

# Santral Seröz Koryoretinopati'de Atipik Fundus Floresein Anjiografi Bulguları

## Unusual Fundus Fluorescein Angiography Findings in Central Serous Chorioretinopathy

Peykan TÜRKÇÜOĞLU<sup>1</sup>, Turgut YILMAZ<sup>2</sup>, Burak TURGUT<sup>1</sup>, Mete GÜLER<sup>3</sup>, Ülkü ÇELİKER<sup>4</sup>

### Olgu Sunumu

### Case Report

#### ÖZ

Santral seröz koryoretinopati (SSR), retinanın seröz dekolmanı ile seyreden kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. SSR' de patogenezi açıklamak için birçok teori ileri sürülmüşse de patogenezi halen karanlıktır. Tüm bu teorilerin ortak noktası, artmış koroid damar geçirgenliğinin retina pigment epitelinin (RPE) seröz dekolmanına sebep olduğudur. Fundus floresein anjiografi (FFA) bulguları SSR tanısında çok önemlidir. FFA' da çeşitli sızıntı şekilleri izlenebilir. En sık mürekkep lekesi ve sigara dumanı şeklinde sızıntı görülürken; daha nadir olarak ters sigara dumanı, yaygın RPE sızıntısı (ooze), RPE' nin atrofik sızıntısı şeklinde FFA bulgularına da rastlanır. Biz de iki hastamızın FFA' larında nadir rastlanan bir bulgu olan yaygın RPE sızıntısı (ooze) izledik.

**Anahtar Kelimeler:** Santral seröz koryoretinopati, ooze.

#### ABSTRACT

Central serous chorioretinopathy (CSC) is characterized by idiopathic serous detachment of the sensory retina. Although several theories have been proposed to explain the mechanism the pathogenesis of CSC, it remains obscure. In all of these theories increased choroidal vascular permeability supposed to be the reason for serous detachment of the retinal pigment epithelium (RPE). The fundus fluorescein angiography (FFA) findings are very important in diagnosis of CSC. Various patterns of dye leakage are seen. The most common ones are ink blot, smoke-stack. The unusual forms are inverse smoke stack, diffuse RPE leakage (ooze), RPE atrophic tracts. In our two cases FFA revealed an unusual finding, the diffuse RPE leakage (ooze).

**Key Words:** Central serous chorioretinopathy, ooze.

*Ret-Vit 2007;15:223-225*

#### GİRİŞ

Santral seröz koryoretinopati (SSR) ilk defa Von Graefe tarafından 1866'da tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Hastalık, özellikle maküla bölgesindeki duysal retinanın idyopatik seröz dekolmanı ile karakterizedir.<sup>2</sup> Hastalar genellikle sağlıklı erkeklerdir ve santral görmede bulanıklık, metamorfopsi ve relatif skotom semptomları ile kliniğe başvururlar. Etyolojisi kesin olarak bilinmemesine rağmen gebelik, Cushing sendromu, steroid kullanımı, A tipi kişilik karakteri hastalıkla ilişkili bulunmuştur.<sup>3</sup>

Fundus floresein anjiografi (FFA) bulguları SSR hastalarında genellikle tanı koydurucudur. Ancak FFA' da klasik sızıntı ve seröz dekolman tespit edilemeyen sıradışı SSR formlarında tanı konması güçleşmektedir. Bu çalışmada sıradışı FFA bulguları ile seyreden iki olgu tanımlanmaktadır.

**Geliş Tarihi :** 26/12/2006

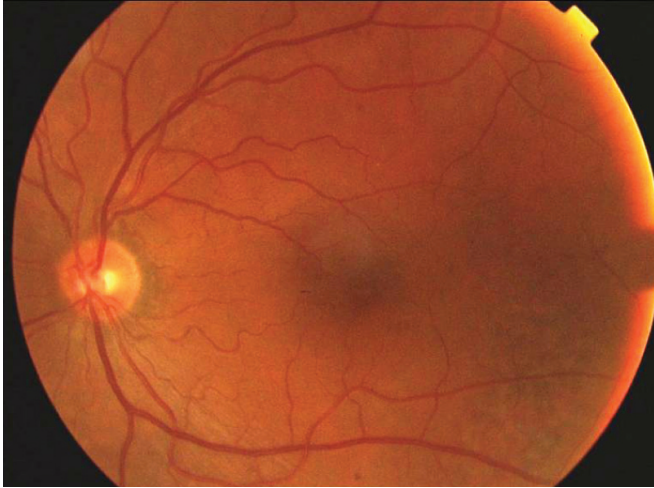
**Kabul Tarihi :** 02/02/2007

**Received :** December 26, 2006

**Accepted:** February 02, 2007

- 1- Fırat Üniversitesi Tıp Fak. Göz Hastalıkları A.D., Elazığ, Yard. Doç. Dr.
- 2- Fırat Üniversitesi Tıp Fak. Göz Hastalıkları A.D., Elazığ, Doç. Dr.
- 3- Fırat Üniversitesi Tıp Fak. Göz Hastalıkları A.D., Elazığ, Araş. Gör. Dr.
- 4- Fırat Üniversitesi Tıp Fak. Göz Hastalıkları A.D., Elazığ, Prof. Dr.

- 1- M.D. Assistant Professor, Fırat University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Elazığ/TURKEY  
TÜRKÇÜOĞLU P.,  
TURGUT B., drburakturgut@yahoo.com
  - 2- M.D. Associate Professor, Fırat University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Elazığ/TURKEY  
YILMAZ T.,
  - 3- M.D., Fırat University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Elazığ/TURKEY  
GÜLER M., meteglr@yahoo.com
  - 4- M.D. Professor, Fırat University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Elazığ/TURKEY  
ÇELİKER Ü., uceliker@firat.edu.tr
- Correspondence:** M.D., Mete GÜLER  
Fırat University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Elazığ/TURKEY



**Resim 1a:** Sol göz alt temporal bölgede RPE atrofi ve yer yer hiperplazi alanları izlenmektedir.

### OLGU 1

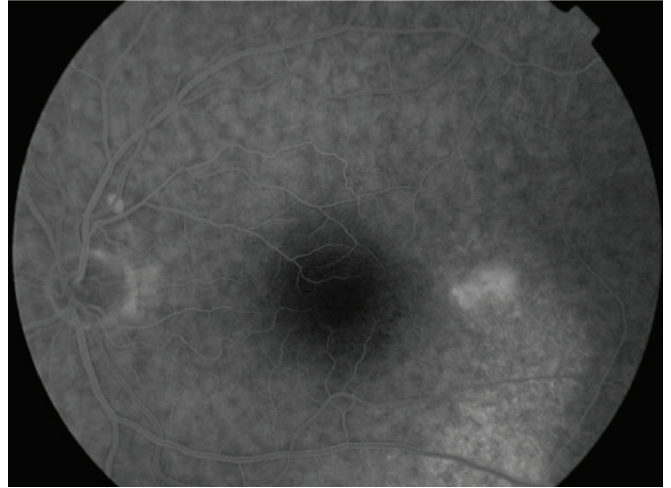
Kırk dört yaşında erkek hasta sol gözünde 7 aydan beri mevcut olan karanlık bir nokta varlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği her iki gözde -2.00 diyoptrilik tashih ile tam idi. Biyomikroskopik muayenede ön segment yapıları doğaldı. Göz içi basınçları her iki gözde aplanasyon tonometresi ile 14 mmHg olarak ölçüldü. Sol göz fundus muayenesinde özellikle alt temporal bölgede retina pigment epitel (RPE) atrofisi bölgeleri ve yer yer RPE hiperplazisi izlendi (Resim 1a). Ancak seröz kabarıklık yoktu. FFA'da sol göz alt temporal alandaki atrofik bölgede yaygın hiperfloresans izlendi (Resim 1b) .

### OLGU 2

Otuz sekiz yaşında erkek hasta sol gözde iki yıldan beri zaman zaman daha da kötüleşen görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde sağ gözde ambliyopi olduğu öğrenildi. Hastanın oftalmolojik muayenesinde sağ göz görme +3.00, sol göz görme ise +1.00 diyoptri tashihle 0.1 idi. Biyomikroskopik muayenede ön segment yapıları doğaldı. Göz içi basınçları her iki gözde aplanasyon tonometresi ile 16 mmHg olarak



**Resim 2a:** Sol göz alt temporal bölgede seröz retina dekolmanı izlenmektedir. Ok: Alt arkada komşu seröz kabarıklık.



**Resim 1b:** Sol göz FFA'da alt temporal alanda RPE pencere defekti tarzında yaygın hiperfloresans izlenmektedir.

ölçüldü. Fundus muayenesinde sol gözde alt arkuat dışında seröz kabarıklık mevcuttu (Resim 2a). FFA'da sol gözde optik diskin üst kısmında yaygın RPE sızıntısı (ooze bulgusu) izlendi (Resim 2b). Seröz kabarıklık bölgesinde boya göllenmesi oluşmadı.

### TARTIŞMA

SSR'nin oluş mekanizmasını açıklamak için birçok teori ileri sürülmüş ancak mekanizma tam aydınlatılmamıştır. Tüm bu teorilerde RPE ve retinanın seröz dekolmanının sebebinin artmış koroid damar geçirgenliği olduğu öne sürülmüştür.<sup>2-4</sup> Bu nedenle SSR tanısı, artmış koroid damar geçirgenliğine bağlı sızıntı bölgesinin FFA'da gösterilmesi ile doğrulanır.

FFA'da çeşitli sızıntı şekilleri izlenebilir. En sık mürekkep lekesi ve sigara dumanı şeklinde sızıntı bulguları gözlenir.<sup>5,6</sup> Ters sigara dumanı, yaygın RPE sızıntısı (ooze), RPE'nin atrofik sızıntısı daha nadir rastlanan FFA bulgularıdır.<sup>6-8</sup> Birinci olgumuzda, RPE atrofi ve hiperplazi alanları hem fundus muayenesinde hem de FFA'da tespit edilirken, seröz dekolmana rastlanmadı. Bu, kronik SSR'ye ikincil gelişen RPE atrofi alanlarıydı. İkinci olgumuzda ise optik diskin üst kenarında pencere defekti



**Resim 2b:** FFA'da sol gözde optik diskin üst kısmında yaygın RPE sızıntısı (ooze bulgusu).

varken seröz kabarıklığın olduğu bölgede boya sızıntısı yoktu. Bunun nedeni SSR'nin iyileşme fazında yaygın RPE fonksiyon bozukluğunun devam etmesi ancak sızıntıyı dengeleyebilmesi ve yerçekiminin etkisi olabilir.

Ciddi ve yaygın RPE fonksiyon bozukluğuna bağlı "ooze" bulgusu genellikle kronik SSR'de gözlenir. Kronik SSR'de, bu bulguya ek olarak yaygın floresein sızıntıları, sızdıran (ooze) veya sızdırmayan atrofik pigmente veya depigmente RPE alanları da gözlenir. Seröz dekolmanın süresi ile RPE değişiklikleri arasında ilişki mevcuttur. Nörosensöryel retina ile RPE arasındaki ilişkinin bozulması fotoreseptör kaybı ile sonuçlanır. Dördüncü aydan sonra seröz dekolman azalsa bile görme kaybı kalıcı olabilmektedir.<sup>9</sup> Bu klinik bulgular ile seyreden SSR'ler çoğunlukla çift taraflı, tekrarlayıcıdır ve kötü görme prognozu ile birliktedir.<sup>10</sup>

FFA'da tipik sızıntı formlarının ve seröz dekolmanın gözlenmesi SSR' de tanımı kolaylaştırmaktadır. Ancak tanı sırasında sıradışı sızdırma şekillerinin olabileceği ve seröz dekolmanın iyileşme döneminde çekilen FFA'da sızıntının izlenemeyeceği akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Von Graefe A.: Ueber centrale recidivierende Retinitis. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 1866;12:211-215.
2. Gass JMD.: Pathogenesis of disciform detachment of the neuroepithelium. Am J Ophthalmol. 1967;63:587-615.
3. Guyer DR, Yannuzzi LA, Slakter JS, et al.: Digital indocyanine green videoangiography of central serous chorioretinopathy Arch Ophthalmol. 1994;112:1057-1062.
4. Prünte C, Flammer J.: Choroidal capillary and venous congestion in central serous chorioretinopathy. Am J Ophthalmol. 1996;121:26-34.
5. Spitznas M, Huke J.: Number, shape, and topography of leakage points in acute type I central serous retinopathy. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 1987;225:437-440.
6. Yannuzzi LA, Shakin JL, Fisher YL, et al.: Peripheral retinal detachments and retinal pigment epithelial atrophic tracts secondary to central serous pigment epitheliopathy. Ophthalmology. 1984;91:1554-1572.
7. Köksal M, Şengün A, Kargı Ş, ve ark.: Santral Seröz Koryoretinopatinin Nadir Bir Formu: "Ooze Belirtisi" Ret-Vit. 2004;12:58-61.
8. Güven D, Aksünger A, Or M, Akbatur HH, ve ark.: Santral Seröz Koryoretinopatide Fundus Floresein Anjiyografik Görünümler. Ret-Vit. 1994;2:159-165.
9. Wang MS, Sander B, Larsen M.: Retinal atrophy in idiopathic central serous chorioretinopathy. Am J Ophthalmol. 2002;133:787-793.
10. Shiraki K, Moriwaki M, Matsumoto M, et al.: Long-term follow-up of severe central serous chorioretinopathy using indocyanine green angiography. Int Ophthalmol. 1997-1998;21:245-253.