

Bazal Laminer Drusen ile İlişkili Koroid Neovaskülarizasyonu Olgusunda Pegaptanib (Macugen®) Tedavisi

Choroidal Neovascularization Related with Basal Laminar Drusen Treated with Pegaptanib (Macugen®)

Murat KARAÇORLU¹, Serra ARF KARAÇORLU², Hakan ÖZDEMİR³, Fevzi ŞENTÜRK³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Bu çalışmada fotodinamik tedavi sonrası ağır görme kaybı gelişen bir bazal laminer drusen ile ilişkili subfoveal koroid neovaskülarizasyonu olgusu tanımlanmıştır. Neovaskülarizasyonun nüksetmesi üzerine tedavi şekli pegaptanib enjeksiyonu olarak değiştirildi. Bir yıl boyunca her 6 haftada 1 kez olmak üzere toplam 8 kez intravitreal pegaptanib (Macugen®) enjekte edildi ve takip sonunda lezyonda stabilizasyon sağlanırken görme keskinliği başlangıç düzeyinde korundu.

Anahtar Kelimeler: Bazal laminer drusen, koroid neovaskülarizasyonu, pegaptanib, Macugen, PDT.

ABSTRACT

In this study we describe a case of subfoveal choroidal neovascularization secondary to basal laminar drusen, in which severe visual loss occurred after photodynamic therapy session. We changed the type of treatment to pegaptanib injections (Macugen®) for achieving regression of the recurrent neovascularization. During one-year, 8 intravitreal injections of pegaptanib has been performed every 6 weeks, and at the end of the follow-up; stabilization of the lesion was achieved with preservation of the visual acuity at the baseline value.

Key Words: Choroidal neovascularization, basal laminar drusen, pegaptanib, Macugen, PDT.

Ret-Vit 2008;16:161-163

GİRİŞ

Elli yaşından önce görülen bazal laminer drusen olgularındaki drusen küçük, eşit büyüklükte sarımsak renkte birikintilerdir. Optik diskin nazalinde de yer alacak şekilde yaygın bir dağılıma sahip olarak yaşa bağlı makula dejeneresansındaki drusenden farklılık gösterirler. Bunların lokalizasyonu ve yapısal özellikleri ile ilgili bir çalışmada noduler veya Bruch membranının difüz kalınlaşması olmayıp, aslında bu açıdan yaşa bağlı makula dejeneresansından farklı olmadıkları ortaya konulmuştur.¹ Hastaların bir kısmında vitelliform makula dekolmanları, bir kısmında ise aynı bulgulara yol açabilen koroidal neovasküler membranlar görülebil-

mekte ve bunların ayırımı indosiyenin yeşili anjiyografi ile yapılmaktadır.² Özellikle yeni bir çalışmada vitelliform lezyonlarda fotodinamik tedavinin doğal seyri etkilemediği ve hatta olguların yarısında ağır görme kaybına yol açtığı bildirildiğinden bu durum daha da önem taşımaktadır.³ Ne yazık ki bu olgularda hala etkinliği gösterilmiş bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır.

Bu çalışmada fotodinamik tedavi sonrası ağır görme kaybı gelişen koroidal neovaskülarizasyonlu bir bazal laminer drusen olgusunda neovaskülarizasyonun nüksetmesi üzerine pegaptanib tedavisi uygulanması ve sonuç sunulmaktadır.

Geliş Tarihi : 21/03/2007

Kabul Tarihi : 28/08/2007

Received : March 21, 2007

Accepted : August 28, 2007

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

1- M.D. Professor, İstanbul Retina Institute, Inc. Şişli İstanbul/TURKEY
KARAÇORLU M., retina@pobox.com
2- M.D. Associate Professor, İstanbul Retina Institute, Inc. Şişli İstanbul/TURKEY
KARAÇORLU S.A., retina@pobox.com
3- M.D., İstanbul Retina Institute, Inc. Şişli İstanbul/TURKEY
ÖZDEMİR H., retina@pobox.com
ŞENTÜRK F., retina@pobox.com

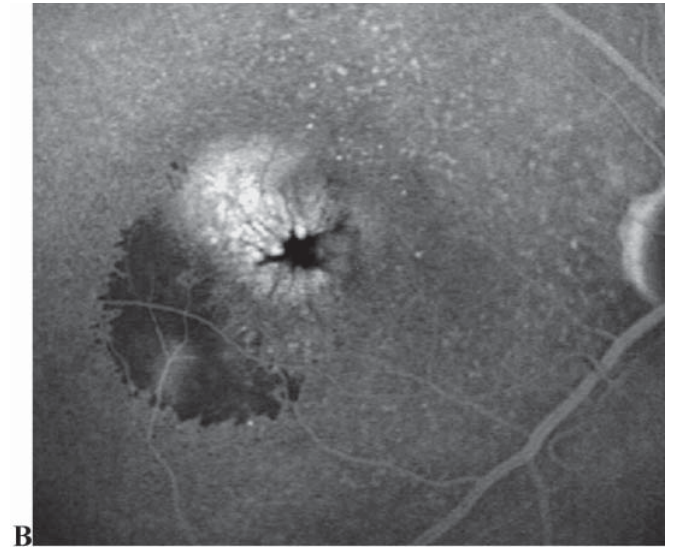
Correspondence: M.D. Professor, Murat KARAÇORLU
İstanbul Retina Institute, Inc. UNIMED CENTER, Hakkı Yeten Cad. No:8/7 Sisli İstanbul/
TURKEY

OLGU SUNUMU

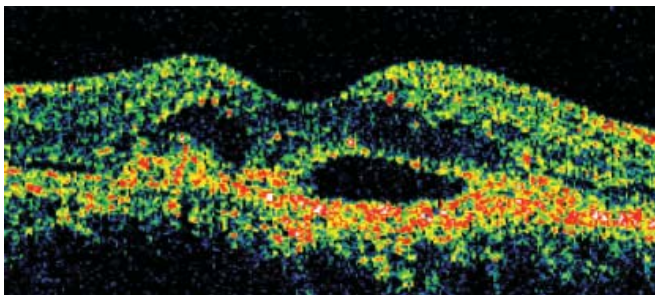
Kırksekiz yaşında erkek hasta sağ gözünde 1 haftadır çarpık görme şikayeti ile başvurdu. Bilinen sistemik rahatsızlığı yoktu, 20 yıldır günde 1 paket sigara içmekteydi. Görme keskinliği sağ gözde 5/10, sol gözde 9/10 düzeyinde; göziçi basınçları sağda 16, solda 15 mmHg olarak bulundu. Ön segment muayenesinde bir patoloji yoktu. Fundus muayenesinde her iki gözde yaygın sert noduler drusen, sağ gözde makulada seröz dekolman ve lipid sızıntıları, sol gözde foveada drusenoid pigment epiteli dekolmanı izlenmekteydi. Fundus floresan anjiyografide (FFA) her iki gözdeki drusen parlak hiperfloresandı, sağ gözde lipid sızıntıları hipofloresandı. Foveada kaynağı belirsiz geç faz hiperfloresans tarzında boya kaçağı görüldü. Sol gözde fovea merkezindeki hipofloresansı çevreleyen hafif hiperfloresans halka tarzında boyanma görülmekteydi. İndosiyanin yeşili anjiyografide (İSYA) drusen yine hiperfloresandı. Sağ gözde erken fazda ince bir damar ağı ve geç fazda plak görülürken, sol gözde foveadaki birikinti hipofloresansa yol açmaktaydı. Optik kohrens tomografide (OCT) sağ gözde subfoveal retina pigment epiteli düzensizliği, aynı bölgede neovasküler yapıya işaret eden yansıma ve subretinal sıvı ile jukstafoveal drusenoid pigment epiteli dekolmanı görüntülendi. Sol gözde subfoveal drusenoid pigment epiteli dekolmanı mevcuttu, intraretinal veya subretinal sıvı yoktu. Bu bulgulara göre sağ gözde bazal

laminer drusen-ailevi drusene sekonder koroid neovaskülarizasyonu tanısı kondu. Hasta ile tanı, doğal seyir ve mevcut tedavi yöntemleri tartışılarak ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak sağ göze fotodinamik tedavi uygulandı. Hasta birinci ayda, tedaviden hemen sonra gelişen ani görme azalması ile yeniden muayene edildi. Görme keskinliği sağ gözde 1/10 düzeyine inmişti. Ancak fundus muayenesinde serözitenin ve lipid sızıntılarının kaybolduğu görülmekteydi. Aynı gün çekilen FFA'da hemen hemen sadece boyanma görülmekteydi, belirgin boya kaçağı yoktu. OCT'de subretinal sıvının tamamen gerilediği belirlendi.

Tedavi sonrası nadir olarak bildirilen ani görme kaybının gelişmesi üzerine hasta ile durum yeniden tartışıldı. O sırada özellikle gizli membranlar için onaylanmış intravitreal pegaptanib (Macugen®) tedavisi nedeniyle sızıntının yeniden oluşması halinde bundan yararlanılabileceği belirtildi. Tedavi sonrası üçüncü ayda yapılan kontrolde görme keskinliği değişmemişti. Fundus muayenesinde fovea alt temporalinde bir miktar lipid sızıntısı mevcuttu, ancak fovea kuru görünümdeydi. FFA'de lipid sızıntıları hipofloresandı; belirgin boya kaçağı görülmezken lezyon boyanmaktaydı. OCT'de intraretinal veya subretinal sıvı yoktu. Bu durumda lezyon stabil olarak değerlendirildi ve kontrol planlandı. Tedavi sonrası beşinci ayda yapılan muayenede makuladaki lipid sızıntıları artmış ve foveada belirgin serözite oluşmuştu. FFA'de fovea alt temporalin-

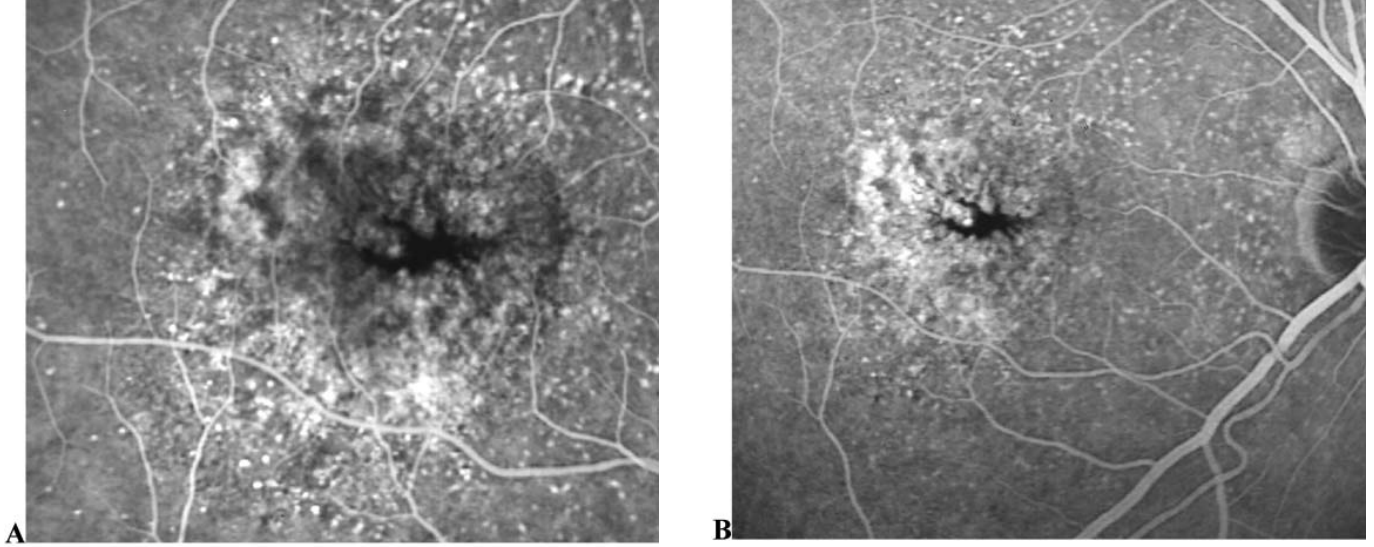


Resim 1: Fotodinamik tedavi sonrası 5. ayda çekilen FFA görüntüleri. Erken faz FFA'da (A) fovea alt temporalindeki lipid plağı hipofloresan, fovea etrafındaki sıvı ise daha hafif bir hipofloresans görünümüne neden olmakta. Geç faz FFA'da (B) lipid sızıntıları hala hipofloresansa yol açmakta; foveadaki sızıntı ise kistoid makula ödemi yol açmış.

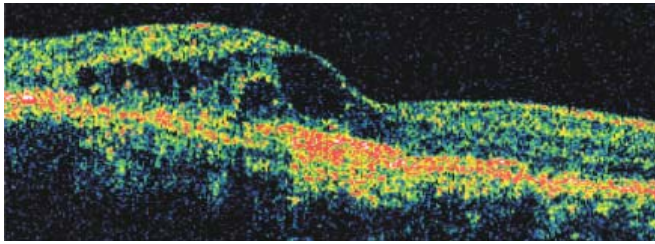


Resim 2: OCT'de intraretinal ve subretinal sıvı görülmekte.

deki lipid plağı hipofloresandı, geç fazda sızıntıya bağlı kistoid makula ödemi oluştu (Resim 1). OCT'de subretinal sıvı görüntülendi (Resim 2). Bu durum hasta ile yeniden değerlendirildi. Hastanın yaşının genç olması, sol göz foveada da birikintilerin görülmesi ve bu gözde de neovaskülarizasyon gelişme riski nedeniyle mevcut tüm tedavilerin denenmesi kararı alındı. Bundan sonra 6 haftada bir intravitreal enjeksiyon şeklinde toplam 8 kez pegaptanib tedavisi uygulandı. Hastanın son muayenesi pegaptanib enjeksiyonlarına başladıktan sonra birinci



Resim 3: Pegaptanib tedavisinin birinci yılında erken faz FFA'da (A) drusen hiperfloresan olarak izlenmekte. Lipid sızıntılarına ait hipofloresans kaybolmuş. Geç faz FFA'da (B) boyanma görülmekte; az miktarda kistoid göllenme mevcut.



Resim 4: OCT'de subfoveal fibrotik doku ve üzerinde dejeneratif intraretinal kistler görülmekte, subretinal sıvı kaybolmuş.

yılda yapıldı. Görme keskinliği hala 1/10 düzeyindeydi. Fundus muayenesinde lipid sızıntıları gerilemişti. FFA'da lipid plağına ait hipofloresans kaybolmuşken, geç fazda boyanma izlenmekteydi (Resim 3). OCT'de subretinal sıvı yoktu, fibrozise işaret eden bir bant üzerinde intraretinal kistoid boşluklar görülmekteydi (Resim 4).

Böylece bir yıl sonunda lezyon aktivasyonu büyük ölçüde gerilemişti Pegaptanib tedavisi ile ilgili yaşa bağlı makula dejeneresansındaki protokolün 2 yıllık uygulamayı önermesine rağmen biz bu olguda 3 aylık takip sonrası yeni bir değerlendirme yapılmasını kararlaştırdık.

TARTIŞMA

Fotodinamik tedaviden sonra akut ciddi görme kaybı, tedaviden sonraki ilk hafta içerisinde akut gelişen en azından 4 sıralık görme azalması olarak tanımlanmıştır. TAP çalışmasında bu durum 3 olguda gelişmiştir ve oran % 0.7 olarak verilmektedir; bu olguların ikisinde görmede kısmi bir geri dönüş olmuştur.⁴ VIP çalışmasının yaşa bağlı makula dejeneresansı kolunda ise 10 gözde bildirilmiştir ve çoğunda kaybedilen görmenin bir kısmı geri kazanılmıştır.⁵

Akut ciddi görme kaybı riski gizli neovasküler membranlarda klasik ağırlıklı olanlara göre daha fazla görülmektedir.⁴⁻⁵ Vasküler endotelial büyüme faktörünün

seçici bir antagonisti olan pegaptanib de yaşa bağlı makula dejeneresansına sekonder subfoveal koroid neovaskülarizasyonlarının tedavisinde kullanılmaktadır. Bu yöntem 6 haftada bir olmak üzere yılda toplam 8 intravitreal enjeksiyondan oluşmaktadır. İlacın kullanımı ile ilgili yan etkiler arasında akut ciddi görme kaybı bildirilmemektedir. % 1'in altında olmak üzere endoftalmi, retina dekolmanı ve travmatik katarakt riski söz konusudur.⁶

Sonuç olarak bu olguda fotodinamik tedavi sonrası akut ciddi görme kaybı gelişmiş ve daha sonra lezyonda yeniden sızıntı görülmesi üzerine bir yıl boyunca pegaptanib uygulamasına geçilerek lezyonda stabilizasyon sağlanmıştır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Russel SR, Mullins RF, Schneider BL, et al.: Location, structure, and composition of basal laminar drusen compared with drusen associated with aging and age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol.* 2000;129:205-214.
2. Quaranta M, Buglione M, Lo Schiavo Elia R, et al.: Indocyanine green angiography of basal laminar drusen with vitelliform macular degeneration. *J Fr Ophthalmol.* 1998;21:185-190.
3. Ergun E, Costa D, Slakter J, et al.: Photodynamic therapy and vitelliform lesions. *Retina.* 2004;24:399-406.
4. Treatment of Age-Related Macular Degeneration with Photodynamic Therapy (TAP) Study Group: Photodynamic therapy of subfoveal choroidal neovascularization in age-related macular degeneration with verteporfin. Two-year results of 2 randomized clinical trials-TAP Report 2. *Arch Ophthalmol.* 2001;119:198-207.
5. Verteporfin in Photodynamic Therapy Study Group: Verteporfin therapy of subfoveal choroidal neovascularization in age-related macular degeneration: two-year results of a randomized clinical trial including lesions occult with no classic choroidal neovascularization-VIP Report 2. *Am J Ophthalmol.* 2001;131:541-560.
6. The Eyetech Study Group: Anti-vascular endothelial growth factor therapy for subfoveal choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration: Phase II study results. *Ophthalmology.* 2003;110:979-986.