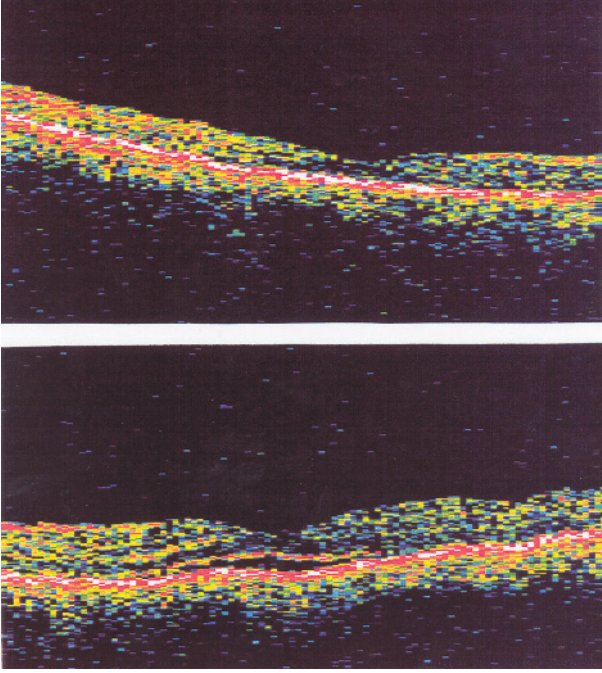
Olgumuzda her iki gözde panüveit, retinada çok sayıda dekolman odakları mevcuttur. Sistemik değerlendirmede ise saçta beyaz perçem ve sensorinöral işitme kaybı tespit edilmiştir.

VKH sendromunda katarakt ve glokom sık görülen komplikasyonlardır. Olgumuzda başlangıç katarakt bulunmakla birlikte glokom bulgusuna rastlanmamıştır. Hastalıkta geçici ve kalıcı görme kaybının başlıca sebepleri retina altı fibrozis ve koroid neovasküler membran gelişimidir³⁻⁶. Olgumuzda bu tür



Resim 5a: Tedavinin 8. gününde retina dekolmanlarının ve makulanın yatışması, optik disk sınırlarının belirginleşmesi ve eski laser skatrisleri

Resim 5b: Tedavinin 8. gününde sol gözün görünümü



Resim 6a: Tedavinin 15. gününde sağ makulanın yatay OCT kesitinde normal makula görünümü

Resim 6b: Tedavinin 15. gününde sol makulanın yatay OCT kesitinde seröz makula dekolmanının belirgin olarak azalması (Dekolmanın yüksekliği 88 m)

komplikasyonlar görülmemekle birlikte, yapılan OCT incelemesinde her iki göz makulasında seröz dekolman izlenmiştir. Buna bağlı olarak da ilk muayenede görme keskinliği sağ gözde 20cmps, sol gözde 4mps gibi ileri derecede düşük bulunmuştur.

Hastalıkta ilk tedavi seçeneği sistemik kortikosteroidlerdir. Cevap alınamayan olgularda siklosporin veya sitotoksik ilaçlar kullanılabilir. Başlangıçta yüksek doz, daha sonra uzun süreli idame kortikosteroid tedavisi ile komplikasyonlar azalmakta, görme prognozu da iyi olmaktadır^{3,4,7,8}. Göz içi basıncını kontrol altına almakta medikal tedavi yeterli olmadığında veya kalıcı komplikasyonlar nedeniyle cerrahi girişim gerekli olabilmektedir^{3-5, 9}.

Olgumuzda da yüksek doz sistemik

kortikosteroid tedavisine çok iyi yanıt alınmıştır. Tedavi başladıktan 15 gün sonra görme keskinliği her iki gözde 0.7 düzeyine yükselmiş ve OCT ile makulaların değerlendirilmesi sonucu, her iki gözde de seröz dekolmanların yatıştığı, fovea kalınlıklarının normale döndüğü saptanmıştır.

Optik koherens tomografi, retinanın kesit görüntülerinin alınarak, bu görüntülerdeki yükseklik değişikliklerinin niceliksel olarak değerlendirilebildiği bir görüntüleme yöntemidir¹⁰. Makula deliği, makula ödemi, seröz makula dekolmanı (optik pit, santral seröz korioretinopati) olan olgularda başarıyla uygulanmaktadır. Retina ile seröz sıvı arasındaki yansıtıcılık farkı nedeniyle duyu retinadaki çok küçük yükselteleri dahi gösterebilmekte ve seröz makula dekolmanlarında kalınlık ölçümleri ile klinik iyileşmenin ve tedavi yanıtının objektif olarak izlenmesine olanak sağlamaktadır¹¹⁻¹⁵. Hee ve ark.¹¹, santral seröz korioretinopatili 16 olgunun tanı ve izleminde OCT'nin etkinliğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, görme keskinliği, fundus muayenesi ve flöresein anjiyografi ile uyumlu tomografi bulguları tesbit etmişlerdir. OCT ile yapılan takiplerde retina altı sıvıdaki gerilemeyi göstermek mümkün olmuştur. Antcliff ve ark. kronik üveit ve kistoid makula ödemi olan olgularda intravitreal triamsinolon asetonidin etkinliğini OCT ile değerlendirmişler, izlem süresinde tekrarlanan kesit görüntülerde anatomik iyileşmeyi göstermişlerdir¹⁶.

Olgumuzda da, muayene ve görme keskinliği ölçümleri ile gözlenmiş olan klinik iyileşme, izlem süresinde OCT ile saptanan seröz makula dekolmanı yüksekliğindeki azalma ile desteklenmiştir.

Sonuç olarak, tedavinin niceliksel olarak

kalınlık ölçümleri ile takibine olanak sağlayan OCT, VKH sendromu gibi göz içi inflamasyonu ve buna bağlı makula tutulumu olan olgularda da yararlı bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Kanski JJ: Clinical Ophthalmology. London: Butterworth-Heinemann Ltd, 1994: 166-8.
2. Nussenblatt RB, Whitcup SM, Palestine AG: Uveitis. Fundamentals and Clinical Practice. St Louis: Mosby, 1996: 312-22.
3. Mondkar SV, Biswas J, Ganesh SK: Analysis of 87 cases with Vogt-Koyanagi-Harada disease. Jpn J Ophthalmol 2000; 44:296-301.
4. Moorthy RS, Inomata H, Rao NA: Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. Surv Ophthalmol 1995; 39:265-92.
5. Forster DJ, Rao NA, Hill RA et al: Incidence and management of glaucoma in Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. Ophthalmology 1993; 100:613-8.
6. Lertsumitkul S, Whitcup SM, Nussenblatt RB et al: Subretinal fibrosis and choroidal neovascularization in Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 1999; 237: 1039-45.
7. Read RW, Rao NA, Cunningham ET: Vogt-Koyanagi-Harada disease. Curr Opin Ophthalmol 2000; 11:437-42.
8. Wakefield D, McCluskey P: Cyclosporine: a therapy in inflammatory eye disease. J Ocul Pharmacol 1991; 7221-6.
9. Foster RE, Knight CD, Lowder CY: Subfoveal choroidal neovascular membrane excision in Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. Retina 2000; 20:547-9.
10. Pedut-Kloizman T, Pakter HM, Schuman JS et al: Ophthalmic diagnosis using optical coherence tomography. In: Stamper RL, Schuman JS eds. Ophthalmology Clinics of North America 1998;11:465-486.
11. Hee MR, Puliafito CA, Wong C et al: Optical coherence tomography of central serous chorioretinopathy. Am J Ophthalmol 1995; 120:65-74.
12. Ip M, Garza-Karren C, Duker JS. et al. Differentiation of degenerative retinoschisis from retinal detachment with optical coherence tomography. Ophthalmology 1999; 106:600-5.
13. Lida T, Hagimura N, Sato T et al: Evaluation of central serous chorioretinopathy with optical coherence tomography. Am J Ophthalmol 2000; 129:16-20.
14. Hagimura N, Suto K, Iida T, Kishi S: Optical coherence tomography of the neurosensory retina in rhegmatogenous retinal detachment. Am J Ophthalmol 2000; 129:186-90.
15. Batioğlu F: Makula hastalıklarında optik koherens tomografi. MN Ophthalmol 2001; 8:4-9.
16. Antcliff RJ, Spalton DJ, Stanford MR et al: Intravitreal triamcinolone for uveitic cystoid macular edema: An optical coherence tomography study. Ophthalmology 2001;108:765-72.