

Multiple Çabuk Kaybolan Beyaz Nokta Sendromlu Bir Olgu

A Case with Multiple Evanescent White Dot Syndrome

Nurullah KOÇAK¹, Nurşen ARITÜRK²

ÖZ

Otuzbeş yaşında bayan hasta 3 gün önce sol gözünde başlayan bulanık görme ve görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fundus muayenesinde sol gözde optik disk doğal olup makula temporalinde daha fazla olmak üzere arka kutupta retinanın derin tabakalarında yerleşmiş yaygın görünümde beyaz lezyonlar mevcuttu. Fundus flörosein anjiografisinde (FFA) erken dönemde lezyonlar hiperflöresan olup geç dönemde boyanma göstermekte idi. Mevcut bulgular ile hastada multiple çabuk kaybolan beyaz nokta sendromu olduğu düşünüldü. Herhangi bir tedavi başlanmayan hastanın 1 hafta sonraki kontrolünde görme düzeyi snellen eşeli ile 0.6 düzeyinde idi. Dört hafta sonraki muayenesinde görme keskinliği tam olup fundus muayenesi doğal olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Multipl çabuk kaybolan beyaz nokta sendromu, fundus flörosein anjiyografi, optik koherens tomografi.

ABSTRACT

35-year-old female patient came to our clinic with complaints of blurred vision and low vision. Her examination showed that optic disc of the left eye was normal and there were prevalent white lesions located in the deep layers of retina with more lesions at the macula temporal. Fundus fluorescein angiography (FFA) showed hyperfluorescence lesions in the early period and coloration in the later period. The findings brought multiple evanescent white dot syndrome to mind. No treatment was started and the patient's control a week later showed her vision at the level of 0.6 snellen scale. The examination four weeks later showed complete visual acuity and fundus examination was normal.

Key Words: Multipl evanescent white dot syndrome, fundus florosein angiography, optic coherens tomography.

GİRİŞ

Multipl çabuk kaybolan beyaz nokta sendromu ilk kez 1984 yılında Jampol ve ark. tarafından tanımlanmıştır.¹ Sıklıkla HLA-B 51 ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.² Beyaz nokta sendromlarının bir üyesi olan multipl çabuk kaybolan beyaz nokta sendromu akut başlayan görsel semptomların eşlik ettiği, karakteristik fundus görünümüne sahip korioretinal bir hastalıktır. Kesin olarak etiopatogenezi bilinmemekle birlikte genellikle 20-40 yaş arası genç erişkin bireyleri tek taraflı olarak etkilemektedir.³ Bilateral tutulum gösteren vakalar da bildirilmiştir.⁴ Daha çok kadınlarda görülen kendi kendini sınırlayan bir klinik tablodur.³ Hastaların büyük bir çoğunluğunda geçirilmiş bir viral hastalık hikayesi vardır.¹ İmmün aracılıklı mekanizmalar ile viral etyolojinin hastalığa neden olduğu öne sürülmektedir. Gözdibi incelemesinde arka kutup ve orta periferde çok sayıda ve küçük, derinde yerleşmiş iyi ayırt edilemeyen gri beyaz noktalanmalar ile karakterizedir.³ Hastalarda sıklıkla tek taraflı santral görmede ani düşüş ve fotopsi görülmektedir. Tedavi gerekmezden birkaç hafta içerisinde noktalar soluk hal alır ve santral görme keskinliği düzelir. Aşağıda kliniğimize başvuran çabuk kaybolan beyaz nokta sendromlu bir olgunun bulguları sunulmuştur.

1- M.D. Samsun Training and Research Hospital, Eye Clinic, Samsun/TURKEY
KOÇAK N., dr.nuric@hotmail.com
2- M.D. Professor, Ondokuzmayıs University Faculty of Medicine,
Department of Ophthalmology, Samsun/TURKEY
ARITURK N., ariturknursen@gmail.com

Geliş Tarihi - Received: 11.05.2015
Kabul Tarihi - Accepted: 11.06.2016
Ret-Vit 2016;24:248-250

Yazışma Adresi/Correspondence Address:
M.D. Nurullah KOÇAK
Samsun Training and Research Hospital, Eye Clinic, Samsun/TURKEY

Phone: +90 538 317 71 85
E-mail: dr.nuric@hotmail.com

OLGU SUNUMU

Otuzbeş yaşında bayan hasta 3 gün önce sol gözünde başlayan bulanık görme ve görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin hemen öncesinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyon hikayesi mevcuttu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde snellen eşelinde sağ göz görme keskinliği tam, sol göz görme keskinliği 0.2 olarak değerlendirildi. Her iki göz ön segment muayenesi doğaldı ve göz içi basınçları normal olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde sağ göz fundus normal olarak değerlendirildi. Sol gözde optik disk doğal olup makula temporalinde daha fazla olmak üzere arka kutupta retinanın derin tabakalarında yerleşmiş yaygın görünümde beyaz lezyonlar mevcuttu (Şekil 1).

Optik koherens tomografi (OCT) görüntüleme doğaldı. Hastaya fundus flörosein anjiyografi (FA) yapıldı. FA'da erken dönemde lezyonlar hiperflöresan olup geç dönemde boyanma göstermekteydi (Şekil 2).

Hastaya herhangi bir tedavi başlanmadı. Bir hafta sonraki kontrolünde sol göz görme keskinliği 0.6 düzeyine yükselmiş olup fundusundaki lezyonlar sebat etmekteydi. Dört hafta sonunda hastanın görme keskinliği her iki gözde 10/10 olup sol göz fundusta bulunan lezyonların tamamen gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA

İlk kez 1984 yılında Jampol ve ark.,¹ tarafından tanımlanmış hastalık, retina fotoreseptör tabakasında ve pigment epiteli düzeyinde geçici gri-beyaz lezyonlar ile karakterize idiopatik inflamatuvar bir patolojidir.³ Lezyon boyutları 100-300 mikron aralığında olup posterior pol ve midperifere yayılım özelliği gösterir. Öncesinde geçirilmiş viral enfeksiyon hikayesi ile beraber genellikle genç erişkin bayan hastaları tek taraflı olarak etkilemektedir. Nadir de olsa çift taraflı tutulum görülebilmektedir.⁹ Hepatit A,¹¹ Hepatit B¹² ve Papilloma virüs¹³ aşılıları sonrasında da görüldüğü bildirilmiştir. Beraberinde vitreusta hücre ve optik diskte ödem görülebilir.¹⁴



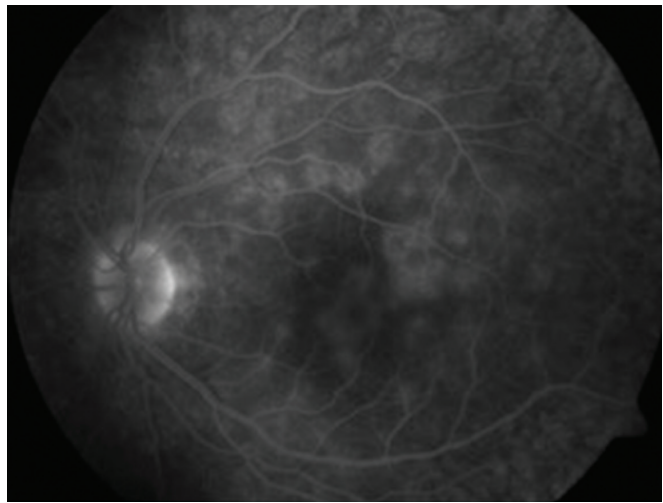
Resim 1: Makula çevresinde ve retina midperiferinde gri-beyaz lezyonlar.

Makula tutulumunda foveal granülaritede artış ve koroid neovaskülarizasyonu gelişebilmektedir.¹⁵ Florosein anjiyografide lezyonlar incelendiğinde, retina pigment epitelinde inflamasyonu gösteren erken dönemde hiperflöresans, geç dönemde ise lezyonların boyandığı görülmektedir.⁵ Bazı vakalarda geç dönemlerde optik diskten sızıntı gözlenebilir.⁶ Fundus otoflöresans görüntüleme klinik olarak görülemeyen hiperotoflöresan odaklar görülmektedir.⁷

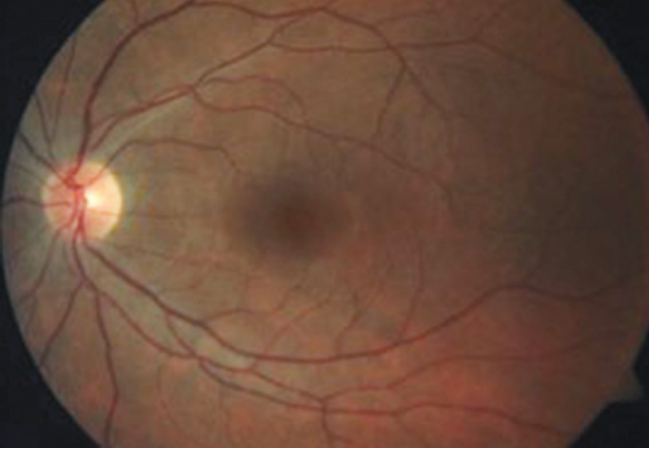
Olgumuzda literatürde bildirilenlere benzer şekilde şikayetlerin öncesinde geçirilmiş bir üst solunum yolu hikayesi mevcuttu. Retinada gözlemlenen lezyonların özellikleri ve yerleşim bölgeleri, tek gözde tutulumun olması bizi multipl çabuk kaybolan beyaz nokta sendromu tanısına yaklaştırdı. Flörosein anjiyografide çalışmalarda belirtilen boyanma paternine benzer şekilde erken dönemde hiperflöresans geç dönemde boyanmanın olduğunu tespit ettik.

Multipl çabuk kaybolan beyaz nokta sendromunda tedaviye ihtiyaç duyulmadan hastalık kendi kendini sınırlamaktadır. Tedavi endikasyonu sadece beraberinde gelişen koroid neovaskülarizasyonu için endikedir. Bunun yanında literatürde sadece bir hastaya 3 gün içerisinde 3000 mg toplam pulse steroid tedavisinin uygulandığı, tedavinin 3 gün sonrasında görme düzeyinde ve fundus bulgularında iyileşme olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Hastalıkta prognoz genellikle çok iyidir. Başlangıç semptomlarından sonraki 6-8 hafta içerisinde görme düzeyi eski seviyelerine ulaşmaktadır. Biz de olgumuzu düşündüğümüz tanı doğrultusunda herhangi bir tedavi vermeksizin takip ettik ve 1 ay sonraki kontrolünde hastanın tüm şikayetlerinin gerilediğini, görme seviyesinin snellen eşeli ile tam olduğunu tespit ettik. Bunun yanında hastanın tüm retinal lezyonlarının gerilemiş olduğu görüldü (Şekil 3).

Ayrırcı tanıda, retinada benzer lezyonlara sebep olabilen birdshot koroidopati, difüz unilateral subakut nöroretinit (DUSN), akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliopati (APMPPE) ve serpijinöz koroidopati yer almaktadır.⁸



Resim 2: Lezyonların erken dönem florosein anjiyografideki görüntüleri.



Resim 3: 1. ay kontrolünde normal fundus görünümü.

Hastalığın görüldüğü yaş grubu, her iki gözü etkileyebilme özelliği, lezyonların yerleşim ve görünümü, eşlik eden diğer göz bulguları ayırıcı tanıda klinisyene fayda sağlayabilmektedir. Ayırıcı tanıya giren hastalıklar için sistemik antiinflamatuar ve/veya immünsüpresif ajanlar ve lazer fotokoagülasyon tedavisinin kullanıldığı düşünüldüğünde, iyi prognoza sahip ve tedavisiz sekel bırakmadan iyileşebilen bu hastalığın ayırıcı tanısının önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Yapılan tüm klinik çalışmalara ve anjiyografik incelemelere rağmen hastalığın patofizyolojisine henüz netlik kazandırılmamıştır. Etyolojinin aydınlatılabilmesi açısından daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Tek taraflı görme azalması ile başvuran genç erişkin hastalarda tipik retinal lezyonların görülmesi beraberinde öncesinde geçirilmiş viral hastalık öyküsü akla multipl çabuk kaybolan beyaz nokta sendromu tanısını getirmeli, tedavi verilmeksizin iyi prognozun olduğu aksitirde hastaya gereksiz sistemik medikasyon verileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Jampol LM, Sieving PA, Pugh D, et al. Multiple evanescent white dot syndrome, clinical findings. Arch Ophthalmol. 1984;102:671-4.
2. Borruat FX, Herbert CP, Spertini F, et al. HLA typing in patients with multiple evanescent white dot syndrome (MEWDS). Ocul Immunol Inflamm 1998;6:39-41.
3. Sieving PA, Fishman GA, Jampol LM, et al. Multiple evanescent white dot syndrome. Arch Ophthalmol 1984;102:675-9
4. Aaberg TM, Campo RV, Joffe L. Recurrences and bilaterality in the multiple evanescent white dot syndrome. Am J Ophthalmol 1985;100:29-37.
5. Quillen DA, Davis JB, Gottlieb JL, et al. The white dot syndromes. Am J Ophthalmol. 2004;137:538-50.
6. Barile GR, Reppucci VS, Schiff WM, et al. Circumpapillary chorioretinopathy in multiple evanescent white dot syndrome. Retina. 1997;17:75-7.
7. Yenerel NM, Kucumen E, Gorgun B, et al. Atypical presentation of multiple evanescent white dot syndrome (MEWDS). Ocul Immunol Inflamm 2008;16:113-5.
8. Gass JDM: Stereoscopic atlas of macular diseases: diagnosis and treatment, 4th ed, St Louis: Mosby 1997.
9. Bayraktar Ş, Beştaş H. Bilateral asimetric tutulum gösteren bir Multipl Evanescent White Dot Sendromu. Ret-Vit. 1995;3:401-5.
10. Takahashi Y, Ataka S, Wada S, et al. A case of multiple evanescent white dot syndrome treated by steroid pulse therapy. Osaka City Med J 2006;52:83-6.
11. Fine L, Fine A, Cunningham ET, Jr. Multiple evanescent white dot syndrome following hepatitis A vaccination. Arch Ophthalmol 2001;119:1856-8.
12. Baglivo E, Safran AB, Borruat FX. Multiple evanescent white dot syndrome following hepatitis B vaccination. Am J Ophthalmol 1996;122:431-2.
13. Cohen SM. Multiple evanescent white dot syndrome after vaccination for human papillomavirus and meningococcus. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 2009.
14. Silva RA, Albini TA, Flynn HW, Jr. Multiple evanescent white dot syndromes. J Ophthalmic Inflamm Infect 2012;2:109-11.
15. Machida S, Fujiwara T, Murai K, et al. Idiopathic choroidal neovascularization as an early manifestation of inflammatory chorioretinal diseases. Retina 2008;28:703-10.