

Optik Disk Melanositomlu Bir Olguda Klinik Görüntüleme

Clinical Imaging of a Case with Optic Disc Melanocytoma

Bengü EKİNCİ KÖKTEKİR¹, Berker BAKBAK¹, Şansal GEDİK², Hüseyin Onur GÜLSEREN³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Melanositom, optik diskte derin yerleşim gösterebilen, genellikle durağan iyi huylu pigmente bir lezyondur. Histolojik olarak, yuvarlak veya oval düzgün dağılımlı dev melanozomlar içeren polihedral nevüs hücrelerinden (makromelanozom) oluşur. Görme keskinliği çoğu olguda etkilenmezken, az oranda görme keskinliğinde azalma ve çok nadiren malign dönüşüm bildirilmektedir. Bu hastalar yıllık oftalmolojik muayeneye çağırılmalı ve takipleri fundus fotoğrafı, gerekirse görme alanı ve retina sinir lifi kalınlığı ölçülerek yapılmalıdır. Biz bu çalışmada, yakını az görme şikayetiyle gelen ve görme keskinliğinde azalma görülmeyen, yapılan biyomikroskopik muayenesinde sağ optik disk üzerinde koyu pigmente lezyon görülen 45 yaşında kadın hastayı tartışıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Optik disk melanositomu, magnoselüler nevüs, melanositler, afferent pupil defekti.

ABSTRACT

Melanocytoma is usually a stable and benign lesion that may be localized deep in the optic disc. Histological examination reveals uniformly distributed round or oval polyhedral nevus cells containing giant melanosomes (macromelanosom). Although visual acuity is not disturbed in most cases, some visual deterioration or rarely malign transformation has also been reported. These patients should be examined once a year and the follow up examination should include fundus photography, and if indicated visual field examination and retinal nerve fiber thickness measurement. In this study, we discuss a 45 years old female patient presenting with the complaint of difficulty in near vision, whose biomicroscopic examination revealed a dark pigmented lesion on the right optic disc.

Key Words: Optic disc melanocytoma, magnocellular nevus, melanocytes, afferent pupillary defect.

Ref-Vit 2011;19:285-287

GİRİŞ

Magnoselüler nevüs olarak adlandırılan melanositom, oftalmik literatürde sık rastlanabilen ve iyi tanınan, genellikle gözün arka kutbuna yerleşik, iyi huylu pigmente bir lezyondur.¹ Sıklıkla optik sinir başında ya da yakınında görülmekle birlikte, santral sinir sisteminde ya da gözde tüm üvea dokularında, konjunktiva ve sklerada yerleşim gösterebilir.¹⁻³

Optik sinir başı üzerinde en sık inferotemporalde görülür ve düzenli, derin pigmente, dolgun, polihedral melanositlerden oluşur.^{1,4} Geleneksel olarak, bu lezyonların konjenital olarak lamina kribrozada bulunan üveal dendritik melanositlerden kaynaklandığı ve durağan olduğu bilinse de, yapılan bazı çalışmalarda olguların

%10-15'inde lezyonda minör genişleme olabildiği ve bunun görme fonksiyonunda azalmaya yol açabileceği bildirilmiştir.^{1,5,6} Tümör kalınlığında artış, içten vaskülarizasyon ve kubbe şekli lezyonun uzun dönem takiplerinde genişlemesinde etkili olabilecek risk faktörleridir.

Nadir olarak, lezyonun kendiliğinden nekroze olmasına, kompresif optik nöropatiye ya da malign dönüşüm (%1-2) bağlı ciddi görme kaybı olabilir.¹ Melanositom tanısı alan hastaların düzenli oftalmoskopik muayene ve fundus fotoğrafları ile takip edilmesi ve genişleme görülmedikçe tedavi edilmemesi gereklidir.

Geliş Tarihi : 11/04/2011

Kabul Tarihi : 23/05/2011

Received : April 11, 2011

Accepted : May 23, 2011

- 1- Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Konya, Yrd. Doç. Dr.
- 2- Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Konya, Doç. Dr.
- 3- Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Konya, Asist. Dr.

- 1- M.D. Asistant Professor, Selçuk University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Konya/TURKEY
EKİNCİ KÖKTEKİR B., benguekinci@hotmail.com
BAKBAK B., drberkerbakbak@yahoo.com
- 2- M.D. Associate Professor, Selçuk University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Konya/TURKEY
GEDİK Ş., sansalgedik@gmail.com
- 3- M.D. Asistant, Selçuk University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Konya/TURKEY
GÜLSEREN H.O., onurgulseren@yahoo.com

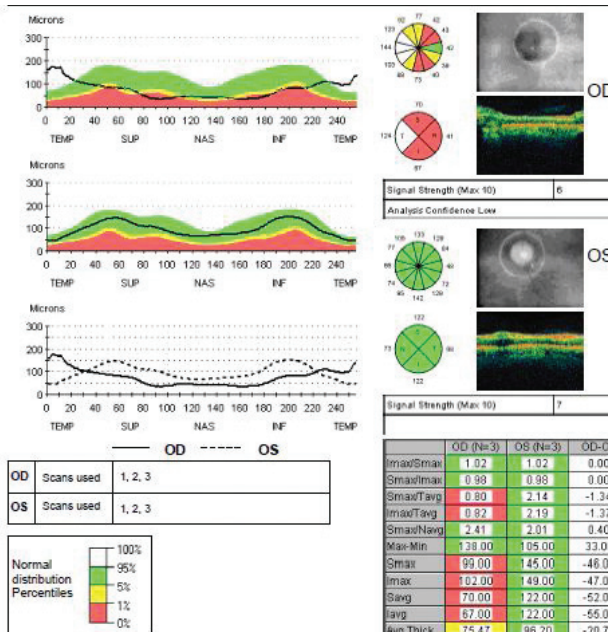
Correspondence: M.D. Asistant Professor, Bengü EKİNCİ KÖKTEKİR
Selçuk University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Konya/TURKEY



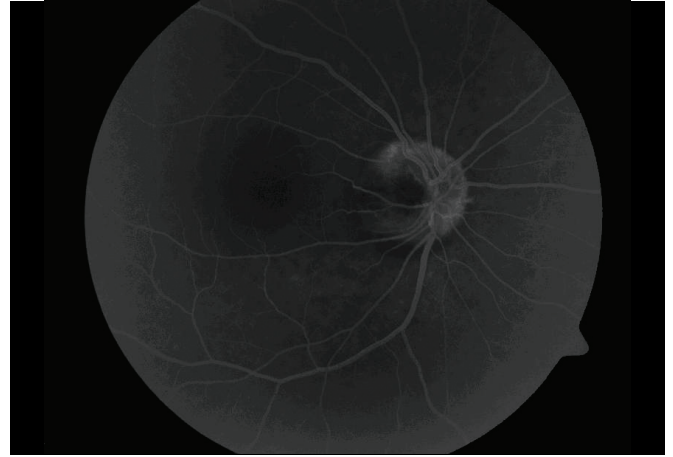
Resim 1: Optik sinir başı melanositomu olgusu fundus fotoğrafı.

OLGU SUNUMU

Kırk beş yaşında kadın hasta, yakını görememe şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde depresyon sebebiyle günde 1 kez 10 mg cipralex kullanım dışında özellik olmayan hastaya yapılan göz muayenesinde Snellen ile görme keskinliği ve Ishihara ile renkli görme düzeyleri sırasıyla her iki gözde 10/10 ve 2/12 olarak bulundu. Direkt ışık refleksleri her iki gözde de müspetti ancak sağ gözde rölafif aferent pupil defekti (RAPD) gözlemlendi. Göz içi basınçları sağ gözde 12 mmHg, sol gözde 13 mmHg olan hastanın yapılan ışık biyomikroskopik muayenesinde her iki gözde de ön segment yapıları doğal olarak izlendi. Dilate fundus muayenesinde sağ gözde inferotemporalde daha belirgin olmakla birlikte optik diskin tamamını kaplayan disk üzerinden hafif kabarıklık yoğun pigmente bir lezyon görüldü, disk sınırları silikti ancak makula ve vasküler yapılar doğal görünümdeydi (Resim 1). Sol göz fundus doğal olarak izlendi. Hastada bu bulgularla optik sinir başı melanositomu düşünüldü.



Grafik 1: Optik sinir başı melanositomu olgusu optik koherans tomografisi ile retina sinir lifi ölçümü.



Resim 2: Optik sinir başı melanositomu olgusu red-free fundus fotoğrafı.

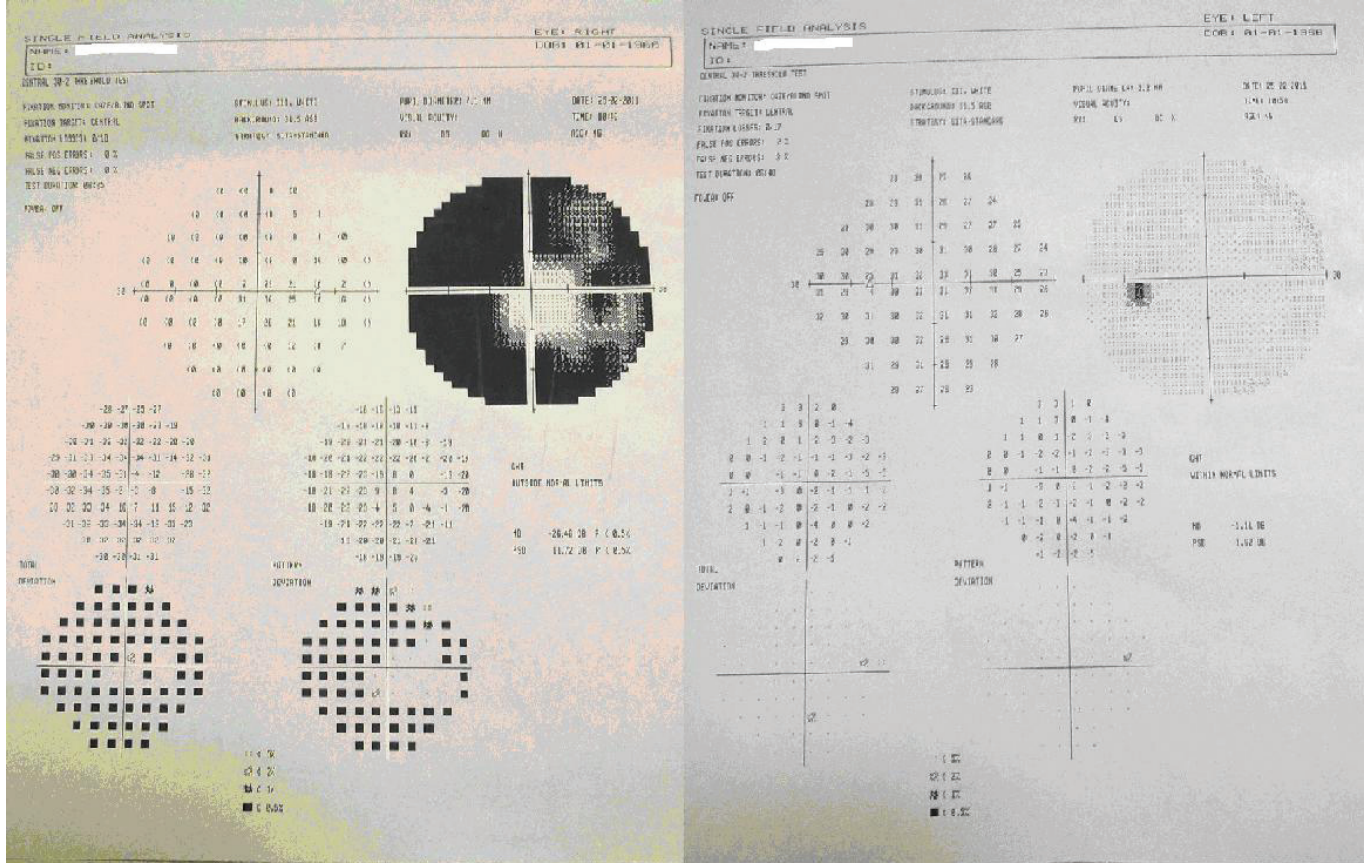
Çekilen fundus floresein anjiyografisinde (FA) komşu koroidal dolaşımı maskeleyen, ancak retina damar yapısını bozmayan, koyu pigmentli lezyon görüldü ancak diskten sızdırma saptanmadı (Resim 2), sol gözde FA bulguları doğal olarak gözlemlendi. Stratus optik koherans tomografi (Carl Zeiss Meditec, Inc. Dublin, CA, USA) ile retina sinir lifi kalınlığı ölçümü sağ gözde 75.4, sol gözde 96.2 olarak bulundu ve sağ gözde üst, alt ve nazalde sinir lifi tabakası incelmış olarak izlendi, sol gözde değerler normal sınırlardaydı (Grafik 1). Humphrey field analyzer II (Carl Zeiss Meditec, Inc. Dublin, CA, USA) ile yapılan 30-2 görme alanında sadece santral görmenin korunduğu, yaygın restriktif periferik skotomu vardı (ortalama sapma: -26.46 dB, pattern standart sapma: 11.72 dB), (Grafik 2).

TARTIŞMA

Melanositomlar nadir görülen iyi huylu pigmentle lezyonlardır. Bu tümörlerin geleneksel olarak doğumda var olduğu bilinse de, bazı yayınlarda sonradan gelişebileceği iddia edilmiştir.⁷ Shields ve ark., göre, bu lezyon doğumda muhtemelen amelanotik görünümde ve ilerleyen yıllarda pigment birikimi ile görünür hale gelmektedir ve tanı alan olgular 1-91 yaş gibi geniş bir yaş grubundan olabilir.¹

Melanositomlar, genellikle asemptomatik olup, oftalmoskopik muayene sırasında tanı almasına rağmen, küçük bir eksudatif retina dekolmanı ile görmeye hafif azalma ya da retinal damar tıkanıklığı, tümörün kısmi nekrozu, iskemik optik nöropati gibi görmeye ciddi azalmaya yola açan durumlarla da birlikte bildirilmiştir.^{1,8} Bizim olgumuzda görme keskinliğinde azalma yoktu.

Pupillada, bu hastalarda değişik tutulumlar gözlenebilir.⁹ Etkilenen olgularda %30 oranında ve çok iyi görme keskinliği varlığında dahi rölafif aferent pupil defekti gözlemlendiği bildirilmiştir. Bu durum, melanositom hücrelerinin optik sinir başı aksonal lifleri üzerindeki hafif basısına bağlanmış ve görme alanı kaybıyla uyumuna dikkat çekilmiştir.



Grafik 2: Optik sinir başı melanositomlu olgusu görme alanı.

Bizim olgumuzda da görme keskinliği her iki gözde de mükemmel olmasına rağmen, sağ gözde RAPD izlenmiştir. Optik disk melanositoları çok çeşitli görme alanı kayıplarına yola açabilirler; genellikle kör noktada genişleme görülür ancak bazı olgularda bunla beraber nazal step, ya da absolüt bir arkuat defekt görülebilir.^{1,9,10} Bizim olgumuzda ise sadece santral görmenin korunduğu, geniş ve restriktif bir periferik skotom görülmüştür. Bunun nedeni ise optik sinir başındaki aksonal bası ve tümörün disk kenarından taşması olarak düşünülmüştür.

FA'nde, olgumuzda optik diskten sızıntı görülmemiştir ve çoğu çalışmada bildirildiği gibi, optik diskin özellikle inferotemporal kısmı hipofloresan olarak izlenmiştir.⁴ Optik koherans tomografi ile retina sinir lifi kalınlığı (RSLK) takip edilebilir ve genellikle optik disk liflerine olan basıdan dolayı incelmış olarak bulunur, bizim olgumuzda da, süperiyor, inferiyor ve nazalde RSLK incelmış olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, optik sinir melanositomu, durağan, iyi huylu pigmente bir lezyondur.¹¹ Ancak olguların %10-15'inde hafif büyüme, ve daha önemlisi %1-2'sinde malign dönüşüm bildirilmiştir. Melanositom tanısı alan hastaların bulgularının çok iyi dokümanite edilmesi ve oftalmoskopik olarak takip edilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Shields JA, Demirci H, Mashayekhi A, et al.: Melanocytoma of the optic disc in 115 cases. The 2004 Samuel Johnson Memorial Lecture: Part I. *Ophthalmol.* 2004;111:1739-1746.
2. Shields JA, Demirci H, Mashayekhi A, et al.: Melanocytoma of the optic disc: A Review. *Surv Ophthalmol.* 2006;51:93-104.
3. Shields JA, Augsburger JJ, Bernardino V, et al.: Melanocytoma of the ciliar body and iris. *Am J Ophthalmol.* 1980;89:632-635.
4. Gahankari MD, Jehangir R, Bhatti SS.: Melanocytoma of the optic disc. *J Postgrad Med.* 1992;38:135-136.
5. Busse H, Schiffer HP.: Melanocytoma of the papilla. *Ophthalmologica.* 1978;177:245-247.
6. Joffe L, Shields JA, Osher RH et al.: Clinical and follow-up studies of melanocytomas of the optic disc. *Ophthalmology.* 1979;86:1067-1083.
7. Shields JA, Shields CL, Piccone M, et al.: Spontaneous appearance of an optic disc melanocytoma in an adult. *Am J Ophthalmol.* 2002;134:614-615.
8. Shields JA, Shields CL, Eagle RC, et al.: Central retinal vascular obstruction secondary to melanocytoma of the optic disc. *Am J Ophthalmol.* 2001;119:129-133.
9. Osher RH, Shields JA, Layman PR.: Pupillary and visual field evaluation in patients with melanocytoma of the optic disc. *Arch Ophthalmol.* 1979;97:1096-1099.
10. Pelit A, Yılmaz G, Aydın P.: Optik disk melanositomu. *Türk Oft Derg.* 2001;31:705-709.
11. Apaydın C, Duranoğlu Y, Özkaynak C, ve ark.: Optik disk melanositomu. *MN Oftalmol.* 1998;5:199-201.