

Retina Dekolmanı İle Komplike olan Retinoskizis Olgularında Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımları*

Cengiz ONUR¹, Bora ELDEM²

ÖZET

Bu çalışmada retina dekolmanı ile komplike olan juvenil veya senil retinoskizis olgularının bulguları ve tedavi yaklaşımları araştırılmıştır. Ortalama takip süresi 22.7 ay (1.136) olan ve yaşları 6-78 arasında değişen (ortalama 35.1) 21 hastanın 24 gözü retinoskizisin ve retina dekolmanının klinik özellikleri ve uygulanan tedavi yaklaşımları açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Toplam 21 olgunun (3'ü Juvenil, 18'i senil) 24 gözünde retinoskizis saptanmış olup, gözlerin 15'inde (%62.5) tutulan kadranın alt veya alt temporal olduğu görülmüştür. Gözlerin 11'inde dış hol, 2'sinde iç hol, 6'sında ise dış ve iç hol birlikte saptanmıştır. Tedavi yaklaşımı olarak 15 göze sörklaj, lokal çökertme ve kriyoterapi; 1 göze sadece lokal çökertme ve kriyoterapi; 3 göze lazer fotokoagülasyon; 1 göze ise lazer fotokoagülasyon ile kombine sörklaj, lokal çökertme, kriyoterapi uygulanmıştır. 4 göze ise girişim yapılmamıştır. Postoperatif dönemde 20 gözün 19'unda retina yatışık olarak izlenmiştir. Opere edilen olgularda görme düzeyleri 11 gözde artmış, 7 gözde ise değişmemiştir. Hastalığın seyri süresince 1 gözde vitreus hemorajisi, 1 gözde ise dekolman nüksü ile karşılaşmıştır. Retina dekolmanı ile komplike retinoskizis olgularında kriyoterapi, lokal çökertme, sörklaj ve lazer fotokoagülasyon gibi tedavi şekilleri ile iyi sonuçlar elde etmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Retinoskizis, retina dekolmanı.

SUMMARY

CILINICAL FEATURES AND THERAPEUTIC APPROACHES IN RETINOSCHISIS COMPLICATED WITH RETINAL DETACHMENT

The aim of this study is to determine the clinical features and the therapeutic approaches of the juvenile or senile retinoschisis complicated with retinal detachment. In this study; over an average of 22.7 months follow up period; 24 eyes of 21 patients, aging between 6-18 years, were examined retrospectively about the clinical features and the therapeutic approaches of retinoschisis with retinal detachment. Among 21 patients (3 Juvenile and 18 senile) 24 eyes had retinoschisis and the most affected quadrant was the inferior or the inferotemporal quadrant in 15 eyes (%62.5). In 11 eyes outer hole, in 2 eyes inner hole and in 6 eyes both outer and inner holes were detected. As therapeutic approach; encircling, local buckle and cryotherapy for 15 eyes, local buckle and cryotherapy for 1 eye; laser photocoagulation for 3 eyes and laser photocoagulation combined with encircling, local buckle and cryotherapy for 1 eye were performed. For 4 eyes; no therapeutic intervention was done. In the postoperative period, among 20 eyes, 19 demonstrated reattachment of retina. In operated cases, visual acuity improved in 11 eyes but has not changed in 7 eyes. During progress of the disease, vitreous hemorrhage in 1 eye and recurrence of the retinal detachment, in another eye were noted. In retinoschisis cases complicated with retinal detachment, cryotherapy, local buckling, encircling and laser photocoagulation give good results. *Ret-Vit 1996;3:630-33*

Key Words: Retinoschisis, retinal detachment.

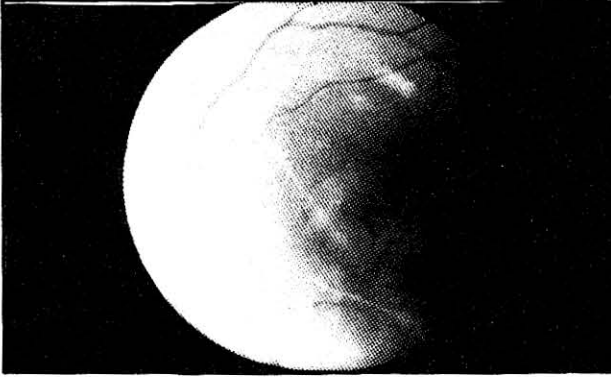
GİRİŞ

Retinoskizis, retina dekolmanına yol açabilmesi açısından önem taşıyan bir hastalıktır. Juvenil ve senil olmak üzere iki tipi vardır. Retina dekolmanı nadir de olsa ciddi bir komplikasyon olarak sadece dış tabakada yırtık olan olgularda karşımıza çıkabilmektedir. Juvenil

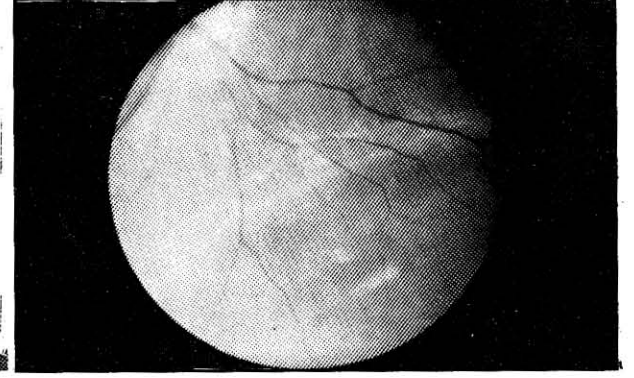
retinoskizis X genine bağlı geçiş gösteren bir hastalık olup, hemen daima erkeklerde görülür ve makula ile birlikte özellikle alt temporal olmak üzere periferik retinayı tutar. Senil retinoskizis ise daha çok 40 yaş ve üzerindeki hasta grubunda görülebilmektedir. Retinoskizisli olgular genellikle asemptomatik olup retina dekolmanı ile komplike olduklarında semptomlar ortaya çıkar ve tedavileri gerekir. Ancak retinoskizis ile komplike retina dekolman olgularında kesinlik kazanan bir tedavi şekli

* TOD XXIX. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresinde Sunulmuştur.

1. Arş Gör. Hacettepe Üni. Göz ABD.
2. Prof. Dr. Hacettepe Üni. Göz ABD.



Şekil 1. Makulayı içine alan ve foveal skizis gözlenen bir retinoskizis olgusu.



Şekil 2. Alt temporal kadrana kadar uzanan ve demarkasyon hattı gözlenen bir retinoskizis olgusu.

olmayıp skleral çökertme, sörklaj, kriyoterapi, pars plana vitrektomi, internal ve eksternal direnaj gibi tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır¹⁻⁵.

Biz bu çalışmada retinoskizis olgularının klinik özelliklerini ve uygulanan tedavi yaklaşımlarını inceledik.

MATERYAL-METOD

1988-1995 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Göz Kliniğinde takip edilen ve yaşları 6-78 (Ort.35.1) arasında değişen 21 olgu retrospektif olarak incelendi. Ortalama 22.7 aylık (1-136 ay) takip süresince 11'i erkek, 10'u kadın olan hastalar klinik özellikleri, uygulanan tedavi yaklaşımları ve sonuçlar açısından ele alındı.

BULGULAR

3'ü Juvenil, 18'i senil olmak üzere 21 olgunun 24 gözünde retinoskizis saptandı. Retinoskizis olguları 3'ünde bilateral, 21'inde unilateral idi. Toplam 24 gözün 15'inde (%62.5) alt ve alt temporal kadranelerin en sık tutulduğu gözlenmiştir (Şekil 1-2). 5 olguda ise tutulan kadrana üst temporal idi (Tablo 1).

| Göz Sayısı | Retinoskizis kadrani |
|------------|----------------------|
| 11 | Alt |
| 4 | Alt temporal |
| 1 | Alt nazal |
| 1 | Nazal |
| 1 | Temporal |
| 5 | Üst temporal |
| 1 | Totale yakın |

Tablo 1. Retinoskizis olgularında tutulan kadraneler

| Dış hol | İç hol | Dış ve iç hol | Belirsiz |
|---------|--------|---------------|----------|
| 11 | 2 | 6 | 5 |

Tablo 2. Olgularda saptanabilen iç ve dış holler

Gözlerin 11'inde dış hol, 2'inde iç hol, 6'ında ise dış ve iç hol birlikte saptanmıştır. 5 olguda ise hol belirlenmemiştir (Tablo 2).

Olgular uygulanan tedavi yaklaşımları açısından incelendiğinde sörklaj, lokal çökertme ve kriyoterapi şeklindeki tedavi şeklinin 15 göze uygulanmak suretiyle en sık uygulanan tedavi olduğu gözlenmiştir. 3 göze ise makulaya ilerlemeyi önlemek amacıyla lazer fotokoagülasyon uygulanmıştır. Ayrıca 1 göze lazer fotokoagülasyon ile kombine sörklaj, lokal çökertme, kriyoterapi; 1 göze ise sadece lokal çökertme ve kriyoterapi uygulanmıştır (Tablo 3).

Retinoskizis saptanan ve asemptomatik olan 4 göze ise girişim yapılmamıştır.

Takipleri süresince opere edilen ve edilmiyen tüm retinoskizisli gözlerin 23'ünde retina yatışık olarak izlenmekte idi. Opere edilen 20 gözün 11'inde görme düzeyleri artmış, 7 göz-

| Uygulanan tedavi | Göz sayısı |
|---|------------|
| Sörklaj, lokal çökertme, kriyoterapi | 15 |
| Lazer fotokoagülasyon | 3 |
| Lazer fotokoagülasyon, sörklaj, lokal çökertme ve kriyoterapi | 1 |
| Lokal çökertme, kriyoterapi | 1 |

Tablo 3. Uygulanan tedavi şekilleri

| | |
|-----------------------|----|
| Görme düzeyinde artma | 15 |
| Görme düzeyine azalma | 3 |
| Görme düzeyi aynı | 1 |
| Toplam | 1 |

Tablo 4. Operasyon sonrasında görme düzeyleri

de aynı kalmış 2 gözde ise düşme gözlenmiştir (Tablo 4).

2 gözde ortaya çıkan görme azlığı, gözlerden 1'inde vitreus hemorajisi, diğer gözde ise nüks dekolmana bağlı idi. Vitreus hemorajisi gözlenen olguda görme azlığı hemoraji rezorbe olduktan sonra makuler pucker gelişmesi nedeniyle düşük kalmıştır. Nüks dekolman gözlenen olgu ise önerilen operasyonu kabul etmemiş ve takiplerine gelmemiştir.

TARTIŞMA

Retina dekolmanı retinoskizis olgularında nadir ama ciddi bir komplikasyon olup sadece dış hol olan vakalarda görülmektedir. Biz kendi vakalarımızda dış holü 11 gözde tek başına, 6 gözde ise iç hol ile birlikte saptadık.

Retinoskizis olgularında skizis dekolmanı retinoskizisin olduğu alana sınırlı kalıp, genellikle progresyon göstermez Byer 13 skizis dekolmanından 11'inin ortalama 6.3 yıllık izlem süresince değişmediğini görmüş ve retinoskizis dekolmanının profilaktik tedavisinin, hastalık semptomatik ve yaygın olmadıkça gerekli olmadığını ileri sürmüştür². Biz de bu tip retinoskizis dekolmanı olan ve semptomları bulunmayan 4 olguda girişim yapmadık ve takip ile yetindik. Bu olgularda takipleri süresince herhangi bir komplikasyon gözlenmedi, Buna karşın retinoskizis olgularında gelişen retina dekolmanı, zamanla ilerler ve hastalarda semptomlara yol açar. Bu olgularına tedavisi dekolmanın daha fazla ilerlemesini durdurmak için gereklidir. Ancak retinoskizis olgularında gelişen retina dekolmanı için uygulanması gereken tedavi şekli için henüz kesin bir görüş yoktur.

Sulonen ve ark. ları dış tabakada dev yırtık bulunan 5 olgudan 2'sinde uygulanan skleral çökertme sonucunda tolere edilmeyen maküler distorsiyon ve buna bağlı diplopi oluştuğunu gözlemişlerdir. Bu yüzden bu olgularda buck-ler yerinden alınmıştır. Diğer olgularda ise kri-

yoterapi, lazer fotokoagülasyon, intraköküler gaz ile iyi anatomik sonuçlar elde etmişlerdir. Yazarlar posterior yırtıklar için standart çökertme tedavisinin optimal tedavi şekli olmadığını ileri sürmektedirler⁶.

Sneed ve ark.ları ise semptomatik retina dekolmanı gelişen 12 olguda pars plana vitrektomi ve gaz-sıvı değişimini önermektedirler. Bu olguların %58'inde görme keskinliği artmıştır⁷, Aynı şekilde Escoffery ve ark.ları da 3 vakada vitrektomi ve gaz uygulamaların ile iyi sonuçlar elde etmişlerdir⁸. Regilla ve arkadaşları ise X-linked retinoskizis saptadıkları 6 gözden 4'ünü retina dekolmanı, 2'sini ise vitreus hemorajisi için opere etmişler ve 6 gözden 5'inde 3.8 yıllık takip sonucunda, anatomik başarı ve 20/400 ve daha iyi görme sağlamışlardır. Yazarlar 2 gözde skleral çökertmenin tek başına etkili olsa bile pars plana vitrektominin vitreus hemorajisi için ilk cerrahi olarak ve gelişebilecek PVR için ise ikinci bir işlem olarak uygulanabileceğini belirtmektedirler⁹.

Özertürk ve ark.larında konjenital retinoskizis ile komplike olan 14 retinal dekolman vakasında yüksek ve çevresel çökertme, kriyopeksi, direnaj ve intravitreal hava enjeksiyonları ile tüm vakalarda görmede artış ve %57 vakada retinoskizis kistinde kollaps gözlediklerini bildirmektedirler. Bu tür olgularda vitrektomi yapılmaksızın yüksek çökertme tekniği ile sonuçların elde edilebileceğini ileri sürmektedirler¹⁰.

Biz ise olgularımızın 15 gözüne sörklaj, lokal çökertme ve kriyoterapi, 1 gözüne lokal çökertme ve kriyoterapi, 1 gözüne ise lazer fotokoagülasyon ile kombine sörklaj, lokal çökertme ve kriyoterapi uyguladık. Postoperatif dönemde retina bu olgularımızdan 1'i hariç diğerlerinde yatışık olarak izlendi. Bu yüzden sörklaj, lokal çökertme ve kriyoterapi şeklindeki cerrahi işlemlerin bu olguların tedavisinde ilk tedavi şekli olarak düşünülmesi gerektiğini savunmaktayız. Hastalarımızın hiç birinde makuler distorsiyona diplopi yakınması olmamıştır. Vitrektominin ise daha çok PVR ve vitreus hemorajisi gelişen olgularla, dev veya oldukça posterior lokalizasyonlu yırtık olgularında uygulanmasının daha doğru olacağı kanısını taşımaktayız.

Sonuç olarak retinoskizis olgularında retina dekolmanı sık olmasa da ciddi bir problem olarak karşımıza çıkabilmekte ve bu olgularda sörklaj, lokal çökertme, kriyo ve/veya fotokoagülasyon ile iyi sonuçlar elde edilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Byer NE: clinical study of senile retinoschisis . Arch Ophthalmol 168;7:36-43
2. Byer NE: Long -term natural history studyof senile retinoschisis with implications for management. Ophthalmology 1986;93: 112-37
3. Sabates FN: Juvenile retinoschisis. Am J Ophtalmol 1966;62:683-8
4. Ewing CC, Ives, EJ: Juvenile hereditary retinoschisin. Trans Ophtalmol Soc 1969; 89: 29-39
5. Brochurst RJ, Photocoagulation congenital reitnoschisis? Arc Ophtalmol 1970; 84:158-65
6. Sulonen JM, Wells CG, Barricks ME, Verne AZ, Kalina RE, Hilton GF: Degenerative retinoschisis with giant outer layer breaks and retinal detachment. Am J Ophtalmol 1985; 99:114-21
7. Sneed SR, Blodi CF, Folk JF, Weingcist TA, Pulido JS : Pars plana vitrectomy in the management of retinal detachments associated with degenerative retinoschisis Ophtalmology 1990; 97:470-4
8. Escoffery RF, Olk RJ, Grand MG, Boniuc I: Vitrectomy without scleral buckling for primary regmatogenous retinal detachment. Am J Ophtalmol 1964;99:275-82
9. Regilla CD: Surgical management of complications associated with X-linked Retinoschisis. Arc Ophthalmol 1993;111:41-4
10. Özertürm Y, Acar S, Çiftçi F, Erdoğan I: Konjenital retinoskizis ile komplike retina dekolmanının yüksek çökertme tekniği ile tedavisi. Retina-Vitreus 194;2:43-7