

Koroid Hemanjiomunda Fotodinamik Tedavi*

Photodynamic Therapy in Choroidal Hemanjioma

Cezmi AKKIN¹, Filiz AFRASHI²

Ret-Vit 2005; 13: Özel Sayı 63-65

GİRİŞ

İyi sınırlı koroid hemanjiomları, herhangi bir sistemik hastalıkla birlikte olmayan, koroid içindeki vasküler hamartomlardır. Yalnızca endotel hücreleri ve pek az bağ dokusu içeren ince duvarlı büyük dilate damarlardan oluşur. Cins ve ırk ayrımı gözetmez, herediter bir paterni de yoktur. Genellikle tek taraflı olup yaşamın 4. dekadında ortaya çıkarlar, seyrek görülmekle beraber, benign ve çoğunlukla asemptomatik karakteri nedeniyle birçoğu tesadüfen saptanır. Hemanjiom zamanla üzerindeki retina pigment epitelinde proliferasyona ve dejenerasyona ve ardından da kistik retinal dejenerasyona ve seröz retina dekolmanına yol açar. Bu dönemde hasta bulanık görme ve metamorfopsiden yakınıdır.

Fundus bakısında iyi sınırlı koroid hemanjiomları arka kutupta kırmızı-portakal renkte, hafif kabarık (5 mm'den az) koroidal kitle olarak görünür. Sınırları iyi seçilebilen lezyonlar olmakla birlikte etrafındaki koroidal doku ile karışmış gibidir ve çapları 2-10 disk çapı arasında değişir. Hemanjiom yüzeyinde portakal sarısı veya çoğunlukla siyah spotlar halinde proliferatif ve dejeneratif retina pigment epiteli (RPE) alanları göze çarpar. Hemanjiomların yarısı ilerde eksüdatif retina dekolmanına yol açar. Retina dekolmanı total hale gelir de tedavisiz bırakılırsa neovasküler glokom, katarakt ve band keratopati gelişir.

Koroid hemanjiomu tanısını doğrulamak için florosein anjiyografi (FA), A ve B scan ultrasonografi yardımcı olur. FA'da patognomonik olmasa da hemanjiomun

görüntüsü tipiktir, erken fazda tümöre ait kaba vasküler patternde hiperfloresans görülür ve anjiyografi boyunca bu floresans devam eder. Geç fazda da üzerindeki retinanın kistik dejenerasyonu ve ödemeine bağlı olarak hemanjiom multiloküle halde görünür. A- ve B-scan ultrasonografide tümördeki kan dolu aralıkların oluşturduğu katmanlar nedeniyle hemanjiom yüksek yansıtıcılıktadır, malign lezyonlardaki akustik boşluklar veya orbital gölgelenme yoktur.

İyi sınırlı koroid hemanjiomlarında ayırıcı tanıda amelanotik melanoma, soliter koroid metastatik tümörü, koroidal osteoma ve posterior sklerit düşünülmelidir. Kötü prognozları ve erken tedavi gereksinimi nedeniyle amelanotik melanoma ve koroid metastazı ayırıcı tanıda önemlidir. Bu malign tümörler daha krem-beyaz görünüşte olup ultrasonografide amelanotik melanomlar akustik boşluk ve orbital gölgelenme(B-scan) düşük orta yansıtıcılık (A-scan) gösterir. Soliter koroid metastazların ultrason görüntüleri koroid hemanjiomlarını daha çok taklit eder. Burada olgunun hikayesi, kliniği, ve koroid metastazlarındaki leopar spotları görünümü ayırıcı tanıda önemlidir.

Hastalara uygulanacak tedavi hala tartışmalı olmakla birlikte, son yıllarda koroid neovaskülarizasyonu ve koroid malign melanomlarında uygulanan tedavi yeniliklerinin ışığında daha güvenli tedavi alternatifleri gündemdedir^{1,2,3}. Burada son yayınların olumlu verileri doğrultusunda, fotodinamik tedavi (PDT) uyguladığımız iyi sınırlı bir koroid hemanjiomu olgusunu sunmaktayız.

Geliş Tarihi: 16/03/2005

Received: March 16, 2005

* Bu çalışma TOD. Tıbbi Retina ve Vitreoretina Cerrahi Birimleri ortak toplantısı 15 Ocak 2005 Antalya'da sunulmuştur.
1- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Bornova-İzmir, Prof. Dr.
2- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Bornova-İzmir, Uzm. Dr.

1- M.D. Professor, Ege University Medical Faculty Ophthalmology Department İzmir / TURKEY
AKKIN C., akkin@med.ege.edu.tr
2- M.D. Ege University Medical Faculty Ophthalmology Department İzmir / TURKEY
AFRASHI F.,
Correspondence: M.D. Professor, Cezmi AKKIN
Ege University Medical Faculty Ophthalmology Department İzmir / TURKEY

OLGU SUNUMU

59 yaşında erkek hasta, Haziran 2004 tarihinde uzun bir süredir sağ gözünde var olan görme bulanıklığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Sistemik herhangi bir problemi yoktu. Düzeltilmiş görme keskinliği sağ göz 0.6, diğer göz tamdı. Sağ göz içi basıncı Goldmann tonometre ile 14 mmHg olarak ölçüldü, biomikroskopik bakıda patoloji yoktu. Dilate fundus muayenesinde makula alt temporalinde iyi sınırlı koroid hemanjiomuna ait kitle görünümü saptandı. Üzerinde belirgin bir subretinal sıvı yoktu. FA, A ve B scan ultrasonografi bulguları koroid hemanjiomu lehineydi, diğer gözde de herhangi bir ön-arka segment patolojisi yoktu. Hastalığı hakkında bilgilendirilen hasta takibe alındı.

Altı ay sonra görmeye daha da bulanıklık olduğu yakınmasıyla başvuran hastada sağ göz görme 0.2 ye düşmüştü. FA, A ve B scan ultrasonografi tekrarlandı (Resim 1), subretinal sıvı biraz daha belirgindi, fotodinamik tedaviye karar verildi.

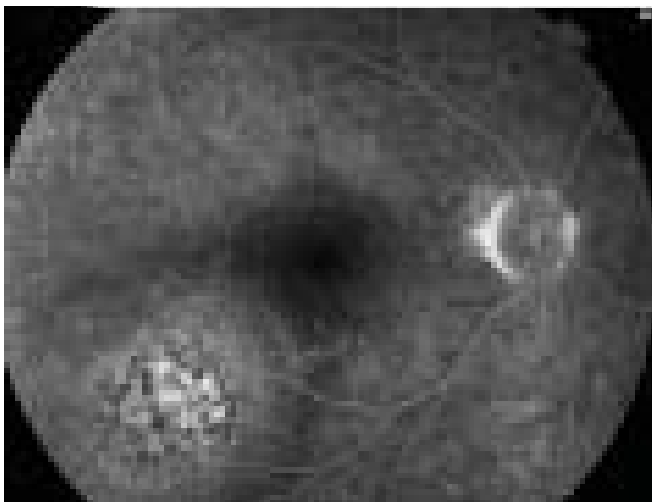
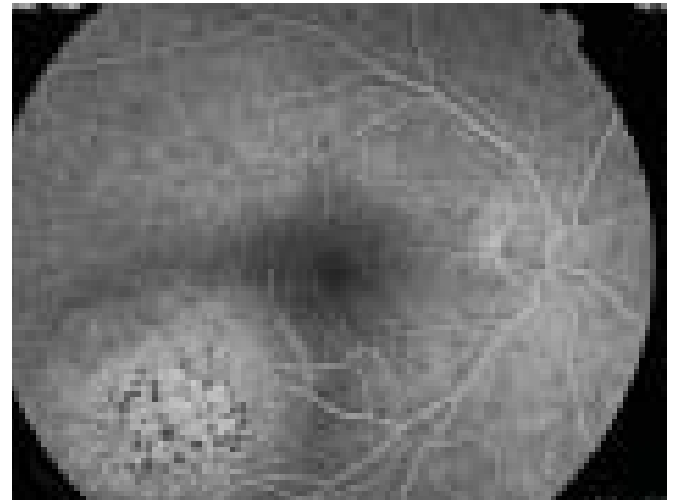
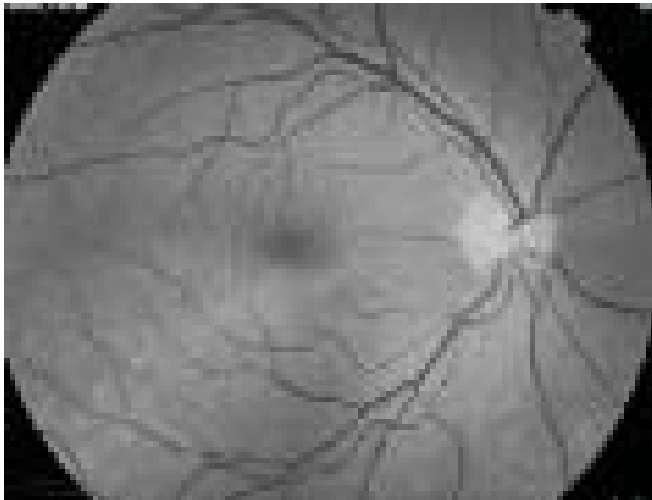
Aralık 2004'te sağ göz alt temporalde yer alan ve sızıntılı kaba koroid damarlarının oluşturduğu hiperfloresan lezyona Visudyne kullanarak fotodinamik tedavi yapıldı. Bir hafta sonraki muayenede görme 0.4, bir ay

sonraki muayenede ise 0.6 olarak ölçüldü, tedavi seansından 2.5 ay sonra yapılan FA'da sızıntısının azaldığı, üzerindeki subretinal sıvının azaldığı, ultrasonografide de lezyon kabarıklığının azaldığı saptandı. Bu haliyle hastanın 3 ayda bir kontrolleri devam etmektedir.

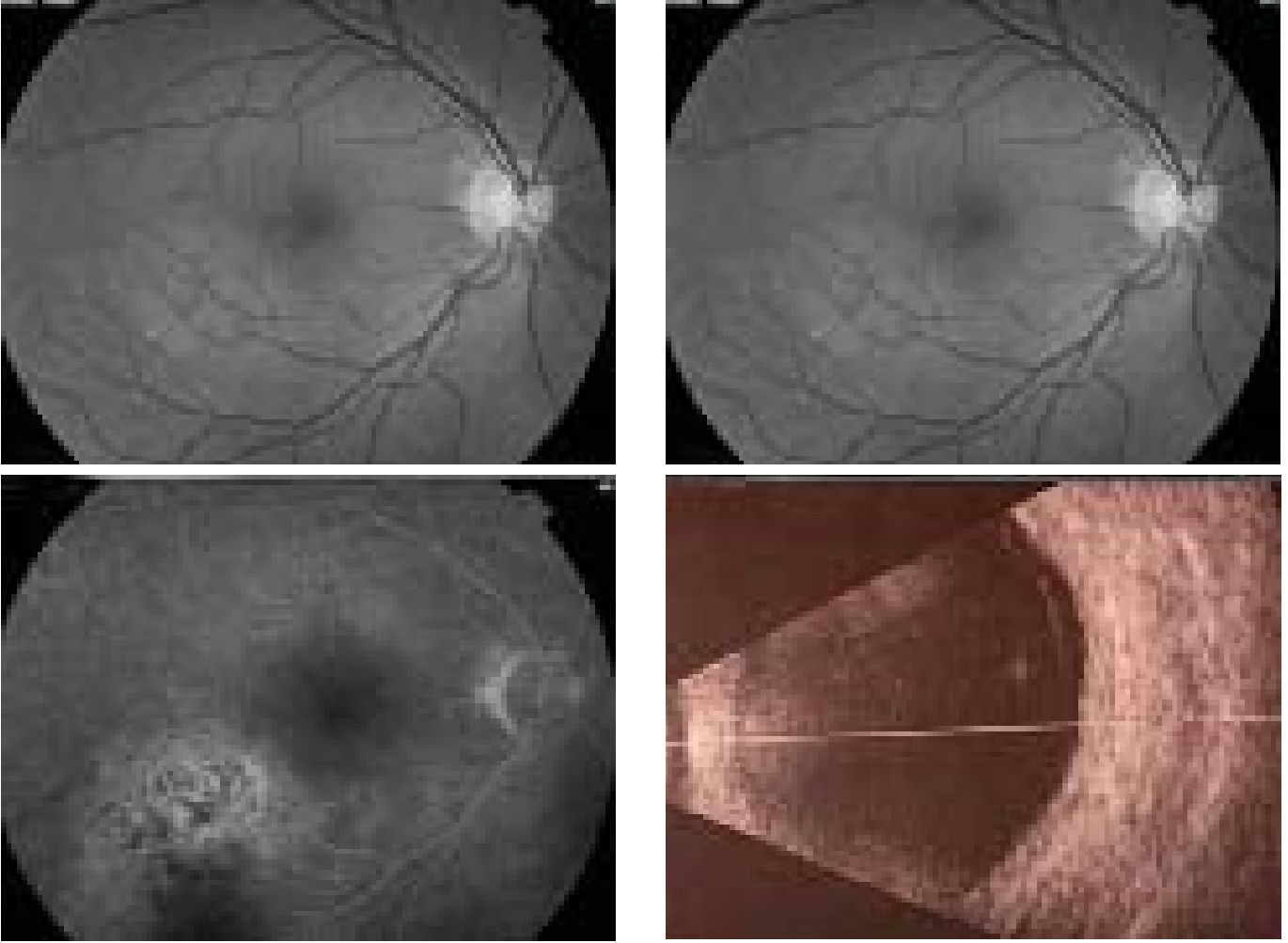
TARTIŞMA

İyi sınırlı koroid hemanjiomunda tedavi son yıllarda büyük değişiklikler göstermiştir. Bu hemanjiomların konvansiyonel tedavisi laser fotokoagulasyon ve radyoterapi ile sınırlıydı, rekürrens ve sonraki sızıntılar çok sıklıkla. Radyoterapi seçeneği external beam radyasyon, proton beam radyasyon ve plak radyoterapi (brakiterapi) den ibarettir. Yeni literatürlerde external beam radyoterapi diffüz koroidal hemanjiomlarda seçkin bir tedavi gibi görünse de iyi sınırlı hemanjiomlarda tümör regresyonunu pek sağlayamaz ve diğer oküler komplikasyonları yüzünden kullanımı da sınırlıdır^{1,4}.

Günümüzde bu tümörlerin tedavisinde transpupiller termoterapi (TTT) ve fotodinamik tedavi daha çok taraf-tar bulmaktadır⁵. TTT termal infrared bir laser kullanarak yapılır, hipertermi ve ardından damarlarda oklüzyona yol açan, derin dokulara da penetre olarak hem



Resim 1: Olgunun PDT öncesi görüntüleri, **üst sol:** red-free resimde sağ göz makula alt temporalinde sınırları oldukça belirli hafif kabarık kitle görünümü, **üst sağ:** floresein anjiografisinin erken dönemlerinde hemanjioma ait tipik kaba vasküler patterndeki hiperfloresans, anjiografisinin geç dönemlerinde de (alt-sol) devam etmektedir. **Alt sol:** Anjiografisinin geç döneminde üzerindeki retinanın kistik dejeneresansı ve ödemeine bağlı olarak hemanjiom multiloküle halde görülmektedir. **Alt sağ:** Ultrasonografide tümördeki kan dolu aralıkların oluşturduğu katmanlar nedeniyle hemanjiom yüksek yansıtıcılıktadır, diğer malign lezyonlardaki akustik boşluklar veya orbital gölgeleme yoktur.



Resim 2: Aynı olgunun PDT'den 2.5 ay sonraki görüntüleri. Lezyondaki kabarıklık azalmış, anjiografinin erken ve geç döneminde hemanjiomdan oluşan hiprflorans kısmen azalmış durumda, ultrasonografik görüntü de lezyondaki gerilemeyi doğrulamaktadır.

subretinal sıvı rezorbsiyonunu hem de tümör regresyonunu sağlayabilen bir tedavi şeklidir⁵. Ama TTT makula bölgesinde sinir lifleri demet defektine ve preretinal fibrozise de yol açmaktadır. O yüzden Visudyne gibi bir fotosensitif ilaçla yapılan fotodinamik tedavi (PDT) peripapiller hemanjiomlarda daha etkili ve güvenli olup, TTT ile karşılaştırıldığında daha az demet defektine yol açar. Dolaşıma verilen Visudyne tümör endotelinde düşük yoğunlukta lipoproteinler bağlanır, ardından laserle aktive edilen ilaç serbest radikallerin açığa çıkmasına, tromboza ve damarlarda oklüzyona neden olur. Bu da tümör regresyonunu ve çevre dokuları koruyarak retina- nın yatışmasını sağlar. PDT'nin etkili olması için tedavi tekrarları gerekebilir. Burada sunulan olguda tek seans PDT yapılmış ve tatminkar bir rezorbsiyon, hastada da görme artışı sağlanmıştır. Zaman içinde eksüdatif retina dekolmanı gelişimine ve görsel yakınmalarına göre gerektiğinde PDT tekrarlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Shields JA, Shields CL, Materin MA, et al.: Changing concepts in management of circumscribed choroidal hemangioma: the 2003 J. Howard Stokes Lecture, Part 1. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2004;35:383-394.
2. Singh AD, Kaiser PK, Sears JE, et al.: Photodynamic therapy of circumscribed choroidal haemangioma. *Br J Ophthalmol*. 2004;88:1414-1418.
3. Gupta M, Singh AD, et al.: Rennie IG. Efficacy of photodynamic therapy in circumscribed choroidal haemangioma. *Eye*. 2004;18:139-142.
4. Aizman A, Finger PT, Shabto U, et al.: Palladium 103 (103Pd) plaque radiation therapy for circumscribed choroidal hemangioma with retinal detachment. *Arch Ophthalmol*. 2004;122:1652-1656.
5. Gunduz K.: Transpupillary thermotherapy in the management of circumscribed choroidal hemangioma. *Surv Ophthalmol*. 2004;49:316-327.