

Patolojik Miyopide Nadir Bir Bulgu: İntrakoroidal Kavitasyon

A Rare Finding in Pathological Myopia: Intrachoroidal Cavitation

Kemal TEKİN¹

Kübra ÖZDEMİR²

Mehmet Yasin TEKE²

1- Asistan Dr., SB Ankara
Ulucanlar Göz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

2- Doç. Dr., SB Ankara Ulucanlar
Göz Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

Geliş Tarihi - Received: 21.05.2016

Kabul Tarihi - Accepted: 27.05.2016

Ret-Vit Özel Sayı 2017;25: 261-264

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

E-mail: kemal_htepe@hotmail.com

Phone: 0542 846 4697

ÖZ

Patolojik miyoplarda fundus muayenesinde arka stafilm, peripapiller konus, koryoretinal atrofi ve koroidal neovasküler membran gibi iyi bilinen fundus değişiklikleri izlenebilmektedir. İntrakoroidal kavitasyon patolojik miyopide nadir bir fundus bulgusu olup ilk olarak lokalize peripapiller retina pigment epitel dekolmanı olarak tanımlanmıştır. Daha sonra bu lezyonun bir peripapiller dekolman olmadığı koroid içerisinde hiporeflektan bir boşluk ile karakterize olduğu gösterilmiştir. İntrakoroidal kavitasyonun tanınmasında karakteristik fundus bulguları yanında optik koherens tomografi büyük önem taşımaktadır.

Bu olgu sunumunda bir gözünde koroidal neovasküler membran diğer gözünde intrakoroidal kavitasyon izlenen patolojik miyopik bir hasta sunulmuş, intrakoroidal kavitasyona bağlı fundoskopi ve optik koherens tomografide izlenen değişiklikler tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: İntrakoroidal kavitasyon, optik koherens tomografi, patolojik miyopi

ABSTRACT

The characteristic fundus changes such as posterior staphyloma, peripapillary conus, chorioretinal atrophy, and choroidal neovascular membrane can be seen in pathological myopia. Intrachoroidal cavitation is a rare finding of pathological myopia and firstly defined as a localized peripapillary retinal pigment epithelial detachment. Subsequently, it was showed that this lesion is characterized with a intrachoroidal hyporeflexive space, not a peripapillary detachment. In addition to characteristic fundus findings, optical coherence tomography has a great importance to define the intrachoroidal cavitation.

In this case report, a patient with choroidal neovascular membrane in one eye and intrachoroidal cavitation in fellow eye was presented and fundoscopic changes and optical coherence tomography findings related to intrachoroidal cavitation were discussed.

Key words: Intrachoroidal cavitation, optical coherence tomography, pathological myopia

GİRİŞ

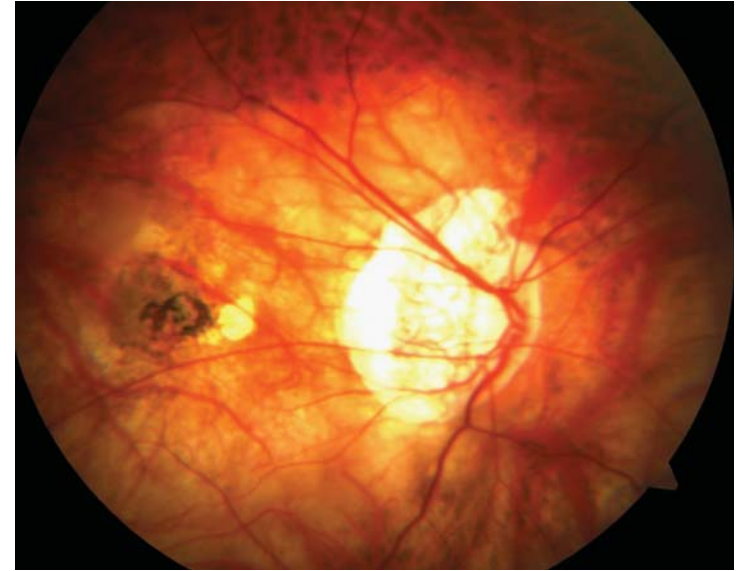
Patolojik miyoplarda göz küresinde ön-arka çapta meydana gelen ilerleyici ve aşırı uzama sonucu arka stafilm, peripa-

pilller konus, laker çatlakları, koryoretinal atrofi ve koroidal neovasküler membran (KNVM) gibi dejeneratif değişiklikler izlenebilmektedir.¹ Bunlar arasında görmeyi en fazla tehdit eden KNVM'dir.² İntrakoroidal kaviteasyon (İKK) ise patolojik miyopide ilk kez 2003 yılında tanımlanmış nadir bir bulgu olup lokalize peripapiller retina pigment epiteli dekolman alanı olarak tanımlanmıştır.³ Daha sonra bu lezyonun bir peripapiller dekolman alanı olmadığı intrakoroidal hiporeflektan boşlukla karakterize olduğu gösterilmiştir.⁴ Lezyonun tanınmasında karakteristik fundus bulguları yanında optik koherens tomografi (OKT) büyük önem taşımaktadır.^{3,4}

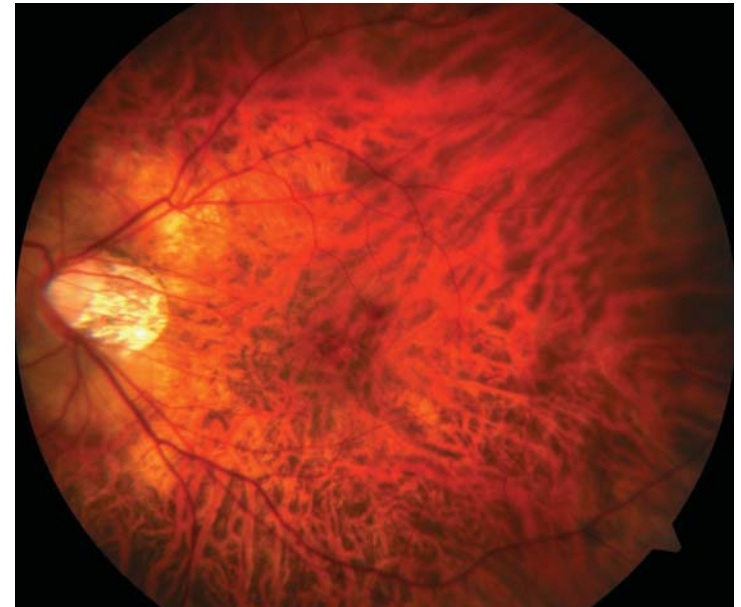
Bu olgu sunumunda bir gözünde patolojik miyopiye bağlı KNVM, diğer gözünde peripapiller İKK izlenen bir olgu sunulmuş, İKK'de fundoskopi ve OKT'de izlenebilen değişiklikler tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

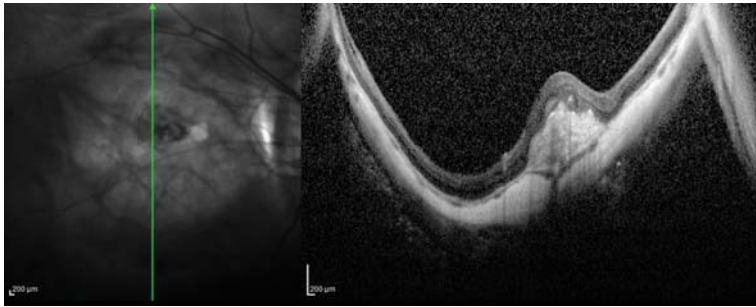
27 yaşında erkek hasta rutin göz muayenesi için kliniğimize başvurdu. Herhangi bir sistemik problemi olmayan hasta kronik ilaç kullanımı bildirmemekteydi. 1 yıl önce sağ gözden dış merkezde üç kez intravitreal enjeksiyon yapıldığını belirten hastanın geçirilmiş oküler cerrahi öyküsü yoktu. Yapılan oküler muayenede sağ gözde görme keskinliği -12 diyoptrilik düzeltme ile 4 metreden parmak sayma; sol gözde -14 diyoptrilik düzeltme ile 6/10 düzeyindeydi. Göz içi basınçları her iki gözde normal sınırlar içerisindeydi. Ön segment muayenesinde patoloji izlenmeyen hastanın dilatasyonlu fundus muayenesinde sağ gözde tilte disk, peripapiller ve koryoretinal atrofi alanları ile makulada skar görünümü mevcuttu (Şekil 1). Sol gözde tilte disk ve koryoretinal atrofi alanları dışında optik diskin alt kenarında iyi sınırlı, sarı-turuncu renkte bir retinal kalınlaşma alanı izlendi (Şekil 2). Yapılan OKT'de sağ gözde koroidal neovasküler membran skarı mevcuttu, retina altı ve retina içi sıvı izlenmedi (Şekil 3). Sol gözün değerlendirilmesinde ise optik disk altındaki lezyon üzerinden geçen kesitte normal retina pigment epiteli (RPE) altında, hiporeflektan görünümde intrakoroidal bir boşluk alanı izlendi, lezyon üzerinde Bruch membranı ve retinal katlar normal görünümdeydi (Şekil 4). Yapılan fundus flöresan anjiyografide (FFA) sağ gözde skar alanından herhangi bir sızıntı izlenmezken; sol



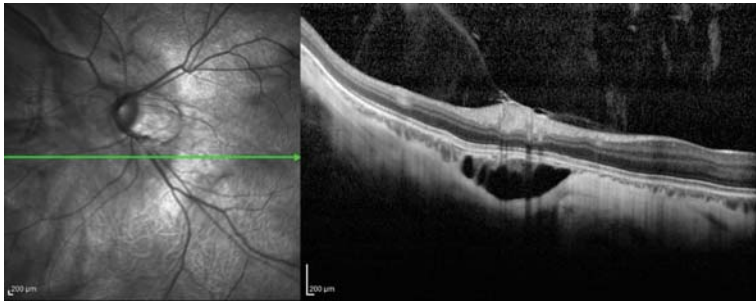
Şekil 1: Sağ gözün renkli fundus fotoğrafında tilte disk, peripapiller ve koryoretinal atrofi alanları ile makulada skar görünümü izlenmektedir.



Şekil 2: Sol gözün renkli fundus fotoğrafında tilte disk ve koryoretinal atrofi alanları ile optik diskin alt kenarında iyi sınırlı, sarı-turuncu renkte retinal kalınlaşma alanı izlenmektedir.



Şekil 3: Optik koherens tomografide sağ gözde koroidal neovasküler membran skarı görülmektedir, retina altı ve retina içi sıvı mevcut değildir.

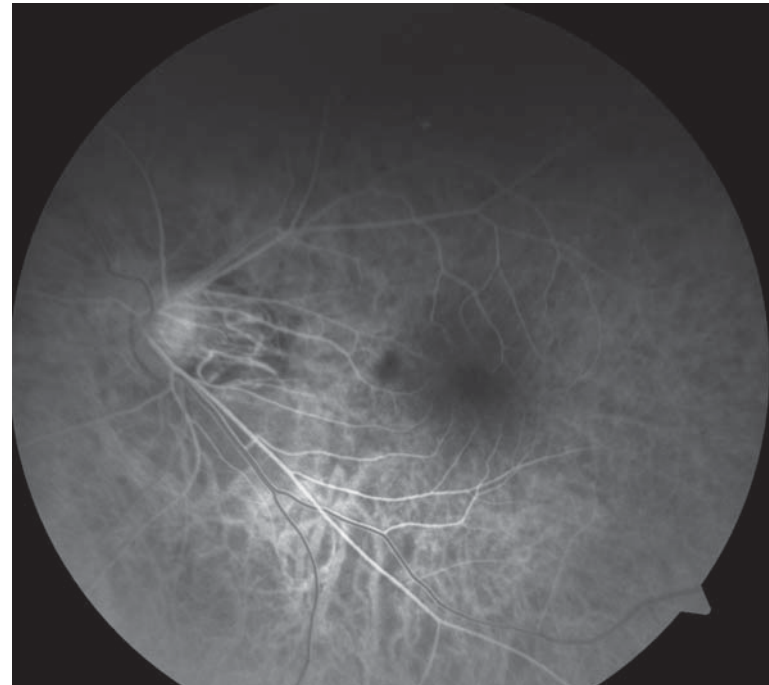


Şekil 4 : Sol gözdeki peripapiller lezyon üzerinden geçen optik koherens tomografi kesitinde retina pigment epiteli altında hiporeflektan görünümde intrakoroidal boşluk alanı izlenmektedir, Bruch membranı ve retinal katlar normal görünümündedir.

gözdeki peripapiller lezyonun anjiyografinin erken evrelerinde hipofloresan (Şekil 5), geç evrelerinde ise sızıntı olmaksızın hiperfloresan görünümde olduğu izlendi (Şekil 6). Tedavisiz takip edilen hastanın kontrollerinde lezyonda herhangi bir değişiklik izlenmedi.

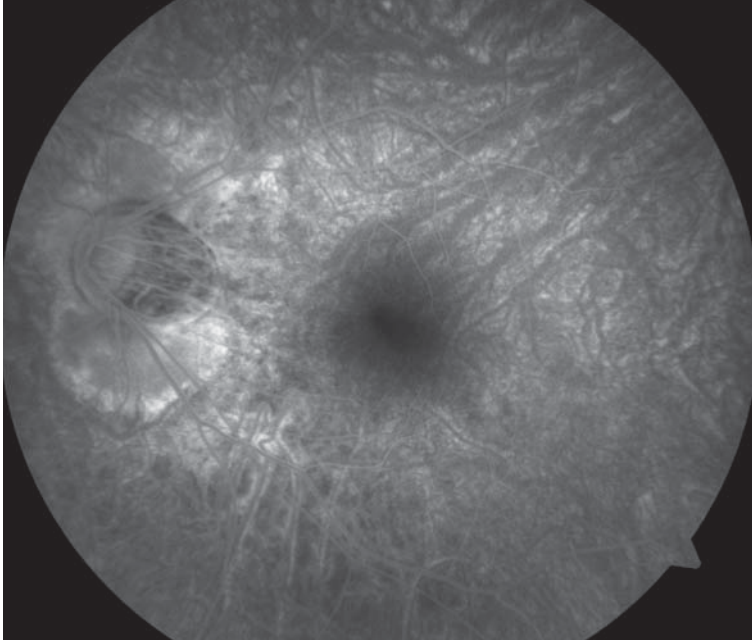
TARTIŞMA

İlk kez 2003 yılında Freund ve ark.³ 20 patolojik miyop hastada miyopik konusun alt kenarında lokalize sarı-turuncu renkte retinal lezyonlar tarif etmişler, bu lezyonları OKT ile inceleyerek bu alanların peripapiller bölgedeki lokalize RPE dekolman alanları olabileceğini öne sürmüşlerdir. Peripapiller bu lezyonlar böylece ilk olarak "patolojik miyopi ile ilişki peripapiller dekolman" olarak adlandırılmıştır. Sonrasında



Şekil 5: Fundus floresan anjiyografinin erken evresinde sol gözdeki peripapiller lezyonunun hipofloresan görünümü izlenmektedir.

Toranzo ve ark.⁴ 69 yaşında patolojik miyop bir hastanın iki gözünde benzer şekilde peripapiller bölgenin alt kenarında sarı-turuncu renkte lezyonlar rapor etmişler ve bu lezyonları OKT ve FFA ile incelemişlerdir. Lezyonlardan geçen OKT kesitlerinde her iki gözde normal RPE planı altında koroid içerisinde büyük hiporeflektif boşluk alanı göstermişler, lezyon üzerindeki RPE'nin normal yatay planda olduğunu ve dekolman olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca RPE dekolmanından farklı olarak lezyonun FFA'da erken evrede hiperfloresan, geç evrelerde sızıntı olmaksızın izofloresan veya hiperfloresan görünümde olduğunu ve bu nedenle lezyonun patolojik miyopi ile ilişki peripapiller dekolman yerine "peripapiller intrakoroidal kavitasyon" olarak adlandırılmasının gerektiğini belirtmişlerdir. Olgumuzda da benzer şekilde peripapiller bölgenin alt kenarındaki sarı-turuncu renkli retinal lezyondan geçen OKT kesitinde, normal RPE planı altında intrakoroidal boş-



Şekil 6: Fundus floresan anjiyografisinin geç evresinde sol gözdeki peripapiller lezyonun herhangi bir sızıntı olmaksızın hiperfloresan boyandığı görülmektedir.

luk alanı net olarak izlenmektedir. Ayrıca belirtildiği şekilde lezyonun FFA'nın erken evresinde hipofloresan, geç evresinde sızıntı olmaksızın hiperfloresan boyanma paterni fark edilmektedir. Peripapiller intrakoroidal kavitasyon patolojik miyopide asemptomatik ve rölatif nadir bir durumdur. 632 patolojik miyop gözün OKT ile incelendiği bir çalışmada 32 gözde (%5) İKK saptanmıştır.⁵ Freund ve ark.⁶ bu lezyonları EDI (Enhanced Depth Imaging) OKT ile tekrar analiz etmişler ve karakteristik bu peripapiller lezyonların intrakoroidal kavitasyonla veya intrakoroidal kavitasyon olmaksızın koroidal kalınlaşma ile ilgili olduğunu rapor etmişlerdir. Bu nedenle lezyonun "peripapiller koroidal kalınlaşma ve kavitasyon" olarak adlandırılmasının daha doğru olacağını belirtmişlerdir. Lezyon için farklı isimler önerilmiş olsa da klinik önemi ve etyopatogenezi net olarak bilinmemektedir. Progrese olan miyopik stafilomun koroidle optik sinir arasındaki kollajen dokuda yırtılmaya neden olabileceği ve yapısal olarak zayıf olan miyopik konus alanındaki mekanik gerilmenin intrakoroidal

yapılarda ayrılma ve kistoid boşluklara neden olabileceği düşünülmektedir.^{4,7} Lezyonların daha çok 30 yaş üzerindeki patolojik miyoplarda gözlenmesi İKK'nin patolojik miyoplarda yaşla birlikte ortaya çıkan bir dejeneratif değişim olabileceğini düşündürmektedir.⁸ Ancak İKK sıklıkla patolojik miyoplarda izlense de nadiren düşük miyopik gözlerde, emetroplarda hatta hipermetroplarda gösterilmiştir.⁸ Ayrıca bazı olgularda fundus muayenesinde patoloji izlenmese de OKT'de İKK izlenildiği ve lezyonun sadece miyopik konusun alt kısmında yerleşmediği; tüm disk etrafında olabileceği rapor edilmiştir.⁸

Sonuç olarak, özellikle patolojik miyoplarda olmak üzere optik disk kenarında izlenen sarı-turuncu renkli, iyi sınırlı retinal kalınlaşma alanlarının ayırıcı tanısında intrakoroidal kavitasyon hatırlanmalı bu olgularda lezyon üzerinden gelecek şekilde istenen optik koherens tomografinin lezyonun tanınması açısından büyük öneme sahip olduğu akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Tatlıpınar S. Patolojik miyopi ve retina. Ret-Vit. 2015; 23: 1-4.
2. Karaçorlu SA, Şentürk F, Özdemir H, Karaçorlu M. Patolojik miyopiye bağlı subfoveal koroid neovaskülarizasyonu olgularında intravitreal bevacizumab tedavisi. Ret-Vit. 2008; 16: 29-32.
3. Freund KB, Ciardella AP, Yannuzzi LA, et al. Peripapillary detachment in pathologic myopia. Arch Ophthalmol 2003; 121: 197-204.
4. Toranzo J, Cohen SY, Erginay A, et al. Peripapillary intrachoroidal cavitation in myopia. Am J Ophthalmol 2005; 140: 731-2.
5. Shimada N, Ohno-Matsui K, Yoshida T, et al. Characteristic of peripapillary detachment in pathologic myopia. Arch Ophthalmol 2006; 124: 46-52.
6. Freund KB, Mukkamala SK, Cooney MJ. Peripapillary choroidal thickening and cavitation. Arch Ophthalmol. 2011; 129: 1096-7.
7. Wei YH, Yang CM, Chen MS, et al. Peripapillary intrachoroidal cavitation in high myopia: reappraisal. Eye (Lond). 2009; 23: 141-4.
8. Yeh SI, Chang WC, Wu CH, et al. Characteristics of peripapillary choroidal cavitation detected by optical coherence tomography. Ophthalmology. 2013; 120: 544-52.