

Akut Retina Pigment Epitelit

Özge GÜNGÖR, Ahmet ŞENGÜN, Sinan SARICAOĞLU,
Ragıp GÜRSEL, Ahmet KARAKURT

ÖZET:

Sol gözünde 1 aydır devam eden görme azlığı ve metamorfopsi şikayetiyle başvuran 40 yaşındaki erkek hastanın yapılan ilk muayenesinde görme keskinliği 1/10 olarak saptandı. Hastanın anamnezinde ağrı, kızarıklık, şişlik gibi şikayetleri veya geçirilmiş cerrahi ve travma anamnezi yoktu. Yapılan fundus muayenesinde makuler bölgede sarı-beyaz hipopigmente halka ile çevrili bir adet koyu renkte spot görüldü. Olgunun FFA incelemesinde erken dönemlerden itibaren lezyon santralindeki hiperpigmente alanda hipoflöresans, çevresindeki halkada hiperflöresans gözlemlendi. İncelemenin geç fazlarına kadar retinal damarlarda sızıntı veya göllenme gözlenmedi. Hastanın tedavisiz takiplerinde görme keskinliğinin 8/10 seviyesine çıktığı ancak metamorfopsi şikayetinin geçmediği görüldü. Fundus bulgularında lezyon etrafındaki halkada solma gözlenirken, FFA bulgularında değişiklik tespit edilmedi. Bu bulgularla olguya Akut Retina Pigment Epitelit tanısı konarak tedavisiz takibine karar verildi. Makuler lezyonun tek olması nedeniyle olgu atipik Akut Retina Pigment Epitelit olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Metamorfopsi, Akut Retina Pigment Epitelit

SUMMARY:

Years old man noted the acute onset of decreased vision and metamorphopsia in left eye one month before examination was observed. On initial examination visual acuity of left eye was 0.1 and could not be corrected. There was no pain, redness, swelling or discharge and no history of ocular surgery, trauma or inflammation. Fundus examination of left eye showed that a dark-gray spot surrounded by irregular yellow-white hypopigmented halo in macular area. The fluorescein angiogram revealed transmission hyperfluorescence of the hypopigmented areas without leakage and hypofluorescence of hyperpigmented areas. His visual acuity had gradually improved to 0.8 over the following three weeks but he still noticed metamorphopsia. The patient's fundus and FFA findings remained same. Because the macular lesion was one case was evaluated as atypical.

Key Words: Metamorphopsia, Acute Retinal Pigment Epitelitis

(Ret - Vit 2003; 11 : 290-294)

1 ANEAH 3. Göz Kliniği asistan doktor

2 ANEAH 3. Göz Kliniği uzman doktor

3 SSK Ankara Göz Hast. Merk. ve Göz Bankası, uzman doktor

4 ANEAH 3. Göz Kliniği şef yardımcısı

GİRİŞ

Akut retina pigment epitelit, genellikle genç sağlıklı erkek erişkinlerde görülen, kendine özgü makula pigment değişiklikleriyle birlikte, tek taraflı akut başlangıçlı görme kaybı ve/veya metamorfopsi ile karakterize RPE' nin inflamatuvar kökenli olduğu düşünülen bir hastalıdır.¹ Bu hastalık ilk kez 1972' de Krill ve Deutman tarafından 6 hastalık bir seride tanımlanmıştır.¹ Nadir görülen ve kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Hastalığın doğal seyri benign olup, 6-12 haftada görme tama yakın seviyeye gelir. Etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte genç ve sağlıklı bireylerde oluşması, kendi kendini sınırlaması nedeniyle ağırlık kazanan teori viral orjinli inflamatuvar bir hastalık olduğudur.^{9,10} Karakteristik makula lezyonu RPE seviyesinde etrafı sarı halka ile çevrili küçük koyu renkli spot ya da spotlardır.^{1,2} Hastalığın tanısı için çok önemli olan FFA' da depigmente haloda hiperflöresans, santral koyu lekede hipoflöresans gözlenir.^{1,2,4-6} Bu makaleki olgu literatürde nadir olarak benzer olgular bildirilmiş olmakla birlikte makuladaki lezyonun tek olması nedeniyle atipik bir retina pigment epitelit olgusu olarak değerlendirilmiştir.^{1,4,5}

OLGU

Yaşında erkek hasta sol gözünde 1 aydır devam eden görme azlığı ve dalgalı görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde görme azalmasına eşlik eden bir enfeksiyon öyküsü veya sistemik bir hastalığı yoktu. İlk muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 20/20, sol gözde 20/200 olarak tespit edildi. Bilateral renkli görmesi, pupiller reaksiyonları, ön segment bulguları ve göz içi basınçları normaldi. Sağda arka segment bulguları normal olarak tespit edildi. Sol fundus

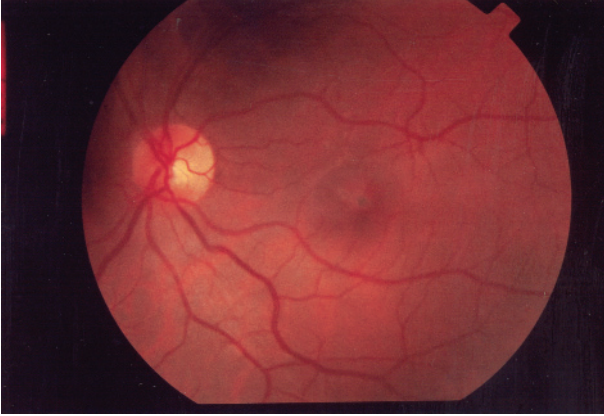
muayenesinde parafoveal bölgede etrafında sarı renkli halka ile çevrili ortasında hiperpigmente grimsi-siyah renkli bir adet spot lezyon gözlendi. Lezyon çevresindeki retina alanları, optik sinir ve damar örgüsü doğaldı. (Resim 1) Yapılan FFA' da erken dönemlerden itibaren lezyonun santralinin hipoflöresan kalmasına rağmen lezyonun etrafının hiperflöresan bir halka ile çevrili olduğu ve geç dönemlere kadar herhangi bir sızıntı ve boyanma etkisinin olmadığı gözlendi. (Resim 2) Papilla, diğer retina alanları ve damarlar doğal olarak gözlenirken tanımlanan lezyon dışında bir vaskülit veya enflamasyon bulgusu tespit edilmedi. Olgunun yapılan görme alanı muayenesinde nonspesifik bulgular tespit edildi. Bu sonuç görme alanının yapıldığı zamanda olgunun görme keskinliğinin artmış olmasına bağlandı.

Hastanın yapılan rutin tam kan sayımı, serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, eritrosit sedimentasyon hızı gibi laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. HbsAg, Anti-HbsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV antikoru gibi viral serolojik testleri negatif olarak saptandı.

Hastanın mevcut bulgularıyla Akut Retina Pigment Epitelit olduğu düşünüldü. Olgunun tedavisiz takibine karar verildi. 1 haftalık aralarla yapılan kontrol muayenelerinde görmenin giderek arttığı ve tama yakın seviyelere arttığı (8/10), fakat hastanın diğer yakınması olan metamorfopsinin devam ettiği, fundus muayenesinde lezyon ortasında yer alan hiperpigmente spotun aynı kalırken etrafında yer alan sarı renkli halkanın giderek soluklaştığı gözlendi. 2 ay sonunda tekrarlanan FFA bulguları sabit kaldı.

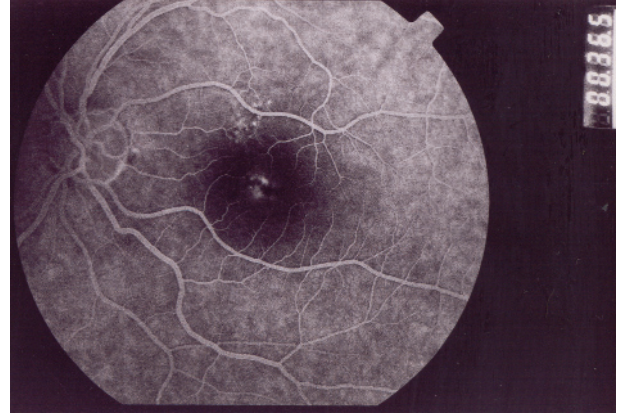
TARTIŞMA

Akut Retina Pigment Epitelit oldukça nadir



Resim 1: Parafoveal bölgede etrafı sarımsı beyaz halka ile çevrili hiperpigmente noktasal lezyon .

görülen bir hastalıktır. İlk olarak 1972' de Krill ve Deutman tarafından 6 hastada¹ ve daha sonra 1974' de 3 hastada yine Deutman tarafından tanımlanmıştır.² Çoğu olgu 2-4. dekadlar arasındadır. Cinsiyet farkı gözlenmez. Görme seviyeleri 20/20- 20/200 arasında olabilir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Hastaların sistemik bir hastalık yada görme azalmasına eşlik eden viral bir hastalık anamnezleri yoktur.^{1,2} Bir bayan olguda görme azlığına eşlik eden dönemde ateş, miyalji ve döküntü,⁹ bir olguda da Hepatit C virüsü ile birlikteliği saptanmıştır.¹⁰ Fizyopatolojisine yönelik araştırmalarda 25 yaşında bir akut retina pigment epitelit olgusunda semptomların başlamasından 3 gün içerisinde muayenede dış retinal vakuoller saptanmıştır.⁷ Bu bazı yazarlara makuler pigment epitelyumdaki değişikliklerin dış nörosensoriel retinadaki primer lezyona sekonder olabileceğini düşündürmüştür. Bazı otörler bu hastalığın Santral Seröz Koroidoretinopati ile ilişkili olabileceğini savunmuşlardır.^{1,6,8} RPE'deki hasarın kan-göz bariyerinde bozukluğa neden olarak seröz materyalin birikimiyle sonuçlanabileceğini



Resim 2: FFA'da arteriovenöz evrede ortası hipoflöresans, çevresi hiperflöresans gösteren ve sızıntı yapmayan lezyon. Fovea üst nazalinde retina pigment epitel pencere defekti ile uyumlu hiperflöresan noktalar dikkati çekmektedir.

ifade etmişlerdir. Rekürrens ve bilateral olgular bildirilmiş olmakla birlikte hastalık için tipik değildir.^{1,3,5} Biri 8 hastalık 4,2 yıl izlem süresi olan⁴, biri 6 hastalık 6 yıl izlem süresi olan⁵ iki çalışmadaki toplam 14 hastalık seride hastaların 13' ünde görme 20/20 seviyelerine gelmiş ve rekürrens saptanmamıştır. Karakteristik makula lezyonu RPE seviyesinde etrafında sarı halka ile çevrili küçük koyu renkli spot ya da spotlardır.^{1,2} Lezyonun çevresindeki retina alanları, damar örgüsü ve optik sinir doğaldır. Retinal ödem yada subretinal sıvı gözlenmez. Bazı olgularda orta derecede vitritis gözlenmiştir.⁵⁻⁷ Hastalığın seyrinde koyu spotlar daha fazla koyulaşabildiği gibi saptanması güçleşecek kadar solabilir. Rezolüsyon döneminde çevredeki halkada solma gözlenir.¹⁻⁵ FFA' da erken dönemlerden başlayarak santral hiperpigmente alanda hipoflöresans, etrafındaki sarı-beyaz hipopigmente alanda hiperflöresans gözlenir. Halo bazen pencere defektinin sonucu olarak spesifik dantel şeklinde hiperflöresans

gösterebilir. Geç sızıntı veya göllenme gözlenmez.^{1,2,4-6} Uzun dönemde anjiyografik bulgularda değişiklik görülmez.⁶ Amsler Gridde ve görme alanında santral skotom gözlenir. Bazı hastalarda renkli görme bozukluğu saptanmıştır.^{1,2} Elektrofizyolojik testlerden ERG bulguları normaldir. EOG başlangıç akut dönemde anormaldir, klinik düzelmeye birlikte normale dönebilir.^{1,2} Hastalık klinik, oftalmoskopik veya anjiyografik olarak tespit edilmeden çok önce EOG bulguları anormal olabilir.

Ayırıcı tanısında düşünülecek hastalıklar sınırlıdır. Akut Makuler Nöroretinopati ilk kez 1975 yılında Bos ve Deutman tarafından tanımlanmıştır.¹¹ Bu hastalar genelde çift taraflı görme kaybı ile başvuran genç sağlıklı bayanlardır. Makuler lezyon kırmızı-kahve renkli ve yama şeklindedir. FFA bulguları normaldir. Parafoveal Telenjiektaziler ilk kez Gass ve Oyakawa tarafından tanımlanmış bir dizi hastalıktır.¹³ Bu hastalıklarda parafoveal telenjiektazik kan damarlarını varlığı biyomikroskopik olarak ve FFA ile tespit edilir. Bu telenjiektazik damarların dış kenarları boyunca sarı eksudalar mevcuttur. Akut Posterior Multifokal Plakoid Pigment Epitelyopati (APMPPE) prodromal hastalık bulguları olabilen, genellikle bilateral görme azalması görülen bir hastalıktır. Arka kutup ve ekvator arkası retinayı tutan geniş, sarı-krem renkli, değişken büyüklükte, derin yerleşimli düz plaklar ile karakterizedir.¹² FFA' da erken flöresans ve geç boyanma gözlenir. Rubella, Herpes Simplex, Kızamık, Sitomegalovirüs gibi etkenlerin neden olduğu viral retinitlerde de pigmenter değişiklikler meydana gelebilir. Bu hastalıklarda altta yatan hastalığın sistemik bulguları mevcuttur ve tutulum daha yaygındır. Santral Seröz Korioretinopati' nin rezolüsyon

döneminde Krill hastalığının lezyonlarına benzeyen atrofik pigment epitel zonları ve pigment spotları kalabilir. Ancak Krill hastalığının akut semptomatik fazında flöressein ile boya sızıntısının olmaması ve seröz sıvının yokluğu veya Santral Seröz Korioretinopati' de vizyonun etkilendiği zamanda seröz dekolmanın hemen hemen daima bulunması ile ayırıcı tanı yapılabilir.

Akut retina pigment epitelit nadir görülen ve kimi zaman tanı konulması güç olabilen iyi prognoza sahip bir hastalıktır. Hastanın tetkik ve takiplerinin düzgün yapılması ayırıcı tanı için yararlı olacak ve hastaya gereksiz bir takım tedavilerin uygulanmasını önleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Krill AE, Deutman AF: Acute retinal pigment epitheliitis. Am J Ophthalmol 1972;74:193-205,
2. Deutman AF: Acute retinal pigment epitheliitis. Am J Ophthalmol 1974;78:571-8,
3. Friedman MW: Bilateral recurrent acute retinal pigment epitheliitis. Am J Ophthalmol 1975;79:567-570,
4. Chittum ME, Kalina RE: Acute retinal pigment epitheliitis. Ophthalmology 1987;94:1114-9,
5. Prost M: Long-term observations of patients with acute retinal pigment epitheliitis. Ophthalmologica 1989;199:84-9,
6. Eifrig DE, Knobloch WH, Moran JA: Retinal pigment epitheliitis. Ann Ophthalmol 1997;9:639-642,
7. Luttrul JK, Chittum ME: Acute retinal pigment epitheliitis. Am J Ophthalmol 1995;120:389-391,
8. Piermarocchi S, Corradini R, Midena E, Segato T: Correlation between retinal pigment epitheliitis and central serous chorioretinopathy. Ann Ophthalmol 1993;15:425-428,

9. Schwartz PL, Rose DA, Lerner DS et al: Acute retinal pigment epitheliopathies. *Ann Ophthalmol* 1981;13:1139-1141.
10. Quillen DA, Zurlo JJ, Cunningham D et al: Acute retinal pigment epitheliitis and hepatitis C. *Am J Ophthalmol* 1994;118:120-1,
11. Bos PJM, Deutman AF: Acute macular neuroretinopathy . *Am J Ophthalmol* 1975;80:573,
12. Hayashi M, M.D., Yoshimura N, M.D., Kondo T, M.D: Acute Rubella Retinal Pigment Epitheliitis in an adult. *Am J Ophthalmol* 1982;93:285-8,
13. Jamison RR. Acute retinal pigment epitheliitis with macular edema. *Ann Ophthalmol* 1979; 11:359-61
14. Gass JDM: Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. *Am J Ophthalmol* 1968; 80:177-85,
15. Gass JDM, Oyakawa RT: Idiopathic juxtafoveolar retinal telangiectasis. *Arch Ophthalmol* 1982; 100:769-80,
16. Albert & Jacobiec: Posterior segment trauma. *Principles and Practice of Ophthalmology*. Chapter 277.