

# Miyelinli Sinir Lifleri Nedeniyle Geç Tanınan Yırtıklı Retina Dekolmanı

A Retinal Detachment Case with a Delay in Diagnosis due to Myelinated Nerves

Özcan KAYIKÇIOĞLU<sup>1</sup>, Hüseyin MAYALI<sup>2</sup>

## ÖZ

Miyelinli sinir lifleri nedeniyle geç tanınan yırtıklı retina dekolmanı olgusunun bildirilmesi amaçlandı. Bir yıldır sağ gözde bulanık görme yakınması olan, olası glokom ve miyelinli sinir lifleri tanısıyla izlenen 35 yaşında erkek hasta görme alanı testi için kliniğimize gönderilmişti. Hastanın görme keskinliği bilateral tamdı, biomikroskopik muayenesi doğal, göziçi basıncı sağda 14, solda 15 mmHg idi. Hastanın görme alanında sağ gözde alt ve üst nasal ve üst temporal bölge periferine uyan görme alanı defektleri vardı. Gözdibi muayenesinde sağ optik sinir çevresinde miyelinizasyon izlendi. Miyelinli liflerin tanımlanan klinikle uyumlu görme alanı defekti yaratmayacağı düşünülerek sağ gözdibi dikkatlice değerlendirildi. Üst temporal periferel bölgede retina sığ dekolle idi, saat 11 hizasında küçük bir yırtık saptandı. Hastanın sağ gözüne pnömatik retinopeksi uygulandı. Retina dekolmanı yatıştı. Takipte görme alanı defektlerinin ortadan kalktığı görüldü. Klinik tablo ile uyumlu olmayan görme alanı defektlerinde tüm retinanın dikkatlice değerlendirilmesinin önemi unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Miyelinli sinir lifleri, pnömatik retinopeksi, retina dekolmanı.

## ABSTRACT

It is aimed to report a case of retinal detachment with delayed diagnosis due to myelinated nerve fibers. A 35 years old patient with complaints of blurred vision was referred to our clinic for visual field testing with a diagnosis of possible glaucoma and myelinated nerves. Visual acuity was full in both eyes, biomicroscopy was nonrevealing and intraocular pressure was 14 mmHg OD and 15 mmHg OS. The patient had visual field defects in the inferior and superior nasal field and superior temporal field periphery. There was myelinated nerve fibers observed in retina examination around right optic nerve. Right eye was re-examined as the myelinated nerves was not expected to cause visual field defects correlated with the patient's clinical picture. There was a shallow detachment in the superotemporal periphery and a break at 11 o'clock position was found. Pneumatic retinopexy was performed. Retinal detachment was attached. The visual field defects disappeared on follow-up. The importance of careful retinal examination in cases with visual field defects uncorrelated with clinical picture should be kept in mind.

**Key Words:** Myelinated nerve fibers, pneumatic retinopexy, retinal detachment.

*Ret-Vit 2007;15:63-66*

**Geliş Tarihi : 20/09/2006**

**Kabul Tarihi : 17/10/2006**

**Received : September 20, 2006**

**Accepted: October 17, 2006**

- 1- Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Manisa, Doç.Dr.
- 2- Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Manisa, Dr.

- 1- M.D. Associate Professor, Celal Bayar University Medical Faculty, Department of Ophthalmology Manisa/TURKEY  
KAYIKÇIOĞLU Ö., orkayikcioglu@yahoo.com
- 2- M.D., Celal Bayar University Medical Faculty, Department of Ophthalmology Manisa/TURKEY  
MAYALI H., drmayali@hotmail.com

**Correspondence:** M.D. Associate Professor, Özcan KAYIKÇIOĞLU  
Celal Bayar University Medical Faculty, Department of Ophthalmology  
Manisa/TURKEY

## GİRİŞ

Optik sinirde miyelinizasyon intrauterin hayatta 7. ayda kıyazmada başlar ve doğumda lamina kribrozaya ulaşır, doğumdan sonra ilk 3 ayda tamamlanır. Miyelinizasyon normalde lamina kribrozada sonlanır.<sup>1</sup> Miyelinli sinir lifleri toplumda %0.98 oranında bildirilmiştir, olguların %33'ünde optik sinir ile bağlantılı olduğu saptanmıştır.<sup>2</sup>

Bazı olgularda optik disk ve/veya retina yüzeyine ilerleyen miyelinizasyon sarı-beyaz renkli, kenarları tüysü görünümü retinal lezyonlar oluşturur. En sık optik disk kenarında görülür, ancak nadiren periferde izole odaklar şeklinde de izlenebilir. Retinada miyelinli lifler peripapiller yerleşimli olduğu zaman papilla ödemiyle karışabilmektedir.<sup>3</sup>

Görme alanı defektleri miyelinli liflerin anatomik yerleşiminden ziyade miyelinizasyonun yoğunluğu ile ilişkilidir. Çok yoğun miyelinizasyonla bile fonksiyonel kayıp nadiren gelişmektedir, küçük skotomlara neden olabilirler. Miyelinizasyona bağlı tanımlanmış olan görme alanı defektleri sıklıkla kör noktada düzensiz genişleme şeklindedir. Arkuat defektlere, izole miyelinizasyon



Resim 2: Gözdibi görünümü.

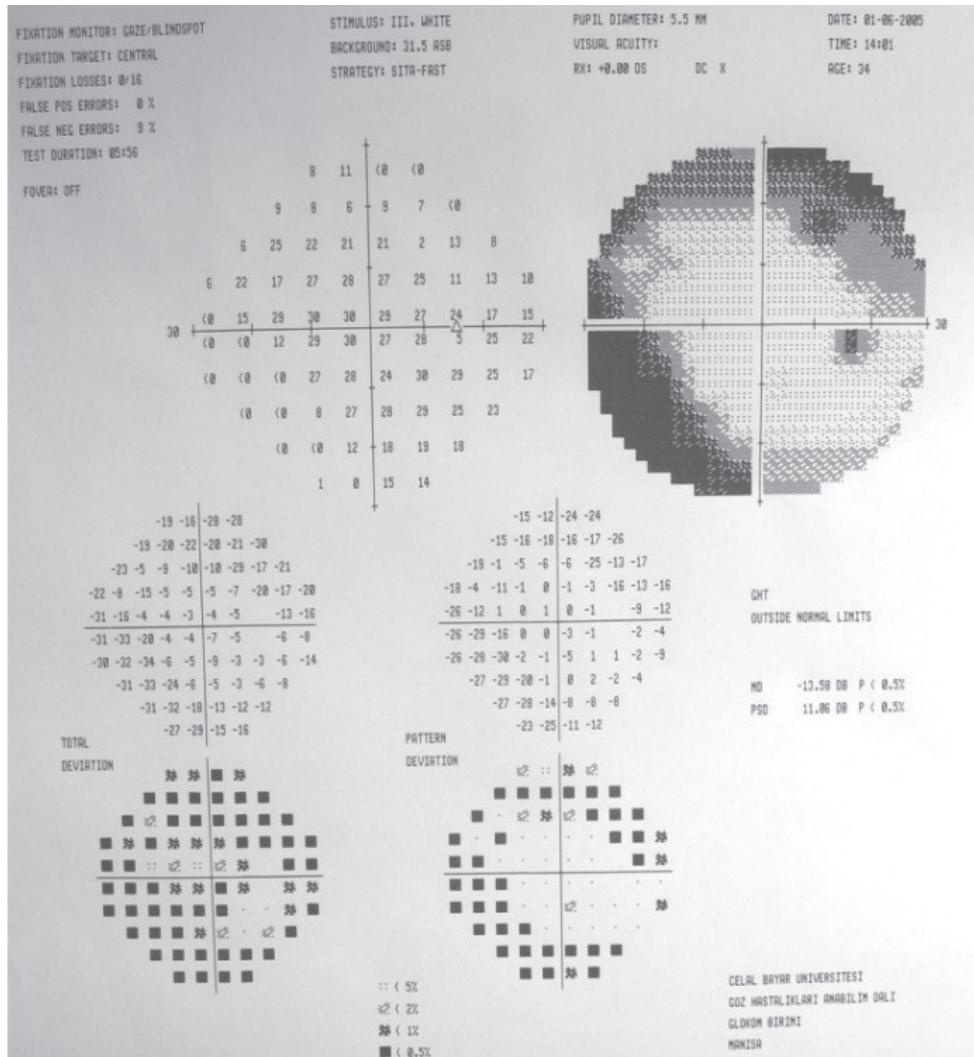
varlığında izole rötatif veya absolü skotomlara nadiren rastlanabilir.<sup>4</sup>

Olgumuzun sağ göz görme alanındaki defektlerin optik sinir miyelinizasyonundan başka bir nedenle kaynaklanabileceği düşünülerek yapılan retina muayenesinde siğ refina dekolmanı saptandı. Hastanın 6 aylık miyelinli sinir lifleri ve glokom şüphesi ile izlenmekte olduğundan, miyelinli liflerin tanıda gecikmeye neden olduğu düşünüldü.

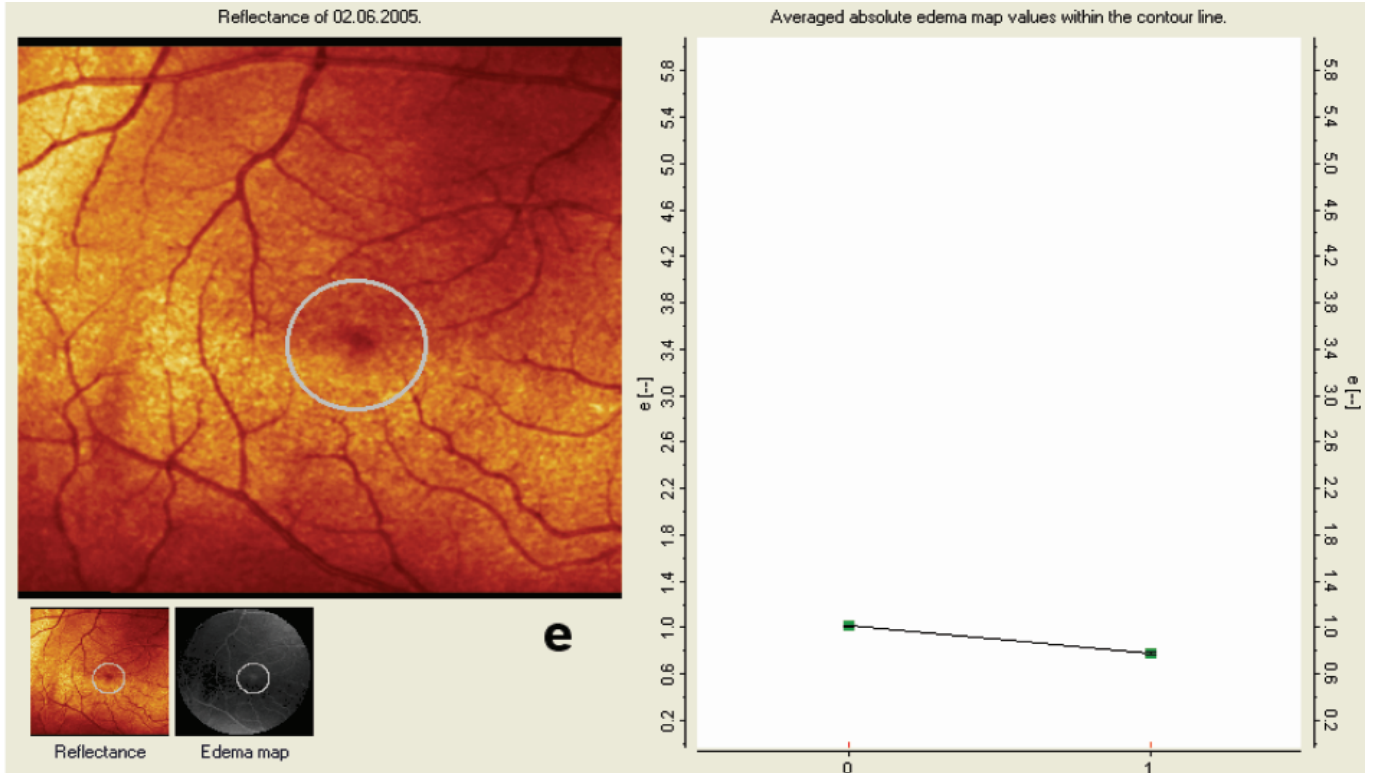
## OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşında erkek hasta kliniğimize glokom şüphesiyle görme alanı testi yapılması için gönderilmişti. Hastanın son altı aydır sağ gözünde üst yarıyı bulanık gördüğünü öğrenildi, öyküsünde sistemik hastalık, travma hikayesi yoktu. Görme keskinliği miyop astigmat düzeltmeyle (-1.00 -0.50x 90) her iki gözde tamdı. Biyomikroskopik bakışı doğal, GİB 14-15 mmHg idi.

Hastanın elde edilen santral 30/2 standart görme alanında sağ gözde alt nasal ve temporal, üst nasal periferik bölgede defekt olduğunu görüldü (Resim 1). Göz dibi muayenesinde sağ optik diskte miyelinizasyonu olduğu izlendi (Resim 2). Sağ alt retinal alanlarda subretinal alanda fibrotik bir band dikkati çekti.



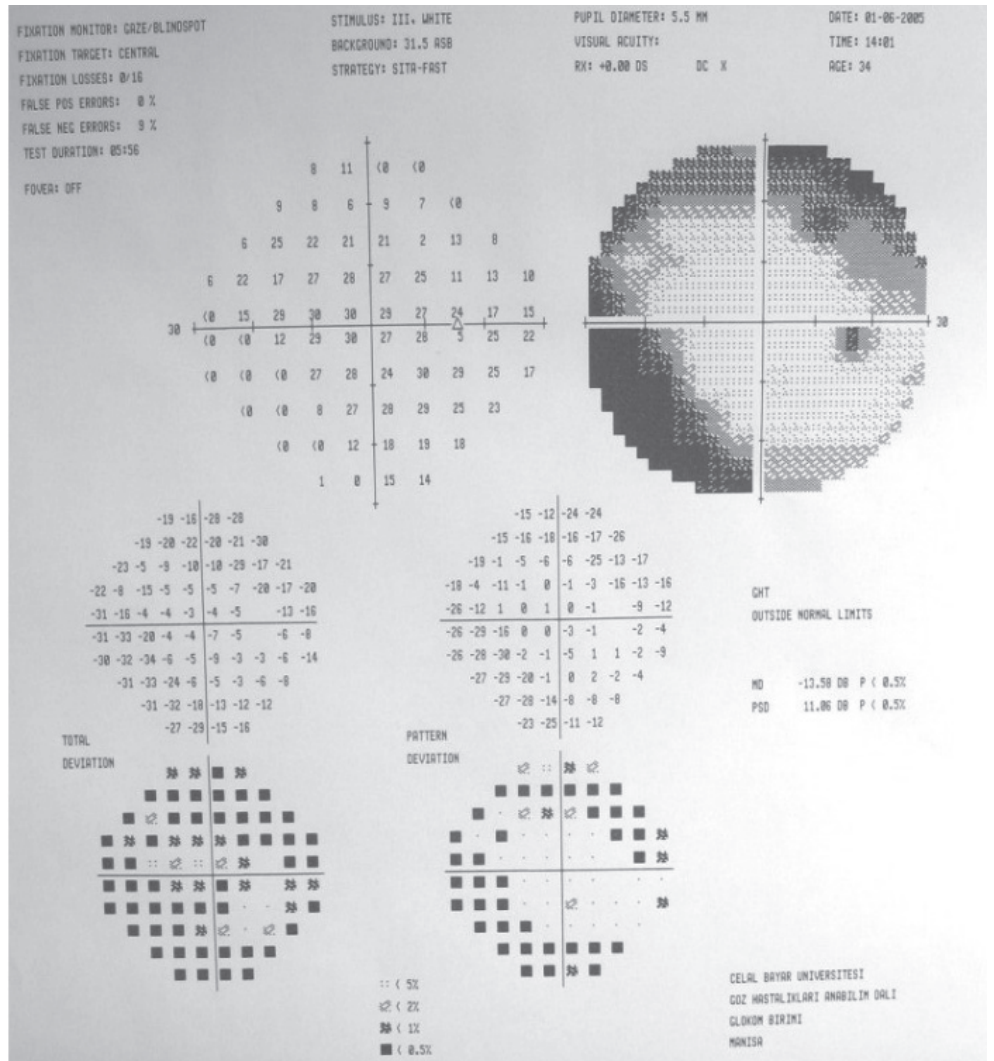
Resim 1: Başvuruda elde edilen görme alanı.



**Resim 4:** Başlangıç ve postoperatif maküler HRT indekslerinin karşılaştırılması.

İndentasyonlu indirekt oftalmoskopik muayenede saat 11 hizasında at nalı retina yırtığı ve şiğ retina dekolmanı saptandı.

Tedavide pnömotik retinopeksi planlandı ve yapılacak tedavi hakkında hasta bilgilendirildi. Kriyoterapinin ardından pars planadan sağ gözüne intravitreal 0.3 cc saf SF-6 gazı verildi. Hasta dik oturur şekilde pozisyon aldı. Takipte retinanın yatıştığı izlendi. Yırtık çevresine ilave lazer fotokoagulasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası 6. haftada retina yatıştı. İki ay sonra tekrar edilen görme alanı testinde ilk testte saptanmış defektlerin ortadan kaybolduğu görüldü (Resim 3). Aynı zamanda yapılan maküler HRT görüntülemeye ameliyat sonrasında makula ödem indeksinde azalma olduğu görüldü (Resim 4).



**Resim 3:** Operasyon sonrasında elde edilen görme alanı.

## TARTIŞMA

Miyelinli sinir lifleri nedeni ile hastamızdaki retina dekolmanı tanısının geciktiği anlaşılmaktadır. Hastanın bulanık görme şikayeti miyelinli sinir lifleri ve olası glokom ile ilişkilendirilmişti ancak şikayetin maküler alanda gelişen ödem ve subretinal sıvı nedeni ile olduğu düşünüldü. Miyelinli sinir liflerinden retina yırtıklarının da gelişebildiği bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Olguda arka kutupta retinanın yatışık olması, periferdeki retina dekolmanının sığ olması tanıda güçlük doğurmuştur. Maküler HRT testi ile makulada ödem bulunmamıştı. Ancak takipte gene de makula kalınlığında azalma grafik olarak görülebildi. Muhtemelen OCT gibi retinal tabakaları daha hassas görüntüleyebilen bir yöntem maküler bölgedeki problemi daha iyi yansıtabilecekti. Görme alanı testinde santral alandaki hassasiyet değerlerinde bozulma izlenmedi. Foveada fonksiyonel bir kayıp gelişmediği düşünüldü.

Miyelinli liflerin oluşturabileceği görme alanı defektleri ile uyumsuz bir klinik tablo ile karşılaştığımızda, retinanın ayrıntılı olarak değerlendirilmesi doğru tanıya ulaşmamızı sağladı. Hastamızın yapılan postoperatif birinci ay kontrolünde göz içi basıncı normal, retinanın yatışık ve tekrarlanan görme alanının tamamen normal olduğunu izledik.

Retinada ortaya çıkan hastalıkların glokom ile karışma riski olmaktadır. Bu nedenle hastaların yakınmalarının dikkatlice değerlendirilerek gereken hastalarda periferik retinanın ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekir.

## KAYNAKLAR

1. Güllülü G.: Gözün embriyolojisi. İçinde Aydın P, Akova Y: Temel Göz Hastalıkları. Güneş Kitabevi, Ankara. 2001;34-35.
2. Straatsma BR, Foos RY, Heckenlively JR, et al.: Myelinated retinal nerve fibers. Am J Ophthalmol. 1981;91;25-38.
3. Özer A: Yapısal optik sinir anomalileri. İçinde Aydın P: Görme Alanı El kitabı. Aksu Kitabevi, İstanbul. 2005;171-172.
4. Kansky JJ: Clinical Ophthalmology, 4.Baskı. Oxford, London. 1999;605-606.
5. Eide N.: Retinal breaks in an area with medullated nerve fibers. Acta Ophthalmol. 1986;64;271-273.