

Nazal Polipektomi Sonrası Koroidal Fold Gelişimi

Choroidal Fold Development Following Nasal Polypectomy

Sevim KAVUNCU¹, Ömür ERSOY DEMİRTAŞ², Mehmet Yasin TEKE¹,
Mahmut DEMİRTAŞ³, Gültekin KÖKLÜ⁴

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Koroidal katlanmalar; arka kutupta tespit edilen, birbirine paralel görünümde, idiopatik olarak gelişebileceği gibi orbital tümörler, distiroid oftalmopati, çeşitli inflamasyonlar ve mukosellerin belirtisi olarak da ortaya çıkabilen strialardır. Bu çalışmada, en son 6 ay önce geçirilmiş endoskopik polip cerrahisi sonrası sol gözde tashih edilebilir görme azalmasıyla başvuran, muayenede hipermetropide artış, koroidal katlantılar izlenen olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koroidal fold, nazal polipozis, floresein anjiyografi.

ABSTRACT

Choroidal folds can appear as parallel stria at posterior pole, either idiopathic or secondary to orbital tumors, thyroid ophthalmopathy, various inflammations or mucocele. In this study; a case presenting us with the symptom of correctable visual loss and accompanying signs of increased hypermetropia and choroidal folds, following endoscopic paranasal sinus surgery six months ago, is reported.

Key Words: Choroidal fold, nasal polyposis, fluorescein angiography.

Ret-Vit 2009;17:291-294

GİRİŞ

Koroidal katlanmalar en sık olarak arka kutupta tespit edilen, kabaca birbirine paralel uzanan bir açık, bir koyu renkli olacak şekilde dizilmiş bir seri ince hat ya da strialardır. Bunlar idiopatik olarak gelişebileceği gibi orbital tümörler, distiroid oftalmopati, çeşitli inflamatuvar durumlar ve mukoseller de dahil olmak üzere geniş bir dizi orbital lezyonun belirtisi olarak da ortaya çıkabilir.¹

Nazal polip ve kronik rinosinüzit nazal mukozanın kronik enflamatuvar hastalığıdır. Endoskopik paranasal sinüs cerrahisi ile yapılan polipektomi sırasında orbita medial duvarı iyatrojenik olarak hasarlanabilir.² Olgumuzda endoskopik polip cerrahisi sonrası sol gözde hipermetropide artış ve koroidal fold nedeniyle görme azalması yakınması ortaya çıkmıştır.

Geliş Tarihi : 06/06/2008

Kabul Tarihi : 05/12/2008

Received : July 06, 2008

Accepted : December 05, 2008

- 1- S.B Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Uzm. Dr.
- 2- S.B Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Araş. Gör. Dr.
- 3- A.Ü. Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları A.D. , Ankara, Araş. Gör. Dr.
- 4- S.B Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Klinik Şefi, Uzm. Dr.

- 1- M.D, Ulucanlar Education and Research Hospital Eye Clinic Ankara/TURKEY
KAVUNCU S., sevimkavuncu@yahoo.com
TEKE M.Y., mehteke@gmail.com
- 2- M.D., Ulucanlar Education and Research Hospital Eye Clinic Ankara/TURKEY
DEMİRTAŞ Ö.E., droersoy@yahoo.com
- 3- Ankara University Faculty of Medicine, Department of Ear-Nose-Throat Ankara/TURKEY
DEMİRTAŞ M., drmdemirtas@yahoo.com
- 4- Ulucanlar Education and Research Hospital Eye Clinic Ankara/TURKEY
KOKLU G., gkoklu@msn.com

Correspondence: M.D., Sevim KAVUNCU
Nisan Sokak No:38/11 Dikmen Ankara/TURKEY

OLGU SUNUMU

Elli dört yaşında erkek hasta, göz polikliniğine yaklaşık 6 ay önce ortaya çıkan sol gözde daha fazla olan uzak ve yakın görmede azalma yakınmasıyla başvurdu. Hastanın ayrıntılı anamnezinde nazal polip eksizyonu amacıyla; 1987, 1991 ve 2007 yıllarında olmak üzere toplam 3 kez opere edildiği öğrenildi. Hasta, birkaç aydır sol gözde görme azalması olduğunu, daha önce gözlük ihtiyacı olmadığını ifade etti. Hastanın inspeksiyonunda burun expanse görünümünde idi (Resim 1).

Hastanın muayenesinde görme keskinliği sağ gözde +1.0 dioptri (D) tashihle 10/10, sol gözde +3.0 D tashihle 10/10 düzeyinde idi. Yakın tashihinde sol gözde camlarla yeterli netlik sağlanamadı. Pupillalar izokorik ve rölatif afferent pupil defekti yoktu. Biomikroskopik muayene her iki göz de doğaldı. Göz içi basıncı her iki gözde aplanasyon tonometriyle normal olarak ölçüldü. Tropikamid (%0.5) ile pupiller dilatasyon sonrası 90 D lens ile yapılan fundus muayenesinde sağ gözde peripapiller atrofi izlendi, optik disk, makula ve büyük damar örgüsü doğaldı. Sol gözde peripapiller atrofi ve papillomaküler bölgede daha yoğun olmak üzere arka kutupta yaygın koroidal foldlar izlendi. Arka segment ultrasonografisinde (USG) sağ göz normal iken, sol gözde optik disk yakınında sklera kalınlığında artış ve sklerada düzleşme izlendi (Resim 2). Hastanın fundus fotoğrafı çekilip, florosein anjiyografisi (FA) yapıldı (Resim 3).

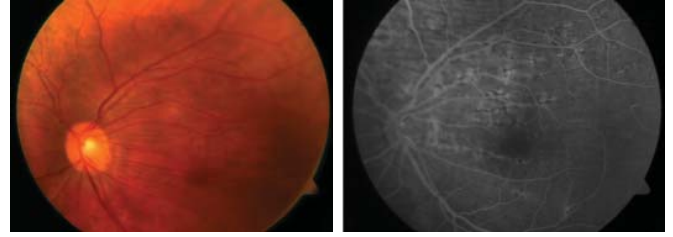
Anjiyografide sağ göz normal olup, sol gözde retinayı içermeyen papillomaküler bölgede daha fazla olmak üzere tüm arka kutupta yaygın koroidal katlantılar



Resim 1: Hastanın sırasıyla preoperatif ve postoperatif görünümü.



Resim 2: Hastanın orbita USG'sinde sol skleral kalınlıkta artış ve skleral düzleşme izlenmektedir.



Resim 3: Hastanın sol göze ait fundus fotoğrafı ve FA'sinde koroidal foldlar izlenmektedir.

izlendi. Yapılan otik koherans tomografide (OKT) de sol gözde retina ve koroid tabakalarında katlantılar izlendi (Resim 4).

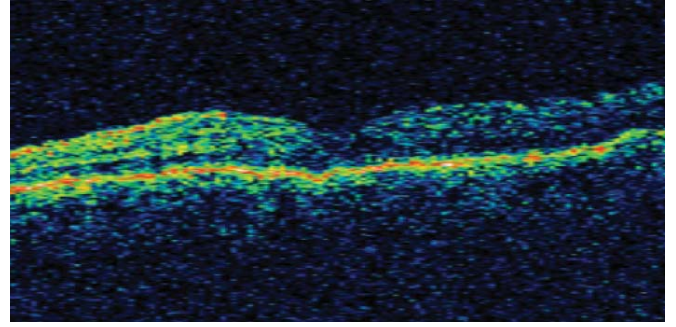
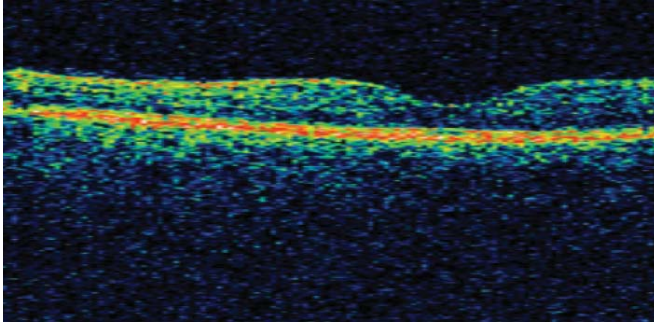
Olgunun orbita manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal olarak değerlendirildi. Görme alanında sol gözde koroidal foldlara uyan bölgede sinir demeti defektleri izleniyordu (Resim 5).

TARTIŞMA

Koroidal fold; Bruch membranı, retina pigment epiteli (RPE) veya iç koroidde yer alan dalgalanmalar ya da kırışıklıklar şeklinde izlenmekte olup zaman zaman dış retina katlarını da tutabilmektedir. Ortaya çıkan görme bozukluğu üstteki fotoreseptörlerin distorsiyonuna bağlıdır, ancak uzun süren vakalarda retina pigment epiteli ve duysal retinada kalıcı hasara neden olabilir.¹

Bullock ve ark. foldların glob üzerinde artmış basınç, skleranın artmış rijiditesi ya da koryokapillarisin konjesyonu yoluyla optik sinirin traksiyonu sonucu oluşabileceğini belirtmişlerdir.³ Skleral rijiditenin artması ya da skleral düzleşme inflamatuvar süreçleri (posterior sklerit, orbital apeks ya da komşu sinüs boşluklarındaki inatçı enfeksiyonlar) takiben gelişebilir. Kollajen ve elastin lif bileşenlerinden dolayı Bruch membranında çoğu bölgede düzensiz şekilde olan katlanmalar ve fazlalıklar oluşur. RPE ve koriokapillaris gibi komşu yapılar bu katlantıları takip etmeye zorlanır.^{3,4} Üstte yer alan retina reseptörlerinin distorsiyonuna bağlı olarak hastada görmede bozukluk yakınması olabilir.

Uzun süren vakalarda RPE'de ve sensoryel retinada kalıcı değişiklikler meydana gelebilir. Fundus muayenesinde; arka kutupta birbirine paralel horizontal, nadiren vertikal veya oblik yerleşimli çizgiler, oluklar veya strialar izlenebilir. Koroidal foldlar sıklıkla temporalde izlenirler ancak nadiren ekvatorun gerisine uzanabilirler. Katlanmanın yükselmiş kısmı yani tepeler sarı, çukurluklar yani oluklar ise daha koyu görünürler. Bu katlantılar vakaların çoğunda asemptomatik olup görme kaybına neden olmasalar da bazı hastalarda hipermetropi artışına neden olurlar.¹ Koroidal fold dilate fundus muayenesinde görülebilmekle beraber, tipik görünümü olan FA bulgularıyla da tanı desteklenir. FA'de RPE seviyesinde hiper ve hipofloresan görünümde birbirini takibeden çizgilenmeler şeklinde izlenir. Hiçbir fazda sızıntı yoktur. Koroidal foldlarda, USG'de ön-arka çapta düzleşme gözlenir. Olgunun FA görünümü koroidal fold için tipik izlenmiş olup, sekonder orbital nedenlerin dışlanabilme-



Resim 4: Sağ ve sol göze ait OCT görüntüleri.

si için çekilen orbita MRG ve arka segment USG’si normal bulundu.

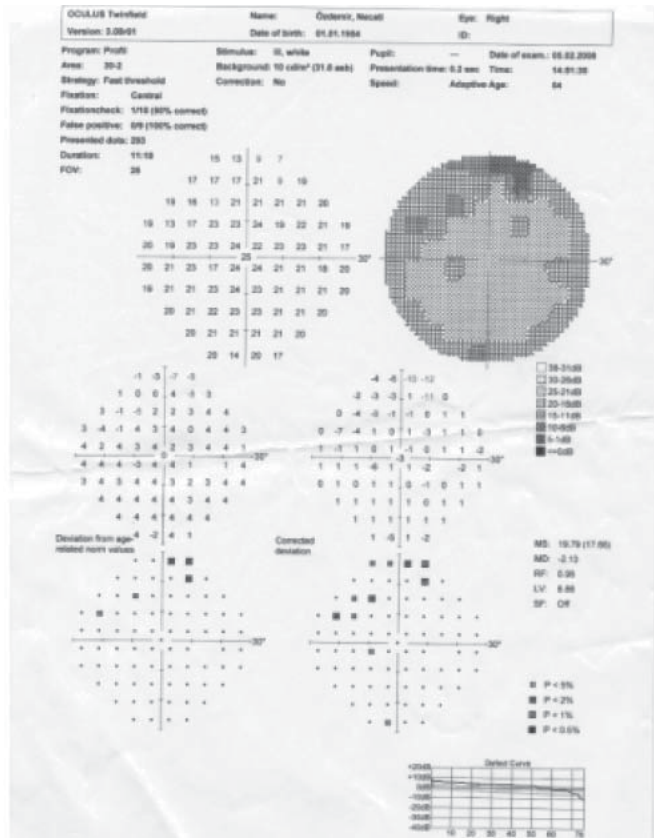
Koroidal fold, normal görmeye sahip sağlıklı hipermetropik hastaların her iki gözünde de belirgin bir sebep olmadan idiopatik olarak meydana gelebileceği gibi sekonder olarak da gelişebilirler. Sekonder koroidal fold sebepleri arasında; orbital tümörler, tiroid oftalmopati, orbital selülit, psödötümör orbita gibi orbita hastalıkları, retrobulber kitle, kronik sinüzit, koroid tümörleri, posterior skleritler yer almaktadır.

Literatürde bildirilmiş daha nadir sebepler arasında oküler hipotoni, papillödem, papillit, koroidit, uveal efüzyon sendromu, venöz oklüzyon, subretinal neovaskülarizasyon, skleral çökertme, santral seröz koryoretinopati, dejeneratif makula hastalıkları, koroidal nevüs, mikroftalmus, anjioid çizgilenmeler ve glob kontüzyonu bulunur. Oküler tutulumu olan sistemik hastalıklar arasında ise sistemik lupus eritematosus (SLE, posterior sklerit), psödoksantoma elastikum, Harada hastalığı, int-

rakranial basınç artışı (papillödemle) bildirilmiştir.⁵ Koroidal foldu olan bir vakada herhangi bir hastalık tespit edilmese de hasta, orbital ya da oküler tümör gelişimi açısından uzun süre takip edilmelidir.³

Nazal polipozisin cerrahi tedavisi sırasında anatomik komşuluktan dolayı oküler komplikasyonlar oluşabilmektedir.² Medial orbita duvarını etmoid kemik, maksiller kemik, lakrimal ve sfenoid kemik oluşturur. Etmoid kemik (lamina papirasea) medial duvardaki en ince kemik yapıdır. Orbita medial duvarı travma veya endoskopik sinüs cerrahisi sırasında iyatrojenik olarak hasarlanabilir.²

Goes ve ark.’nın bildirdiği olguda, beş yıl önce eksternal dakriosistorinostomi ve 3 yıl önce de nazal polipektomi sonrası nüks eden polipler nazal kaviteden köken alıp lakrimal pasajda tıkanmaya neden olmuştur.⁶ Öksüz ve ark. nazal polipe bağlı endoskopik sinüs cerrahisi sonrası iki yıl sonra tam görme kaybı ve proptosis gelişen bir vaka yayınlamışlardır. Bu vakada nüks eden po-



Resim 5: Görme alanında sol gözde koroidal foldlara uyan bölgelerde sinir demeti defektleri izleniyor.

lipler, orbita medial duvarını geçerek optik sinirde bası sonrası optik atrofiyle görme kaybına neden olmuştur.⁷

Sunduğumuz bu olgunun sol gözde görme azalması yakınması kronik nazal polipozis nedeniyle geçirdiği endoskopik sinüs cerrahileri sonrası ortaya çıkmıştır. Endoskopik sinüs cerrahisi öncesi onam formlarında hastalara iyatrojenik optik sinir kesisi nedeniyle görme kaybına uğrayabilecekleri bilgisi verilmelidir. Hastanın ameliyat öncesinde göz muayenesi olduğunu ve herhangi bir refraksiyon kusuru olmadığını ifade etmesi nedeniyle ameliyat sonrası izlenen bu belirti ve bulgular komplikasyon olarak değerlendirilip, tek taraflı hipermetropinin koroidal foldlara bağlı olduğu düşünülmüştür. Bu komplikasyon nispeten iyi seyirli olup gözlük tashihiyle görme düzeltilmiştir. Ancak foldlarda düzelme yada artış olup olmayacağını hastanın takip muayeneleri gösterecektir. Uzun süren foldların kalıcı retina pigmen epiteli ve fotoreseptör hasarına yol açıp açmayacağı da henüz belli değildir.

Sonuç olarak; nüks eden polioplere yada nadir de olsa intraorbital kitlelere sekonder optik sinir basısı ve kalıcı görme kaybı yönünden yakın takip edilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Kanski JJ.: Clinical Ophthalmology. Butterworth-Heinemann 1999;428-429, 556.
2. Kylander CE.: Complications of surgery of the paranasal sinuses. Surg Clin North Am. 1968;48:469-475.
3. Bullock, J. D.: Egbert, P.R.:Experimental choroidal folds. Am. J Ophthal. 1974;78:618-623.
4. Klaus PS, Gisbert Richard, Egon G.: Weidle, Clinical observations concerning choroidal folds, Ophthalmologica, Basel. 1985:190;219-224.
5. Dailey RA, Miils RP, Stimac GK, et al.: The Natural History and CT Apperance of acquired hyperopia with choroidal folds. Ophthalmology. 1986;93:1336-1342.
6. Goes FM, Knecht PP, Paridaens AD.: Nasal polyps herniating through lacrimal-nasal bony ostium mimicking dacryocystocele: a rare cause of DCR failure. Orbit. 2004;23:189-191.
7. Öksüz H, Tamer C, Akoğlu E, ve ark.: Nazal polipe bağlı tam görme kaybı ve proptozis. MN Oftalmol. 2007;14:71-72.