

Akut Posterior Multifokal Plakoid Pigment Epiteliopatili Bir Olguda Optik Koherens Tomografi Bulguları

Optical Coherence Tomography Findings in a patient with Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy

Serra Arf KARAÇORLU¹, Hakan ÖZDEMİR², Fevzi ŞENTÜRK², Murat KARAÇORLU³

ÖZ

Olgu Sunumu: Akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliopati (APMPPE) teşhisi konulan 17 yaşındaki hastanın optik koherens tomografi incelemesi yapıldı. Hastanın gözdeki muayenesinde her iki gözde arka kutupta çok sayıda krem-beyaz plak benzeri lezyonlar tespit edildi. Florescein anjiyografinin erken döneminde lezyonlar hipofloresan özellikte iken, geç dönemde boyanma gözlemlendi. Optik koherens tomografi lezyonların bulunduğu bölgede retina pigment epitelinin sınırlarının bozulduğunu göstermekteydi. Retina normal görünümdeydi. Bu olguda optik koherens tomografi incelemesinin sağladığı in-vivo değerlendirme lezyonların bulunduğu bölgede sadece retina pigment epitelinin etkilendiğini, retinanın normal olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliopati, optik koherens tomografi.

ABSTRACT

Case Report: PA 17-year old woman with acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE) was examined by optical coherence tomography. Fundus examination demonstrated bilateral multiple creamy-white plaque like lesions in the posterior pole. Fluorescein angiography showed early blockage and late staining of the lesions. Optical coherence tomography disclosed irregular border of retina pigment epithelium in the affected area. The retina was normal. In this case, in vivo investigation by optical coherence tomography confirmed that only the retina pigment epithelium was affected.

Key Words: Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy, optical coherence tomography.

Ret-Vit 2005;13: 315-317

Geliş Tarihi : 07/01/2005

Kabul Tarihi : 08/03/2005

Received : January 07, 2005

Accepted: March 08, 2005

- 1- İstanbul Retina Enstitüsü Şti., İstanbul, Doç. Dr.
- 2- İstanbul Retina Enstitüsü Şti., İstanbul, Uzm. Dr.
- 3- İstanbul Retina Enstitüsü Şti., İstanbul, Prof. Dr.

- 1- M.D. Associate Professor, İstanbul Retina Institute, Inc. UNIMED CENTER, Hakkı Yeten Cad. No:8/7 Sisli İstanbul/TURKEY
KARAÇORLU S.A., retina@pobox.com
- 2- M.D. İstanbul Retina Institute, Inc. UNIMED CENTER, Hakkı Yeten Cad. No:8/7 Sisli İstanbul/TURKEY
ÖZDEMİR H., retina@pobox.com
ŞENTÜRK F., retina@pobox.com
- 3- M.D. Professor, İstanbul Retina Institute, Inc. UNIMED CENTER, Hakkı Yeten Cad. No:8/7 Sisli İstanbul/TURKEY
KARAÇORLU M., retina@pobox.com

Correspondence: M.D. Professor, Murat KARAÇORLU
İstanbul Retina Institute, Inc. UNIMED CENTER, Hakkı Yeten Cad. No:8/7 Sisli İstanbul/TURKEY

GİRİŞ

Akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliopati (APMPPE) genellikle genç erişkinlerde arka kutupta çok sayıda sarı-beyaz renkli optik disk çapından küçük plak tarzında lezyonlarla karakterize bir klinik tablodur¹. İlk olarak 1968 yılında tarif edilen bu tablonun seyri genellikle selimdir. Lezyonların spontan gerilemesiyle hastanın görme keskinliği normale dönmektedir. Bazı olgularda akut dönemin gerilemesini takiben hastalığın nüks ettiği bildirilmiştir. APMPPE'de tipik fundus bulgularına vitreusta hücre, episklerit, periflebit, papillit ve seröz retina dekolmanının da eşlik edebileceği bilinmektedir². Patogenezi tam olarak anlaşılamamış bu tablonun tetikleyici bir uyarana karşı verilen anormal bir immun yanıtın kaynaklandığı düşünülmektedir. Park ve arkadaşları oluşan immun yanıtta tip IV hipersensitivite reaksiyonlarının önemli olduğunu göstermiştir³. Wolf ve arkadaşları da APMPPE ile HLA-B7 ve HLA-DR2 antijenleri arasında ilişki olduğunu ispatlamıştır⁴.

Bazı olgularda hastalığa sistemik vaskülitlerin eşlik etmesi ve yine bazı olgularda klinik tablo öncesi viral infeksiyonların varlığı immun mekanizmayı desteklemektedir⁵. Ayrıca serebral vaskülitler, eritema nodosum, subklinik nefropati, tiroitit, sarkoidoz, juvenil romatoid artrit, streptokokal infeksiyonlar, Lyme hastalığı, sekunder sifiliz, tuberkülozis ve çeşitli viral infeksiyonlar da klinik tabloya eşlik edebilir. Hastalığın hepatit-B aşısı ya da ampisilin ve sulfanamid kullanımı sonrası da ortaya çıkabileceği bilinmektedir⁶. Bazı olgularda göz bulgularına baş ağrısı, miyalji ve kuvvet kaybı gibi nörolojik bulgular da eşlik edebilir. Bu tip olgularda beyine ait görüntüleme yöntemleri ve beyin omurilik sıvısı incelemesi de önem kazanacaktır⁶.

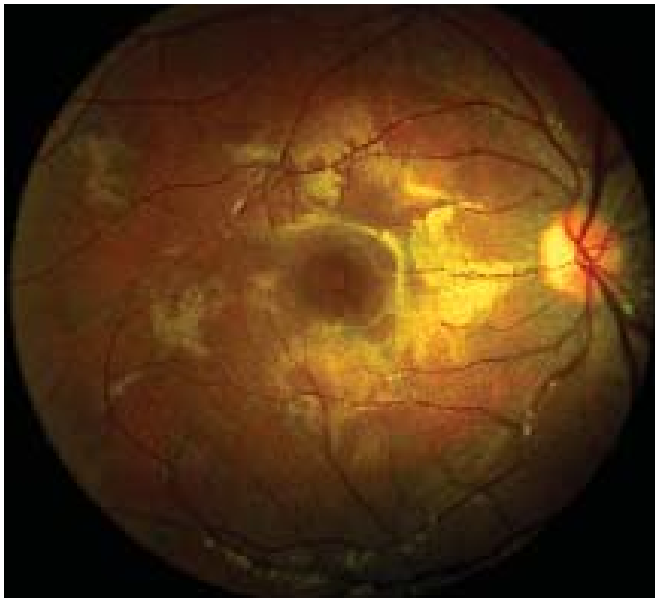
Ayırıcı tanısında serpinginöz koroidit, Harada hastalığı, sempatik oftalmi, akut retinal pigment epiteliopati, multifokal koroidit, sarkoidoz, sifiliz, koroide ait primer ya da metastatik tümörler ve punktat iç koroidopati gibi bir çok tablonun düşünülmesi gereken APMPPE'de tanı genellikle ayrıntılı bir anamnez, klinik muayene ve flöresein anjiyografi ile konulmaktadır⁷. Nörolojik semptom-

ların eşlik ettiği olgularda beyine ait görüntüleme yöntemleri ya da beyin omurilik sıvısı incelemesi gerekebilir. Ayırıcı tanı açısından bazı olgularda elektrofizyolojik testlerden yararlanmak gerekebilmektedir. APMPPE'ye ait patognomonik bir elektrofizyolojik bulgu yoktur. Yapılan çalışmalar bazı bireylerde anormal elektro-retinogram ve elektro-okülogram yanıtları alındığını göstermiştir⁷.

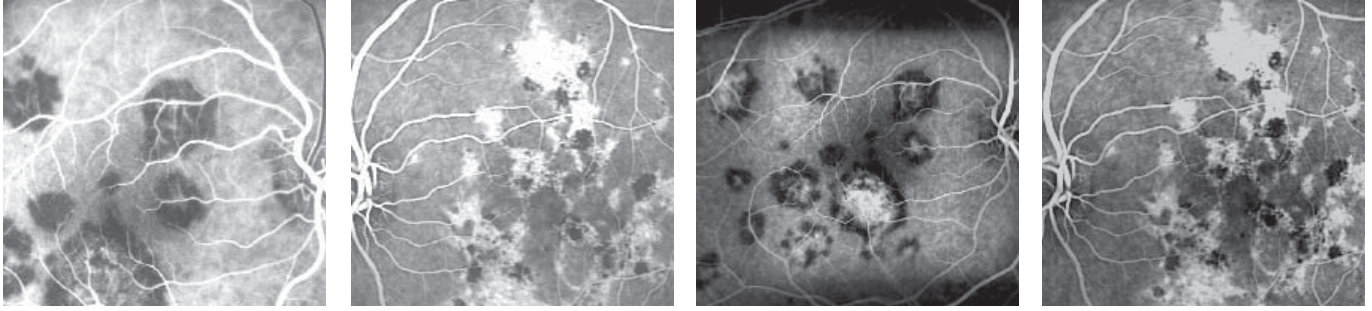
Nadiren rastlanılan ve günümüze kadar histopatolojik çalışması yapılmamış ve patogenezi tam olarak aydınlanmamış bu klinik tabloda optik koherens tomografi sağladığı in-vivo değerlendirme olanağı sayesinde önemli bir görüntüleme yöntemidir. Bu çalışmada APMPPE teşhisi konulan bir olguya ait optik koherens tomografi bulguları tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

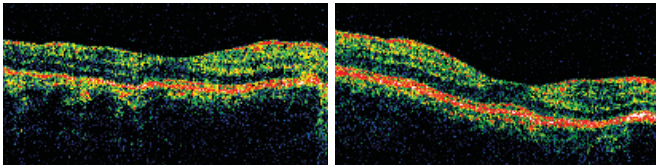
Üç günden beri her iki gözde görme bulanıklığı tarif eden 17 yaşındaki bayan hastanın görme keskinliği her iki gözde 9/10 (-1.00 dp ile) seviyesindeydi. Herhangi bir sistemik hastalığı ve ilaç kullanma hikayesi bulunmayan hastanın aile anamnezinde özellik yoktu. Ön segment muayene bulguları, göz içi basıncı, göz hareketleri, pupilla reaksiyonları ve renkli görmesi normal olan hastanın oftalmoskopik muayenesinde her iki gözde arka kutupta çok sayıda sarı-beyaz renkli optik disk çapından küçük plak tarzında lezyonlar tespit edildi (Resim 1). Optik disk, retina damarları ve fovea reflexi normal olan hastanın periferik retina muayenesinde de herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın fundus floresin anjiyografisinde her iki gözde arka kutuptaki plak benzeri lezyonların erken dönemde hipofloresan, geç dönemde ise hiperfloresan özellik gösterdiği tespit edildi. Lezyonların arasında kalan retina bölgelerinde herhangi bir patolojik bulgu yoktu (Resim 2). Hastanın optik koherens tomografi incelemesi OCT Model 3000 (Carl Zeiss Ophthalmic System Inc., Humphrey Division, Dublin, CA, USA) ile yapıldı. Optik koherens tomografi değerlendirmesinde "macular thickness map" programı ile elde edilen 6 mm uzunluğunda, 6 adet radyal foveal kesit kullanıldı. Fovea kalınlıkları sağ gözde 176 µm, sol gözde 178 µm



Resim 1: Olgunun sağ (A) ve sol (B) gözüne ait renkli fundus fotoğrafları.



Resim 2: Olgunun erken dönem sağ (A) ve sol (B) ve geç dönem sağ (C) ve sol (D) fundus floresein anjiyografileri.



Resim 3: Olgunun sağ (A) ve sol (B) gözüne ait horizontal optik koherens tomografi görüntüleri, Lezyonların bulunduğu bölgelerde retina pigment epitelini yansımasını gösteren bandın sınırlarının bozulduğu tespit edilirken, bazı bölgelerde retina pigment epitelinin yansımada özelliğinin artarak altında kalan dokularda gölgelenmeye neden olduğu, bazı bölgelerde ise yansımada özelliğinin azaldığı gözlemlendi.

olarak ölçülen hastanın foveaları normal görünümdeydi. Optik koherens tomografi kesitlerinde lezyonların bulunduğu bölgelerde retina pigment epitelini yansımasını gösteren bandın sınırlarının bozulduğu tespit edilirken, bazı bölgelerde retina pigment epitelinin yansımada özelliğinin artarak altında kalan dokularda gölgelenmeye neden olduğu, bazı bölgelerde ise yansımada özelliğinin azaldığı gözlemlendi. Lezyonların bulunduğu bölgelerde retina içi yapılar ve retina yüzeyinde herhangi bir patoloji gözlenmezken bu bölgelerde retinanın normal kalınlığında olduğu tespit edildi (Resim 3).

TARTIŞMA

Günümüze kadar histopatolojik çalışması yapılmamış ve patogenezi tam olarak aydınlanmamış bir klinik tablo olan APMPPE özellikle sağlıklı genç erişkinlerde her iki gözde ani görme azalması ile ortaya çıkar ve lezyonların gerilemesiyle normale yakın bir görme keskinliği ile sonlanır⁸. Klinik tabloyu ilk olarak tarif eden kişi olan Gass hastalığın primer olarak retina pigment epitelini tuttuğunu düşünmüştür⁹. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda olayın immun kökenli bir vaskülitte bağlı olarak koroid lobüllerini besleyen prekapiller arteriyollerin tıkanması ile ortaya çıktığı ve retina pigment epitelinin buna bağlı olarak etkilendiği vurgulanmıştır⁹. Gerek anjiyografik bulgular, gerekse hastalığa sistemik vaskülitlerin ve viral infeksiyonların eşlik etmesi bu tezi desteklemektedir. APMPPE'de tipik fundus bulgularına vitreusta hücre, episklerit, periflebit, papillit ve seröz retina dekolmanının da eşlik edebileceği bilinmektedir². Garg ve arkadaşları 24 yaşındaki bir APMPPE olgusunda optik koherens tomografi bulgularında klinik tabloya seröz maküla dekolmanının da eşlik ettiğini göstermiştir. Olgunun 4 haftalık takibi sonucunda seröz maküla dekolmanının ve plakoid lezyonların kendinden gerilediği gözlenmiştir. Bu çalışmada retina içi yapıların optik koherens tomografi görüntüleri hakkında bilgi verilmemiştir¹⁰.

Çalışmamızda sunduğumuz 17 yaşındaki APMPPE hastasında ise tipik plakoid lezyonlar dışında herhangi bir oküler bulgu yoktu. Hastanın optik koherens tomografi incelemesinde lezyonların bulunduğu bölgelerde retina pigment epitelini yansımasını gösteren bandın sınırlarının bozulduğu tespit edilirken, bazı bölgelerde retina pigment epitelinin yansımada özelliğinin arttığı, bazı bölgelerde ise yansımada özelliğinin azaldığı gözlemlendi. Lezyonların bulunduğu bölgelerde retina içi yapılar ve retina yüzeyinde herhangi bir patoloji gözlenmezken bu bölgelerde retinanın normal kalınlığında olduğu tespit edildi. Yine aynı şekilde hastanın fovea incelemesinde de herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Optik koherens tomografinin bize sağladığı in-vivo değerlendirme gerek lezyonların bulunduğu, gerekse bulunmadığı bölgelerde retinada patolojik bir bulguya rastlanmadığını, lezyonların bulunduğu bölgelerde asıl tomografik değişikliklerin retina pigment epitelini katında olduğunu göstermiştir. Optik koherens tomografi görüntüleri ile koroide ait patolojilerin değerlendirilemediği de göz önüne alınacak olunursa retina pigment epitelindeki değişikliklerin primer bir retina pigment epitelini patolojisinden mi, yoksa koroide ait bir patolojinin sonucundan mı kaynaklandığını söylemek mümkün değildir.

KAYNAKLAR

1. Süllü Y, Kaman A, Öge İ, ve ark.: Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelioyopati. Ret-Vit 2001;9:165-168.
2. Sınık B, Özkan SS, Soykan E, ve ark.: Akut posterior multifokal plakoid epitelioyopatiye uzun dönem takip sonuçları. T Oft Gaz 2000;30:390-394.
3. Park D, Schatz H, McDonald HR, et al.: Acute multifocal posterior placoid pigment epitheliopathy: A theory of pathogenesis. Retina 1995;15:351-352.
4. Wolf MD, Folk JC, Panknena CA, et al.: HLA-B7 and HLA-DR2 antigens and acute placoid multifocal pigment epitheliopathy. Arch Ophthalmol 1990;108:698-700.
5. Quillen DA, Davis JB, Gottlieb JL, et al.: The white dot syndromes. Am J Ophthalmol 2004;137:538-550.
6. Nussenblatt RB, Whitcup SM, Palestine AG: Uveitis. Fundamentals and Clinical Practice. Mosby. St. Louis 1996, P:371-384.
7. Pedroza-Seres M: Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy. In Foster CS, Vitale AT: Diagnosis and Treatment of Uveitis. W.B. Saunders Co. Philadelphia 2002;772-779.
8. Subaşı M, Köksal M, Özer A, et al.: İyi prognozlu multifokal korioretinopatiler. Ret-Vit 1997;5:117-120.
9. Gass JDM.: Stereoscopic atlas of macular disease. St. Louis: Mosby, 1997:668-675.
10. Garg SG, Jampol LM.: Macular serous detachment in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Retina 2004;24:650-651.