

Sınırlı Koroid Hemanjiomu Tedavisinde Transpupiller Termoterapinin Etkinliği

The Effectiveness of Transpupillary Thermotherapy in the Management of Circumscribed Choroidal Hemangioma

Nazmiye EROL¹, Seyhan TOPBAŞ²

ÖZET

Amaç: Transpupiller termoterapi (TTT) ile etkin bir şekilde tedavi edilen sınırlı koroid hemanjiomlu bir olguyu bildirmek.

Yöntem: Makula dışı yerleşimli, sınırlı koroid hemanjiomu olan 44 yaşında erkek hastada, makula bölgesine uzanan retina altı sıvı birikimi nedeniyle görme keskinliği azalmıştı. Tümör kalınlığı 1.8 mm idi. Hastaya diod lazer ile (810 nm) TTT uygulandı. Tedavi sonrası lezyondaki değişiklikler fundus fotoğrafı, fundus floressein anjiografi ve ultrasonografi ile takip edildi.

Bulgular: Hastaya tek seans TTT uygulandı. Lazer gücü 600 mW ve tedavi süresi 3 dakika idi. Tedaviden 3 ay sonra hemanjiomun tamamen atrofiye olduğu, retina altı sıvısının kaybolduğu ve görme keskinliğinin arttığı görüldü.

Sonuç: TTT, sınırlı koroid hemanjiomu tedavisinde etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Koroid hemanjiomu, transpupiller termoterapi.

SUMMARY

Purpose: To report a case of circumscribed choroidal hemangioma effectively treated with transpupillary thermotherapy (TTT).

Methods: A 44-year-old man with extramacular circumscribed choroidal hemangioma had sustained a decline in visual acuity caused by subretinal fluid exudation into the macular area. The tumour thickness was 1.8 mm. The patient underwent TTT with diode laser (810 nm). The course of the lesion after treatment was documented with fundus photography and ultrasonography.

Result: He underwent a single session of TTT. The power was 700mW and treatment time was 3 minutes. Complete atrophy of the choroidal hemangioma with resorption of subretinal fluid was documented over the 3 months after transpupillary, with improvement in visual acuity.

Conclusion: TTT is an effective method in the treatment of circumscribed choroidal hemangioma.

Key Words: Choroidal hemangioma, transpupillary thermotherapy.

Ref - Vit 2005: 13 : 153-155

Geliş Tarih : 19/07/2004

Kabul Tarihi : 27/09/2004

Received : July 19, 2004

Accepted : September 27, 2004

1- Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakül. Göz Hast. A.D., Eskişehir, Yrd. Doç Dr.
2- Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakül. Göz Hast. A.D., Eskişehir, Prof Dr.

1- M.D. Associate Professor, Osmangazi University Medical Faculty Department of Ophthalmology 26480- Eskişehir-TURKEY
EROL N., nazmiyeerol@hotmail.com
2- Professor, Osmangazi University Medical Faculty Department of Ophthalmology 26480- Eskişehir-TURKEY
TOPBAŞ S., stopbas@ogu.edu.tr
Correspondence: M.D. Associate Professor Nazmiye EROL
Osmangazi University Medical Faculty Department of Ophthalmology 26480- Eskişehir-TURKEY

GİRİŞ

Koroid hemanjiomu damarsal, iyi huylu, doğumsal kaynaklı bir tümördür. Koroiddeki yayılımına göre diffüz ya da sınırlı olmak üzere iki tipi vardır. Diffüz tip genellikle Sturge Weber sendromu ile birlikte görülürken, sınırlı tip sistemik hastalıkla birlikte değildir. Ancak ender de olsa Sturge Weber sendromunda sınırlı koroid hemanjiomunun görülebildiği bildirilmektedir. Sınırlı tip koroid hemanjiomu kırmızı-turuncu renkli, yuvarlak ya da oval yapıda koroidal kitle şeklinde görülür. Üzerinde fibröz metaplazi oluşabilir. Genellikle belirti vermez. Ancak fovea altı yerleşimlerde ya da foveayı içine alan sekonder retina altı sıvı oluşumunda görme keskinliği azalabilir^{1,2}.

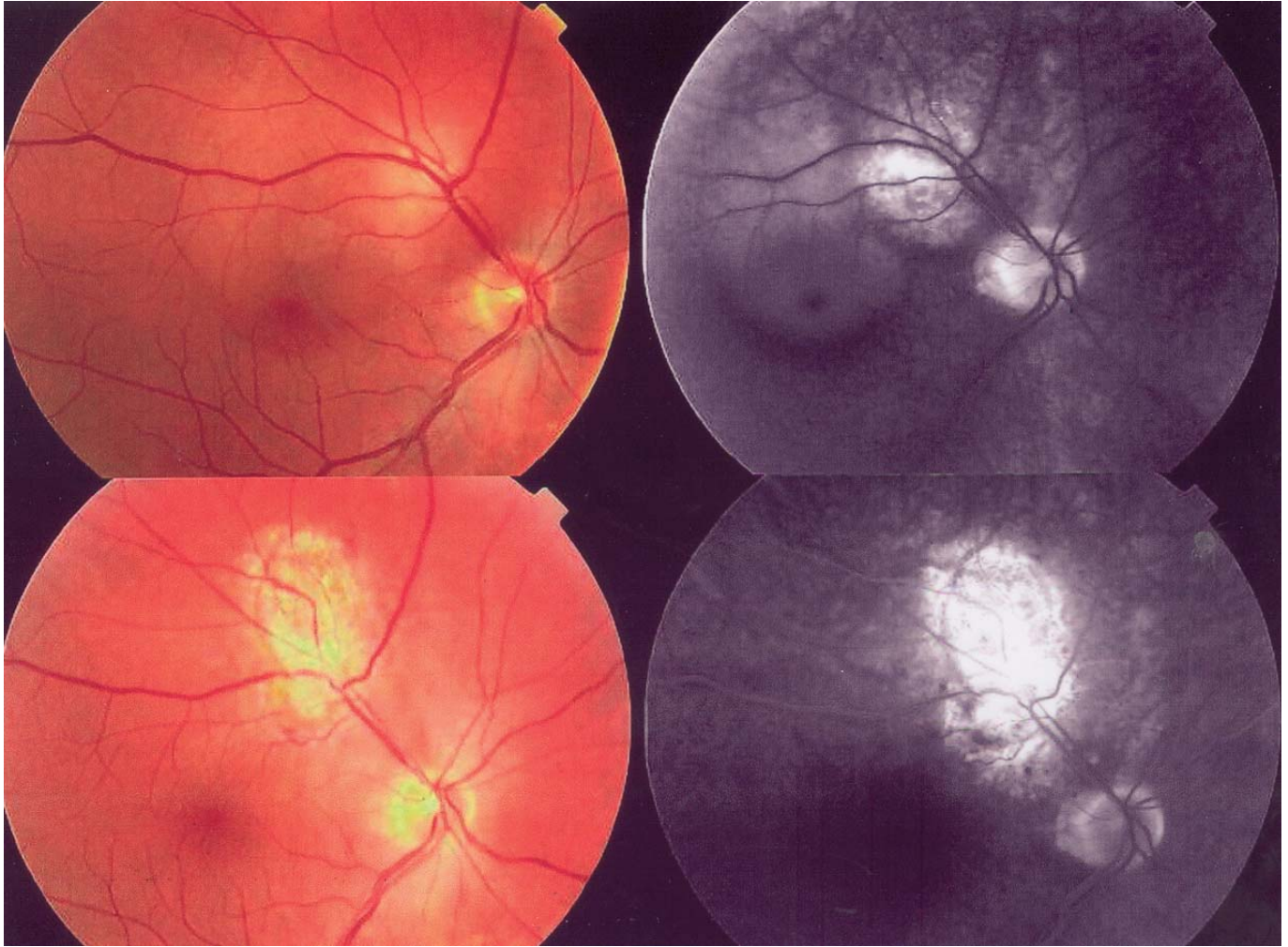
Görme keskinliğinde azalma oluşturmadığı sürece tedavisiz izlem yeterlidir. Ancak foveada sekonder retina altı sıvı oluşumuna yol açan lezyonların tedavisi gereklidir^{1,2}.

Bu sunumda makula dışı yerleşimli olan ancak foveada sekonder retina altı sıvısı nedeniyle görme keskinliği azalan bir olgu ve uygulanan TTT'nin sonuçları tartışılmaktadır.

OLGU SUNUMU

44 yaşında erkek hasta sağ gözünde, yaklaşık 4 aydır ortaya çıkan ve son zamanlarda giderek artan görme azalması yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde 0.4, sol gözde ise tamdı. Her iki gözde ön segment muayenesi ve göz içi basıncı normaldi. Sağ gözde, göz dibi muayenesinde arka kutupta, makula üst nazalinde 4x4 mm genişliğinde, turuncu renkli kabarık, sınırlı koroid hemanjiomu vardı (Resim 1-sol üst). Optik diske uzaklığı 1 mm, foveolaya uzaklığı 2.5 mm idi. Kitle üzerinde ve ona komşu olan makula bölgesinde subretinal sıvı oluşmuştu. B scan USG'de 1.8 mm kalınlığında yüksek iç yansıma gösteren bir kitle olarak görülüyordu. Fundus floressein anjiyografide, kitle erken dönemde prearteriyel ve arteriyel fazda hiperforesans göstermekteydi. Hiperfloresans FFA'nın ileri fazları boyunca artış gösterdi. Geç dönemlerde (10. dakikadan sonra) kitlede yaygın boyanma ile birlikte makulada, foveayı da içine alan retina altı alana sızıntı görünümü ortaya çıktı (Resim 1, sağ üst).

Koroid hemanjiomuna, görme keskinliğinde



Resim 1: sol üst: Fovea üst nazalinde turuncu renkli koroid hemanjiomu.
sağ üst: FFA'nın geç fazlarında kitlede yoğun boyanma ile birlikte, makulada retina altı sıvısı görülüyor.
sol alt: TTT sonrası koroid hemanjiomunun tamamen düzleştiği, atrofik bir skar dokusu oluştuğu görülüyor.
sağ alt: Atrofik skar dokusunun FFA'nın geç fazlarda boyandığı, retina altı sıvısının kaybolduğu dikkat çekiyor.

azalmaya neden olan retina altı sıvısını tedavi etmek için TTT planlandı. TTT öncesi pupilla %1 siklopentolat ve % 2.5'lük fenilefrin ile genişletildi. Uygulama sırasında ağrı duyusunu engellemek için 2 cc %1'lik lidokain ile retrobulber anestezi yapıldı. TTT için biyomikroskoba monte edilen infrared diode lazer sistemi kullanıldı. (810 nm dalga boyunda İris Medikal Oculight SLx). TTT Reichel Meinster 1X lensi ile yapıldı.

TTT, 3 mm spot çapı, 600 mW güç ve 60 saniye süre ile uygulandı. Lazer gücü 400 mW ile başlanarak, sonunda tümörde grileşme elde edilinceye kadar arttırıldı. Ardışık 3 spot uygulaması ile tümör yüzeyini tamamen kapatacak şekilde uygulama yapıldı. Optik diske yakın olan kenarda spot, kitle kenarına denk düşecek şekilde ayarlandı. Bu bölgede optik disk komşuluğu nedeniyle sağlam retina tedavi alanı içine alınmadı. Toplam tedavi süresi 3 dakika idi.

TTT sonrası 3. ayda hemanjiomun tümüyle düzleştiği, atrofik hale geldiği ve retina altı sıvısının tamamen kaybolduğu görüldü (Resim 1, sol alt-sağ alt). Görme tama çıkmıştı. Fovea üst temporalde gelişen atrofi ve skar dokusu ile birlikte foveaya uzanan hafif retinal kırışıklık gelişti. Ancak bu yüzeyel retinal kırışıklık takip süresi içinde ilerleme göstermedi, makula ödemi gelişmedi.

1.5 yıllık takip süresi içinde görme keskinliğinde ve gözdibi bulgularında değişiklik olmadı.

TARTIŞMA

Koroid hemanjiomu tedavisinde değişik yöntemler kullanılmıştır. Ancak tedavi sadece semptomatik hemanjiomlarda gereklidir. Küçük, retina altı sıvısı oluşturmayan ve görme keskinliğini düşürmeyen lezyonlarda sadece gözlem yeterli olmaktadır^{1,2}. Belirtiler genellikle 45 yaşlarında ortaya çıkmaktadır. İyi huylu bir tümör olmasına karşın, 200 hastayı içeren bir seride %50 hastada görme keskinliği 20/200'ün altında bulunmuştur².

Lazer ışık koagülasyonu, krioterapi, plak radyoterapi, dışsal ışın tedavisi sınırlı koroid hemanjiomu tedavisinde kullanılan yöntemlerdendir^{1,2}. Lazer ışık koagülasyonu, tümör üzerinde korioretinal yapışıklık oluşturarak subretinal sıvının ortadan kalkmasını sağlayabilmektedir. Koroid hemanjiomunun küçülmesine ya da atrofiye olmasına etkisi yoktur. Ancak olguların bir kısmında retina altı sıvısı yeniden oluşmaktadır. Plak ya da dışsal ışın tedavisi ise lazer ışık koagülasyonu ile kontrol edilemeyen aşırı eksüdatif retina dekolmanının olduğu durumlarda kullanılmaktadır¹⁻². Son yıllarda TTT ülkemizde ve dünyada az sayıda hasta içeren serilerde etkili olduğu gösterilen bir tedavi şekli olarak ortaya konmuştur³⁻⁶. Bugüne kadar bildirilmiş, TTT ile tedavi edilen en geniş seri 10 olguyu içermektedir⁴. Fotodinamik tedavi ise daha çok fovea altı yerleşimli koroid hemanjiomlarında önerilebilir⁷.

TTT'nin sınırlı koroid hemanjiomunda, damarsal kanallarda ısıya bağılı skleroz oluşturduğu ve bunun sonucunda hemanjiom kitlesinde gerilemeye neden olduğu düşünülmektedir⁸.

Olgumuzda makula dışı yerleşimli koroid hemanjiomu, sekonder olarak gelişen makula bölgesindeki retina altı sıvısı nedeniyle görme keskinliğinde azalmaya yol açmıştı. Bir kez TTT uygulaması ile kitle tamamen düzleşerek atrofik hale geldi ve retina altı sıvısı kayboldu. Görme keskinliği 0.4'den tama çıktı. Uygulama sonrası herhangi bir komplikasyon görülmedi. Atrofik skar dokusuna doğru yüzeyel ve hafif bir retinal kırışıklık gelişti. Ancak 1.5 yıllık takip süresi içinde görme keskinliğinde ve fundus görünümünde değişiklik olmadı.

Gündüz 10 olguluk serisinde hemanjiomda 8 olguda tamamen, 2 olguda ise kısmen gerileme görmüştür. Bu olguların 5'inde görme keskinliğinin arttığı belirtilmektedir⁴. Arumi ve ark 8 olguda koroid hemanjiomunun tamamen atrofik hale geldiğini ve bunların 5'inde görme keskinliğinin arttığını ifade etmişlerdir⁵.

TTT sonrası bildirilen komplikasyonlar, kistoid maküler ödem, preretinal fibrozis, iris atrofisidir⁴. Olgumuzda makula üst nazalinde atrofik skar dokusuna doğru hafif yüzeyel retinal kırışıklık gelişti. Ancak 1.5 yıllık takip süresi içinde ilerleme ya da görme keskinliğinde azalmaya yol açmadı.

TTT duyu retinada da hasara yol açtığı için özellikle fovea altı yerleşimli lezyonların tedavisi için uygun değildir⁴. Bu tür tümörlerde fotodinamik tedavi tercih edilebilir⁷. Ayrıca 10 mm'den büyük, 4 mm'den kalın ve fazla eksüstasyonun olduğu koroid hemanjiomlarında da TTT etkili değildir⁴. Optik sinir komşuluğu olan tümörlerde optik sinir sınırına direkt tedaviden kaçınılmalıdır⁴.

Sonuç olarak TTT, fovea dışı yerleşimli sınırlı koroid hemanjiomu tedavisinde ve retina altı sıvısının absorpsiyonunda etkili bir tedavi yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Shields JA, Shields CL.: Atlas of Intraocular Tumors. Philadelphia-Lippincott Williams-Wilkins. 1999 P; 170-179.
2. Shields CL, Honavar SG, Shields JA, et al.: Circumscribed choroidal hemangioma. Clinical manifestations and factors predictive of visual outcome in 200 consecutive cases. Ophthalmology 2001; 108; 2237-2248.
3. Rapizzi E, Grizzard WS, Capone A.: Transpupillary thermotherapy in the management of circumscribed choroidal hemangioma. Am J Ophthalmol 1999; 127: 481-482.
4. Gündüz K.: Transpupillary thermotherapy in the management of circumscribed choroidal hemangioma. Surv Ophthalmol 2004; 49: 316-327.
5. Arumi JG, Ramsay LS, Guraya BC.: Transpupillary thermotherapy for circumscribed choroidal hemangioma. Ophthalmology 2000; 107: 351-356.
6. Gündüz K.: Sınırlı koroid hemanjiomlarında transpupiller termoterapi. MN Oftalmol 2000; 7: 311-315.
7. Porrini G, Giovannini A, Amato G, et al.: Photodynamic therapy of circumscribed choroidal hemangioma. Ophthalmology 2003; 110: 674-680.
8. Othmane IS, Shields CL, Shields JA, et al.: Circumscribed choroidal hemangioma managed by transpupillary thermotherapy. Arch Ophthalmol 1999; 117: 136-137.