

Epidural Kortikosteroid Enjeksiyonu Sonrasında Gelişen Santral Seröz Korioretinopati

Central Serous Chorioretinopathy after Epidural Corticosteroid Injection

Umut Aslı DİNÇ¹, Melda YENEREL¹, Ebru GÖRGÜN¹, Raciha Beril KÜÇÜMEN¹

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Bu çalışmada lomber disk hernisi kökenli bel ağrısı nedeniyle epidural kortikosteroid enjeksiyonu uygulaması sonrasında gelişen santral seröz korioretinopatili (SSKR) bir olgu tartışılmaktadır. Her iki gözde bulanık ve az görme ile başvuran 45 yaşındaki erkek hastada yapılan fundus muayenesinde bilateral ve çok odaklı santral seröz korioretinopati ile sol gözde makulada diffüz pigment epitelyopati saptanmıştır. Herhangi bir yolla sistemik kortikosteroid tedavisi uygulanan bütün hastalar olası görsel şikayetler ve oküler patolojiler hakkında önceden uyarılmalı; bu takdirde mutlaka bir göz hekimine başvurmaları konusunda bilgilendirilmelidirler. Bilateral SSKR ve/veya beraberinde diffüz pigment epitelyopati saptanan olgularda sistemik kortikosteroid yanında epidural steroid enjeksiyon öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelime: Santral seröz korioretinopati, epidural kortikosteroid.

ABSTRACT

We describe a case of central serous chorioretinopathy (CSCR) after epidural corticosteroid injection for the treatment of lower back pain related to lumbar hernia. A 45-year-old man presented with blurry and decreased vision in both eyes. Bilateral (CSCR) with multiple focus and diffuse pigment epitheliopathy in the left eye was detected in the fundus examination. All patients receiving systemic corticosteroid treatment by any route should be warned about possible visual symptoms and ocular pathologies, and in that case they should refer to an ophthalmologist at that time. In patients having bilateral CSCR and/or diffuse pigment epitheliopathy, a careful history should be taken including epidural steroid injection in addition to systemic corticosteroid treatment.

Key Words: Central serous chorioretinopathy, epidural corticosteroid.

Ret-Vit 2009;17:57-60

GİRİŞ

Makulada nörosensöriyel retinanın seröz dekolmanı ile karakterize olan santral seröz korioretinopati (SSKR), sıklıkla 20-50 yaş arası erkeklerde görülmektedir.¹ Esas patogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak SSKR'de, subretinal alana sıvı sızıntısının retina pigment epitel defekti sonucunda geliştiği bilinmektedir.² Hastalarda esas semptomatoloji sıklıkla metamorfopsi, mikropsi, santral skotom ve bulanık görme şeklinde olmaktadır.^{1,3}

Akut SSKR'de haftalar veya aylar içerisinde retina pigment epitelindeki sızıntı odağı sıklıkla spontan olarak

kapanmakta ve pigment epitel değişiklikleri ile iyileşme gerçekleşmektedir.⁴ Çoğu olguda makuladaki seröz retina dekolmanına rağmen görme düzeyi korunmakta ve sonuç görme keskinliği oldukça iyi olmaktadır. Yaygın pigment epitel disfonksiyonu nedeniyle gelişen kronik SSKR'de ise görsel prognoz akut tipe göre daha kötü olurken, hastalık sıklıkla alevlenmeler ile seyretmektedir. Bu olgu sunumunda epidural kortikosteroid enjeksiyonu sonrasında gelişen bilateral ve çok odaklı SSKR'li bir vaka tartışılmaktadır.

Geliş Tarihi : 31/01/2008

Kabul Tarihi : 12/05/2008

Received : January 31, 2008

Accepted : May 12, 2008

1- Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi, Göz Hastalıkları A.D., İstanbul, Yard. Doç. Dr.

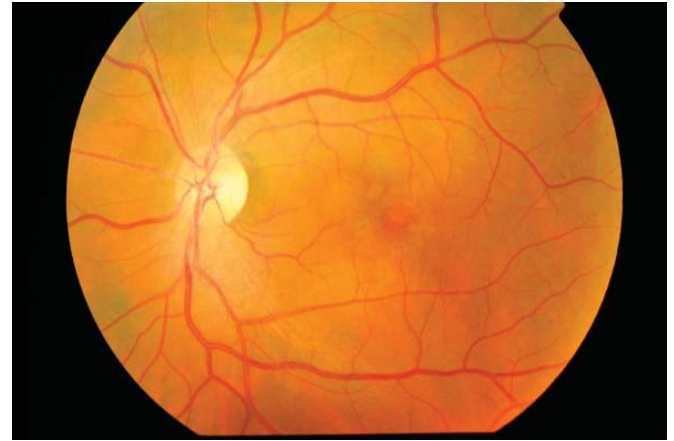
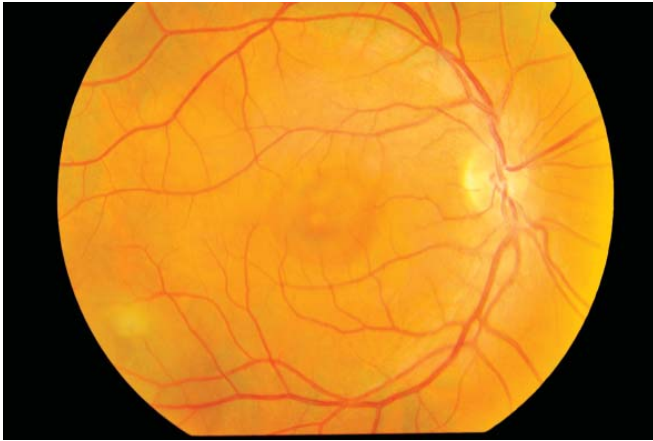
1- M.D. Assistant Professor, Yeditepe University Eye Hospital, İstanbul/TURKEY
DİNÇ U.A., umutdinc@yahoo.com
YENEREL N.M., meldayen@hotmail.com
GÖRGÜN E., ebrugorgun@gmail.com
KUCUMEN R.B., berilkucumen@hotmail.com

Correspondence: M.D. Assistant Professor, Umut Aslı DİNÇ
Yeditepe University Eye Hospital, Şakir Kesebir Sk.İstanbul/TURKEY

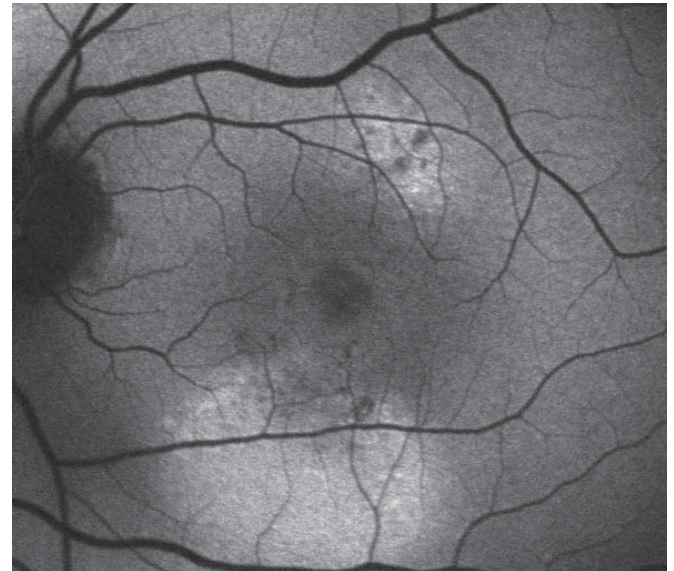
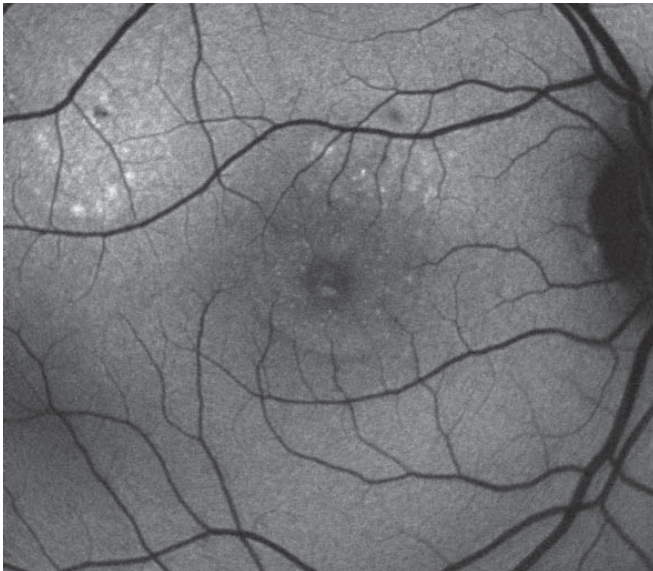
OLGU SUNUMU

Kırkbeş yaşındaki erkek hasta, her iki gözünde son 1 aydır devam eden görme bulanıklığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 1 ay önce lomber herni nedeniyle epidural enjeksiyon şeklinde 80 mg metil-prednizolon yapıldığı öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenede görme düzeyi her iki gözde +1.50 dioptri tashih ile 0.8 düzeyinde olup, ön segment incelemesi ve göziçi basınç (GİB) düzeyleri normal sınırlarda idi. Fundus incelemesinde sağ gözde makula santralinde, superiorunda ve alt temporalinde olmak üzere 3 alanda keskin sınırlı subretinal seröz eksuda alanı olduğu görüldü (Resim 1a). Sol gözde fovea santralinde ve inferiorunda yerleşimli olan 2 adet keskin sınırlı seröz elevasyon alanı ve beraberinde foveada retina pigment epitel değişiklikleri tespit edildi. (Resim 1b). Bu bulgularla olguda SSKR olduğu düşünüldü. Fundus otofloresansı (FAF, HRA2, Heidelberg Engineering) incelemesinde her iki gözde bütün seröz elevasyon alanlarına uyan bölgelerde artmış otofloresans olduğu görüldü (Resim 2a ve 2b). Takiben çekilen fundus flöresein anjiyografide (FFA, HRA2, Heidelberg Engineering) geç dönemde sağ gözde fundus muayenesinde tespit edilen seröz elevasyon alanlarının tümünde hiperfloresan odak saptandı (Resim 3a). Sol gözde ise

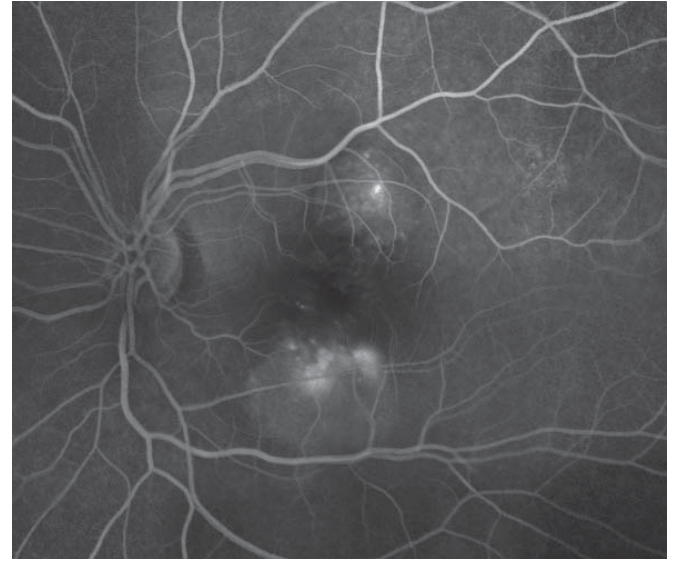
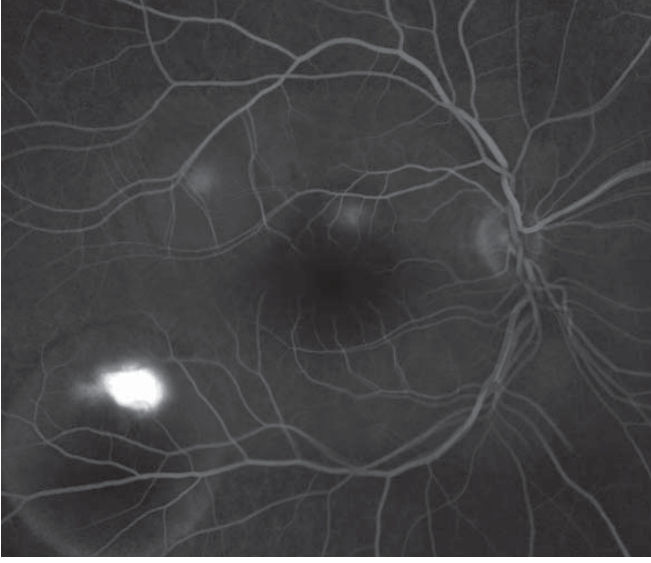
santral foveada pencere defektine ait hiperfloresans ile beraberinde fovea superior ve inferiorunda olmak üzere 2 adet hiperfloresan odak tespit edildi (Resim 3b). Ortalama santral makula kalınlığı optik koherens tomografi ile değerlendirildiğinde (OKT, Stratus-OCT, Carl Zeiss Meditec Inc, CA-USA) sağ gözde 475 μm sol gözde 217 μm olarak bulundu (Resim 4a ve 4b). OKT incelemesinde sadece subretinal seröz elevasyon gözlenirken koroid neovaskülarizasyonuna veya ek bir patolojiye rastlanılmadı. Santral makula fonksiyonları mikropometri (MP1 Microperimeter, Nidek Technologies, Padova, Italy) ile değerlendirildi. Mikropometri ile ortalama sensitivite ve ortalama defekt parametrelerinin yanı sıra fiksasyon stabilitesi ve lokalizasyonu da incelendi. Ortalama sensitivite ve ortalama defekt sırasıyla sağ gözde 10.2 dB ve -8.6 dB olarak bulunurken sol gözde ise 10.5 dB ve -8.3 dB olarak saptandı (Resim 5a-b). Sağ gözde fiksasyon stabil ve ağırlıklı olarak santral bulunurken, sol gözde fiksasyon göreceli olarak unstabil ve ağırlıklı olarak ekzantrik idi. Olgunun takiplerinde kendiliğinden üçüncü ay kontrol muayenesinde her iki gözde görme düzeyinin +1.50 dioptri tashih ile 0.9- tam düzeyine yükseldiği ve OKT bulgularının düzeldiği görüldü.



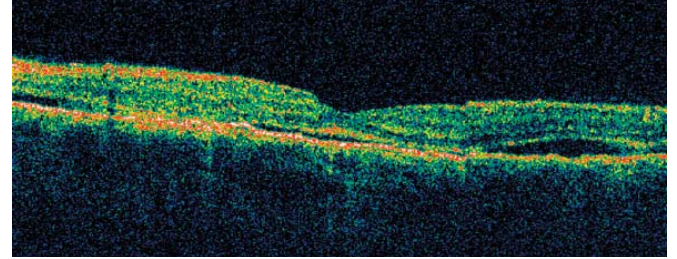
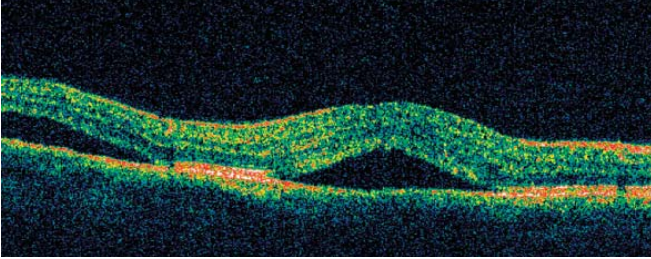
Resim 1a-b: Olgunun sağ ve sol gözünün renkli fundus fotoğrafı.



Resim 2a-b: Olgunun sağ ve sol gözünde fundus otofloresansı görüntülemesinde artmış otofloresans alanları izleniyor.



Resim 3a-b: Olgunun sağ ve sol gözünün geç dönem floresan anjiyografi görüntülemesinde hiperfloresans sızıntı odakları görülmekte.



Resim 4a-b: Olgunun optik koherens tomografi ile incelenen sağ ve sol gözüne ait makula görüntülerinde birden fazla alanda izlenen retina altı sıvı birikimi dikkat çekmekte.

TARTIŞMA

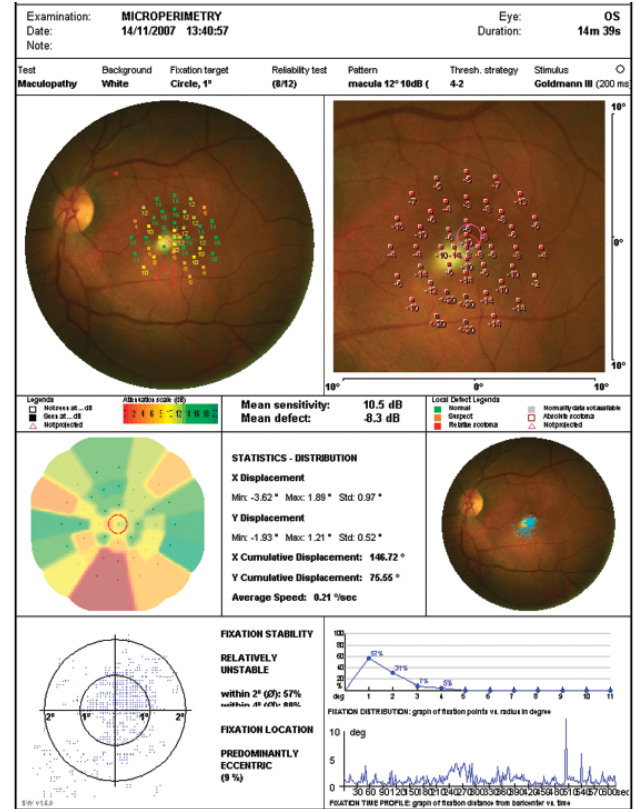
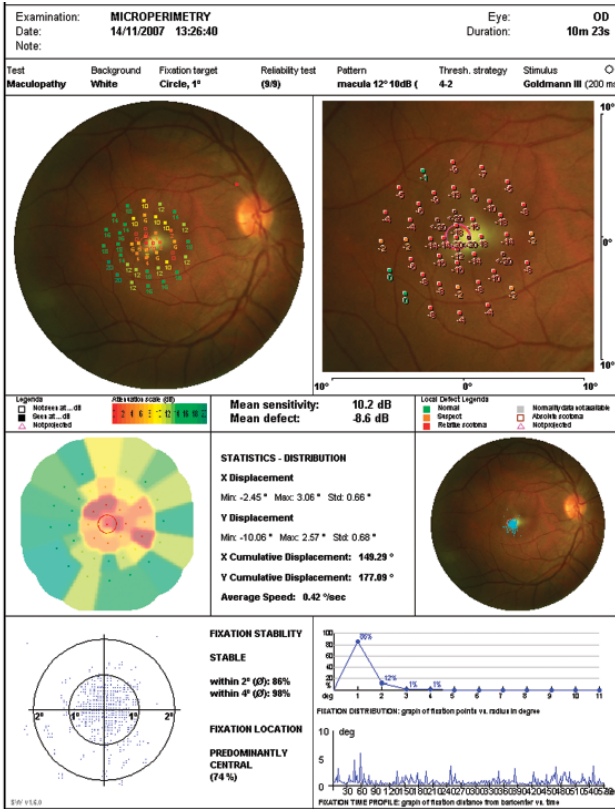
SSKR'nin artmış endojen ve ekzojen kortikosteroid düzeyi ile ilişkili olduğu ve kortikosteroid tedavisi sonrasında gelişebileceği bilinmektedir.^{5,6} Yapılan bir çalışmada ilk kez SSKR atağı geçiren 20 ile 40 yaşları arasındaki 30 erkek hasta incelendiğinde serum kortizol ve idrarda kortizol metabolitleri düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bulunduğu belirtilmiştir.⁷ Yine de SSKR gelişiminde glukokortikoidlerin etki mekanizması halen tam olarak çözülememiştir. Kortikosteroidlerin adrenerjik reseptör genlerinin transkripsiyonunu ve adrenerjik reseptörlerin ekspresyonunu arttırdığı öne sürülmüş ve hayvan deneylerinde gösterilmiştir.⁸⁻¹⁰ Ayrıca SSKR gelişiminin stres ve tip A kişilik varlığında olduğu gibi artmış endojen katekolamin düzeyleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir.^{4,11} Adrenerjik reseptörler uyarıldığında koriokapillarisde vazokonstriksiyon, koroid iskemisi, vasküler permeabilite artışı gerçekleşmekte ve takiben retina altında sıvı birikmektedir.⁸ Kortikosteroidlerin katekolamin aracılı vazokonstriksiyonu artırarak özellikle katekolamin seviyesi artmış kişilerde SSKR gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.^{5,12}

Literatürde oral, intravenöz, intranazal, inhaler ve intraartiküler kortikosteroid tedavisinden sonra SSKR gelişen olgular sık olarak bildirilmiştir.^{2,4-7,13} Ancak epidural kortikosteroid enjeksiyonu sonrasında bildirilmiş olgular oldukça az sayıdadır.^{3,14,15} Pizzimenti ve ark. epidural steroid enjeksiyonu sonrasında iki olguda tek ta-

raflı gelişen SSKR tespit ederken,³ lida ve ark. 3 hastada bilateral SSKR ve beraberinde diffüz pigment epitelyopati saptamışlardır.¹⁵ lida ve ark. anamnez alırken tüm olgulara epidural steroid enjeksiyonu sorgulamasını yapmayı gözden kaçırdıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bilateral olan SSKR olgularının sistemik kortikosteroid tedavisinin yanı sıra epidural steroid enjeksiyonu açısından da sorgulanması gerektiğini vurgulamışlardır.¹⁵

Söz konusu olguya kortikosteroid tedavisi öyküsü ısrarla sorulmuştur. Ancak hastamız ilk muayenede herhangi bir steroid tedavisi almadığını ısrarla belirtmiştir. Hastamız sonradan kontrol muayenelerinde kendisine lomber disk hernisi için epidural enjeksiyon tedavisi uygulandığını hatırlamıştır. Epidural yolla kortikosteroid enjeksiyonu yapıldığı ise ancak anestezi hekiminden istenen epikriz sayesinde anlaşılmıştır.

Klasik SSKR olgularına göre diffüz pigment epitelyopati saptanan olgularda kortikosteroid kullanımının daha sık olduğu bildirilmiştir.^{4,16} Söz konusu olguda sol gözde benzer şekilde diffüz pigment epitelyopati olduğu görülmüştür. Mikroperimetri ile yapılan santral makula fonksiyonları değerlendirmesinde sol gözde göreceli olarak unstable ve ağırlıklı olarak ekzantirik fiksasyon saptanmıştır. Fiksasyon parametrelerinin sağ göze kıyasla sol gözde daha bozulmuş olmasının hastanın fundoskopik ve anjiyografik olarak saptanan pigment epitel disfonksiyonunu desteklediğini düşünmekteyiz.



Resim 5a-b: Mikroperimetri incelemesinde sağ gözde makula santralinde, sol gözde makula inferiorunda seröz retina elevasyonu ile uyumlu olan absolu skotom alanları ve her iki göze ait fiksasyon parametreleri izlenmektedir.

Kronik bel ağrısı tedavisinde epidural steroid enjeksiyonu yaygın olarak kullanılmaktadır. Epidural enjeksiyon gibi invazif girişimlerin, endojen katekolamin seviyesini artırarak kortikosteroidlerin de etkisiyle bazı kişilerde SSKR'ye neden olabileceği belirtilmektedir.³ Sonuç olarak, özellikle bilateral SSKR ve/veya beraberinde diffüz pigment epitelyopati saptanan olgularda sistemik kortikosteroid yanında epidural steroid enjeksiyon öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Sistemik kortikosteroid uygulanan bütün hastalar olası görsel şikayetler ve oküler patolojiler hakkında önceden uyarılmalı ve bu takdirde mutlaka bir göz hekimine başvurmaları konusunda bilgilendirilmelidirler.

KAYNAKLAR/REFERENCES

- Batoğlu F, Özmert E, Demirel S, ve ark.: Kronik santral seröz korioretinopatide fotodinamik tedavi sonrası OCT ve fundus otoflöresans bulguları. *Ret-Vit.* 2007;15:99-102.
- Carvalho-Recchia CA, Yannuzzi LA, Negrao S, et al.: Corticosteroids and central serous chorioretinopathy. *Ophthalmology.* 2002;109:1834-1837.
- Pizzimenti JJ, Daniel KP.: Central serous chorioretinopathy after epidural steroid injection. *Pharmacotherapy.* 2005;25:1141-1146.
- Titl MK, Spaide RF, Wong D, et al.: Systemic findings associated with central serous chorioretinopathy. *Am J Ophthalmol.* 1999;128:63-68.
- Haimovici R, Gragoudas ES, Duker JS, et al.: Central serous retinopathy associated with inhaled or intranasal corticosteroids. *Ophthalmology.* 1997;104:1653-1660.
- Wakakura M, Ishikawa S.: Central serous chorioretinopathy complicating systemic corticosteroid treatment. *Br J Ophthalmol.* 1984;68:329-331.
- Garg SP, Dada T, Talwar D, et al.: Endogenous cortisol profile in patients with central serous chorioretinopathy. *Br J Ophthalmol.* 1997;81:962-964.
- Jampol LM, Weinreb R, Yannuzzi L.: Involvement of corticosteroids and catecholamines in the pathogenesis of central serous chorioretinopathy: a rationale for new treatment strategies. *Ophthalmology.* 2002;109:1765-1766.
- Sakae M, Hoffman BB.: Glucocorticoids induce transcription and expression of the $\alpha 1\beta$ adrenergic receptor gene in DTTI and MF-2 smooth muscle cells. *J Clin Invest.* 1991;88:385-389.
- Haddock JR, Malbon CC.: Regulation of β -adrenergic receptors by "permissive" hormones: glucocorticoids increase steady-state levels of receptor mRNA. *Proc Natl Acad Sci USA.* 1988;85:8415-8419.
- Yannuzzi LA.: Type-A behaviour and central serous chorioretinopathy. *Retina.* 1987;7:111-131.
- Walker BR, Best R, Shackleton CHL, et al.: Increased vasoconstrictor sensitivity to glucocorticoids in essential hypertension. *Hypertension.* 1996;27:190-196.
- Gass JDM, Little H.: Bilateral bullous exudative retinal detachment complicating idiopathic central serous chorioretinopathy during systemic corticosteroid therapy. *Ophthalmology.* 1995;102:737-747.
- Kao LY.: Bilateral serous retinal detachment resembling central serous chorioretinopathy following epidural steroid injection. *Retina.* 1998;18:479-481.
- Iida T, Spaide RF, Negrao S, et al.: Central serous chorioretinopathy after epidural corticosteroid injection. *Am J Ophthalmol.* 2001;132:423-425.
- Polak BC, Baarsma GS, Snyers B.: Diffuse retinal pigment epithelium complicating systemic corticosteroid treatment. *Br J Ophthalmol.* 1995;79:922-925.