

Nazal Optik Disk Pitli Bir Olguda Seröz Makula ve Nazal Retina Dekolmanı

Serous Macular and Nasal Retinal Detachments in a Case with Nasal Optic Disk Pit

Dicle HAZIROLAN¹, Nurten ÜNLÜ², M. Necati DEMİR³, M. Akif ACAR⁴, Sunay DUMAN⁵

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Makulada seröz dekolman ve nazal kadranda lokalize retina dekolmanı ile birlikte bulunan, nazal optik pitli bir olguyu sunmak; klinik seyir, retina dekolmanı patofizyolojisi ve tedavi seçeneklerini tartışmak.

Anahtar Kelimeler: Optik disk pit, seröz makula dekolmanı, retina dekolmanı.

ABSTRACT

To report a case with nasal optic disk pit associated with serous macular and localized nasal retinal detachments; to discuss the clinical progress, pathophysiology and treatment options.

Key Words: Optic disk pit, serous macular detachment, retinal detachment.

Ret-Vit 2009;17:298-300

GİRİŞ

Optik disk piti, optik sinir başında bulunan yuvarlak veya oval çukurluk şeklindeki konjenital defektir.^{1,2} Ortalama genişliği bir disk çapının 1/3'ü kadardır.³ Çoğunlukla tektir ama çoğul ve bilateral (%10-15) olarak da görülebilir.⁴ Yüzde seksen olguda disk simetrik olarak genişlemiştir.⁵ Yüzde altmış olguda da pitin üzerinden silioretinal arter geçer.⁶ Çoğunlukla optik diskin temporalinde bulunur ve bu bölgede peripapiller retina pigment epitel değişiklikleri mevcuttur. Optik disk piti yaklaşık 1/11000 sıklıkta ve erkek ve kadınlarda eşit oranda görülür.⁷

Patogenezinde çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Gass'a göre optik disk piti primordial optik sinir papillasındaki gelişimsel anomalidir ve gerçek bir kolobomdan ziyade peripapiller nöroektodermal katlantıların tam olarak rezolüsyona uğrayamamasından kaynaklanmaktadır.⁸ Sugar'a göre ise anormal yerleşimli veya yerinden kaymış embriyonik yarığın tam olarak kapanmamasına bağlıdır.⁹ Apple ve Rabb da bu teoriyi desteklemekte ve optik piti tipik kolobom olarak değerlendirmektedirler.³

Seröz makula dekolmanı, optik pitli olguların %25-75'inde görülmektedir. Makula dekolmanındaki subretinal sıvının kaynağının; serebrospinal sıvı, peripapiller kan dolaşımı ve vitreustan olabileceği düşünülmüştür.¹⁰

Geliş Tarihi : 25/08/2008

Kabul Tarihi : 19/08/2008

Received : August 25, 2008

Accepted : August 19, 2008

- 1- S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göz Kliniği, Ankara, Op. Dr.
- 2- S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göz Kliniği, Ankara, Doç. Dr.
- 3- S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği, Ankara, Op. Dr.
- 4- S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği Şef Yard., Ankara, Doç. Dr.
- 5- S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göz Kliniği Klinik Şefi, Ankara, Op. Dr.

- 1- M.D., Ankara Education and Research Hospital Ankara/TURKEY
HAZIROLAN D., dicleoncel@hotmail.com
- 2- M.D. Associate Professor, Ankara Education and Research Hospital Ankara/TURKEY
ÜNLÜ N., unlunurten@yahoo.com
- 3- M.D., Ankara Education and Research Hospital Ankara/TURKEY
DEMİR N., demirmececi@hotmail.com
- 4- M.D. Associate Professor, Ankara Education and Research Hospital Ankara/TURKEY
ACAR M.A. macar06@hotmail.com
- 5- M.D. Clinical Directory Ankara Education and Research Hospital Ankara/TURKEY
DUMAN S., sunayduman@superonline.com

Correspondence: M.D., Dicle HAZIROLAN
2. Etap Demirel Blokları A1-1 No:54 Eryaman Ankara/TURKEY

OLGU SUNUMU

Sol gözünde 15 gündür görme kaybı şikayeti ile başvuran 27 yaşındaki erkek hastanın düzeltilmiş en iyi görme keskinliği sağ gözde tam solda 0.8 idi. Her iki gözde göz içi basıncı 13 mmHg idi. Sağ gözün fundus muayenesi doğaldı. Sol gözde optik disk sağa görece biraz daha büyük olup nazalinde pit, makulada ve nazal kadranda optik diske uzanan lokalize seröz retina dekolmanı mevcuttu (Resim 1-3). Retina periferinde yırtık veya delik saptanmadı. Görme alanında kör noktada genişleme ve retinada jeneralize amplitüd düşüklüğü mevcuttu. B-mod ultrasonografide makula ve nazal retinada dekolmanlar gözlenirken, vitreoretinal bir çekintiye veya arka vitreus dekolmanına rastlanmadı.

Fluoresein anjiyografide (FA) sol gözde optik pit üzerinde erken hipofloresans ve geç boyanma görüldü. Pit-ten nazal retina dekolmanı alanına geç sızıntı bulunmazken, disk temporalinde minimal sızıntı mevcuttu. Resim 4 ve 5'te FA'nın erken ve geç dönem görüntüleri görülmektedir. Optikal koherens tomografide (OKT), makula ve nazal retinada nörosensoryal dekolman görülmektey-

di (Resim-6). Hastaya pars plana vitrektomi beraberinde endofotokoagülasyon ve gaz tamponat önerildi ancak hasta ameliyatı reddetti. Hastanın 4. ay kontrolündeki görme keskinliği 0.6'ya düşerken, makulada subretinal birikintiler oluşmuştu.

TARTIŞMA

Optik disk piti %70 oranda temporal yerleşimlidir. Yüzde yirmisi santralde olup geri kalanı superior, inferior ve nazalde bulunur.⁵ Bu olguda da çok nadir görülen nazal optik pit ile birlikte, makulada ve nazal retinada eş zamanlı, seröz retina dekolmanı tespit edilmiştir. Literatürde nazal optik disk piti ile beraber nazal retina dekolmanı rapor edilmiştir.¹¹ Ancak makula dekolmanı ve makula dışı retina dekolmanının beraber görüldüğü nazal optik disk pitli bir olgu daha literatürde bulunmamaktadır.

Optik disk piti ile birliktelik gösteren seröz makula dekolmanı, santral seröz koryoretinopati (SSKR) ile bağlantılı değildir.¹² Optik disk piti bulunan olgularda seröz makula dekolmanı optik diske kadar uzanırken, SSKR'de



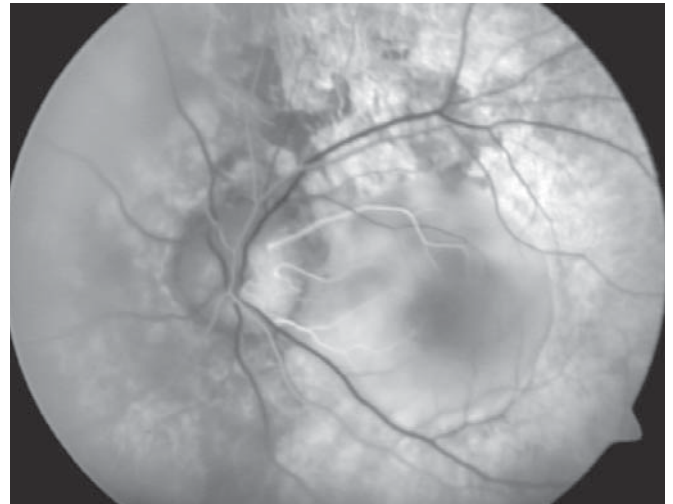
Resim 1: Nazal optik disk pit ve makulada seröz retina dekolmanı.



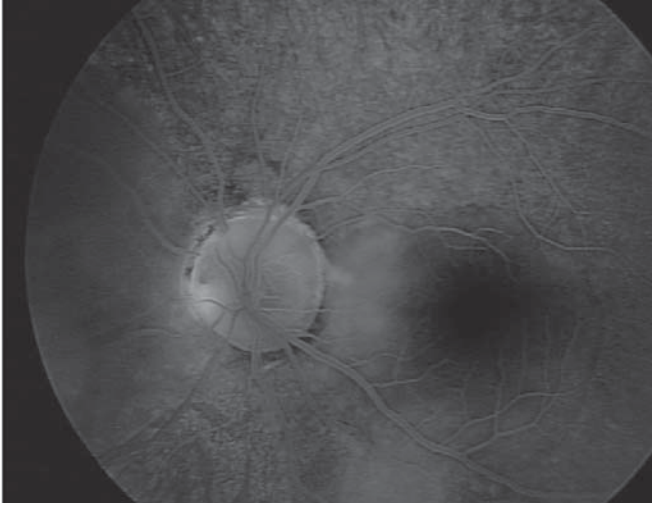
Resim 2: Nazal optik disk pit ve nazalde retina dekolmanı.



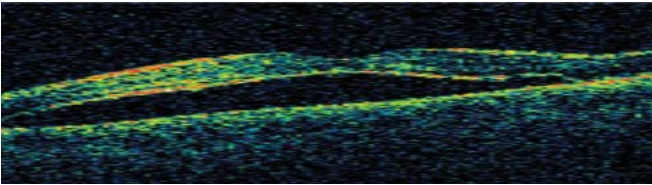
Resim 3: Sağ gözün normal fundus görünümü. Optik disk sola görece daha küçük görülmekte.



Resim 4: Olgunun erken dönem fundus fluoresein anjiyografisi görüntüsü.



Resim 5: Olgunun geç dönem fundus fluorescein anjiyografi görüntüsü.



Resim 6: Olguda seröz retina dekolmanını gösteren OKT kesiti.

seröz dekolman makulada sınırlıdır, diske uzanmaz.¹ Bazı hastalarda makula dekolmanından önce iç kat retina tabakası ayrılarak retinoskizis benzeri bir tabloyla sonuçlanabilir. Dekolman buna sekonder olarak RPE'nin ayrılması ile gelişir.¹³ Ancak bu olgunun OKT görüntülerinde makulada retinosikizis yoktu (Resim 6).

Optik disk pitli olgularda görülen makula dekolmanının kesin bir tedavi protokolü yoktur. Literatürde tedaviye yönelik çeşitli görüşler vardır. Spontan rezolüsyon olguların %25'inde tespit edilmiştir.¹⁴ Önerilen tedavi yöntemleri;¹¹ fotokoagülasyon (optik diskin temporaline veya 360° etrafına), gaz tamponat (fotokoagülasyon ile birlikte veya yalnız), vitrektomi (fotokoagülasyon ve/veya gaz tamponat ile beraber) veya makulaya skleral çökertmedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Poulson AV, Snead DRJ, Jacobs PM, et al.: Intraocular Surgery for Optic Nerve Disorders. Eye. 2004;18:1056-1065.
2. Kaderli B.: Hereditör olmayan konjenital anomaliler ve retina dekolmanları. Ret-Vit. 2005;2:83-88.
3. Apple DJ, Rabb MF.: Developmental Anomalies. In: Ocular Pathology: Clinical Applications and Self Assessment. Mosby: St Louis, MO. 1998;24-26.
4. Sadun AA.: Optic Disc Pits and Associated Serous Macular Detachment. In Ryan SJ (ed) Retina. Mosby: St Louis, MO. 2001;1821-1827.
5. Brown GC, Shields JA, Goldberg RE.: Congenital pits of the optic nerve head. II. Clinical studies in humans. Ophthalmology. 1980;87:51-65.
6. Theodossiadis GP, Kollia AK, Theodossiadis PG.: Cilioretinal arteries in conjunction with a pit of the optic disc. Ophthalmologica. 1992;204:115-121.
7. Kranenburg EW.: Crater-like holes in the optic disc and central serous retinopathy. Arch Ophthalmol. 1960;64:132/912-144/924.
8. Gass JD.: Serous detachment of the macula. Secondary to congenital pit of the optic nerve head. Am J Ophthalmol. 1969;67:821-841.
9. Sugar HS.: Congenital pits in the optic and their equivalents (congenital colobomas and colobomalike excavations) associated with submacular fluid. Am J Ophthalmol. 1967;63:298-307.
10. Bonnet MJ.: Serous macular detachment associated with optic nerve pits. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 1991;229:526-532.
11. Cox MS, Witherspoon D, et al.: Evolving techniques in the treatment of macular detachment caused by optic nerve pits. Ophthalmology. 1988;95:889-896.
12. Chen MS, Tsai WF.: Congenital optic pits and central serous chorioretinopathy. Australian and New Zeland J Oph. 1997; 25:165-166.
13. Lincoff H, Lopez R, Kreissig I, et al.: Retinoschisis associated with optic nerve pits. Arch Ophthalmol. 1988;106:61-67.
14. Gass JD.: Optic nerve diseases that may masquerade as macular diseases. In: A Stereoscopic Atlas of Macular Disease. Diagnosis and Treatment. Mosby: St Louis, MO. 1997;976-983.