

# Akut Posterior Multifokal Plakoid Pigment Epitelyopati'de Seröz Maküla Dekolmanı\*

## Serous Macular Detachment in Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy

Fatih HOROZOĞLU<sup>1</sup>, Tansu GÖNEN<sup>1</sup>, H. Kadircan KESKİNBORA<sup>2</sup>

Olgu Sunumu

Case Report

### ÖZ

Bir hafta önce sol gözde başlayan görme azalması şikâyetiyle kliniğimize gelen 49 yaşındaki erkek hastanın yapılan fundus muayenesinde, sol gözde çok sayıda multifokal, düz, gri-beyaz plakoid lezyonlar görüldü. Sağ gözde ise damar arkında az sayıda lezyon mevcuttu. Bir ay sonra sağ gözde ani görme azalması olan hastanın fundus muayenesinde optik disk ödemi, seröz maküla dekolmanı ve beyaz lezyonlarda artış saptandı. İlk lezyon gelişikten iki ay sonra görme keskinliği her iki gözde de tamdı. Sol gözde atrofik hiperpigmente lezyonlar kaldı. Sağ gözde ise, seröz maküla dekolmanı 3. ayda kaybolurken, optik disk ödemi 6 ay boyunca azalarak devam etti.

**Anahtar Kelimeler:** Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati, seröz maküla dekolmanı, optik disk ödemi.

### ABSTRACT

A 49-year-old male patient visited our clinic with a complaint of decreased vision in his left eye, which started a week ago. Fundus examination of his left eye revealed that there were multifocal, flat, grey-white placoid lesions. There were only few lesions around the vessel arc of the right eye. After a month, it was detected through fundus examination of the patient's right eye that there is an increase in the optic disc edema, serous macular detachment and white lesions. Two months after the appearance of the first lesion, vision of his both eyes was perfect. Some atrophic hyperpigmented lesions were consistent on the left eye. The serous macular detachment in the right eye disappeared after three months, however, optic disc edema decreasingly continued for 6 months.

**Key Words:** Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy, serous macular detachment, optic disc edema.

Ret-Vit 2011;19:213-215

### GİRİŞ

Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati (APMPPE), ilk olarak Gass<sup>1</sup> tarafından tarif edilmiş, etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamış, gözdibi incelemesinde multipl beyaz noktalarla karakterize bir hastalıktır. Hastalarda santral veya parasantral skotomlarla birlikte hızlı gelişen görme kaybı görülmekte ve genellikle bilateral ancak asimetrik tutulum görülmektedir.<sup>2</sup> Göz muayenesinde genellikle bilateral beyaz-sarımsı, bir disk boyutundan küçük, multipl beyaz noktalar arka kupta görülebilmektedir.

Geliş Tarihi : 05/09/2010

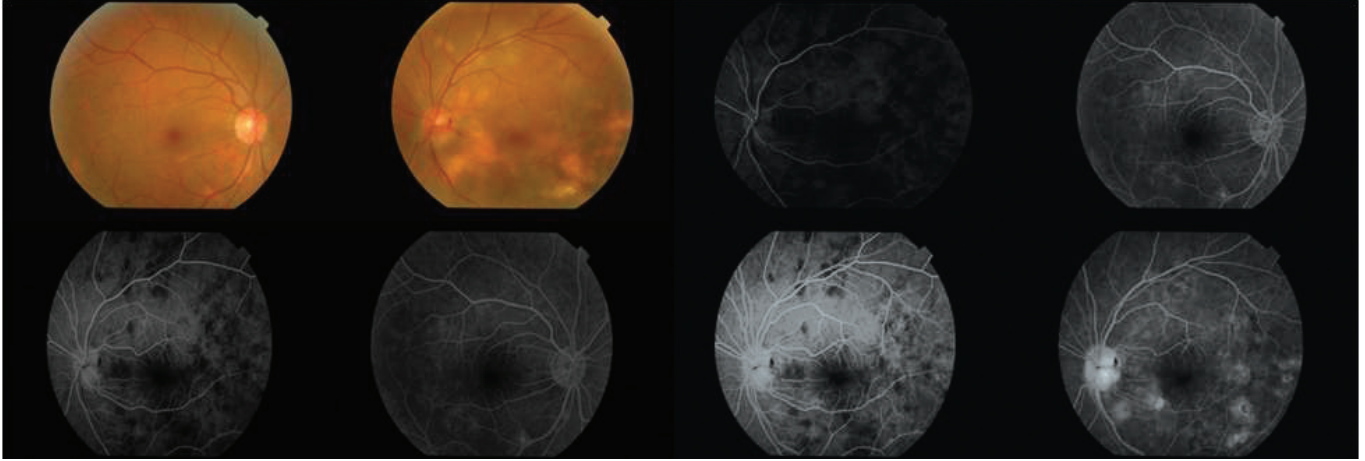
Kabul Tarihi : 11/10/2010

Received : September 05, 2010

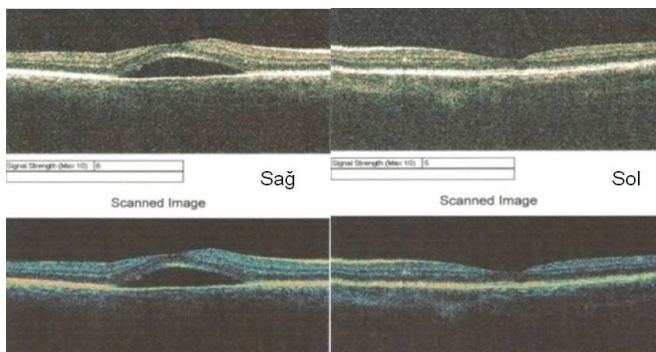
Accepted : October 11, 2010

\* Bu Çalışma; TOD 43. Ulusal Oftalmoloji Kongresi, 2009 Antalya'da sunulmuştur.  
1- Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Tekirdağ, Yrd. Doç. Dr.  
2- Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Tekirdağ, Prof. Dr.

1- M.D. Asistant Professor, Namık Kemal University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Tekirdağ/TURKEY  
HOROZOĞLU F., fhoroz@yahoo.com  
GÖNEN T., tansugonen@yahoo.com  
2- M.D. Professor, Namık Kemal University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology Tekirdağ/TURKEY  
KESKİNBORA H.K., kadircan.keskinbora@gmail.com  
**Correspondence:** M.D. Asistant Professor, Fatih HOROZOĞLU  
Namık Kemal University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology  
Tekirdağ/TURKEY



**Resim 1:** Olgunun ilk renkli fundus ve FA görüntüsü.



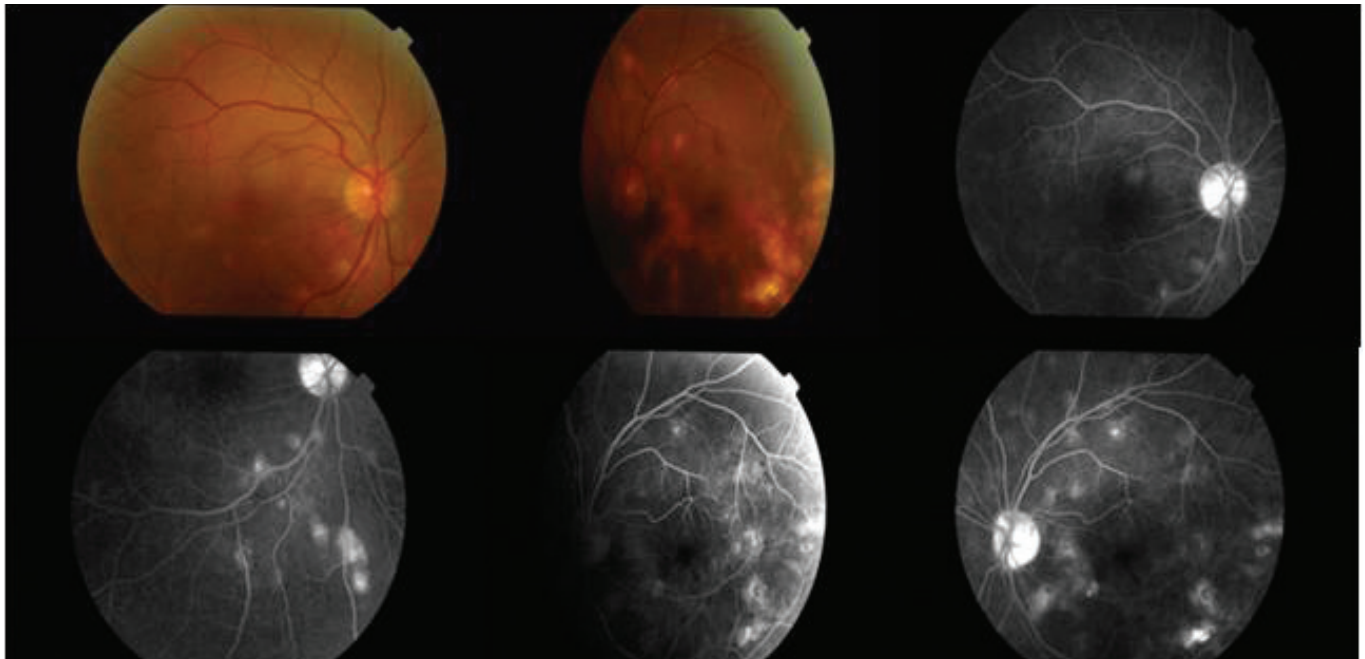
**Resim 2:** Sağ gözde seröz maküla dekolmanı.

### OLGU SUNUMU

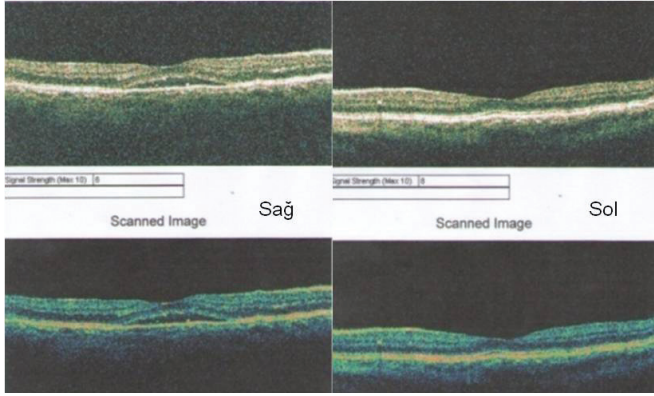
Sol gözünde ani başlayan görme azlığı ile kliniğimize müracaat eden 49 yaşındaki erkek hastanın sağ gözde görme keskinliği 10/10 iken, sol gözde 3/10 olduğu tespit edilmiştir. Biyomikroskopik muayenesinde ön kamarada 1(+) hücreleri mevcut olup gözdibi incelemesinde optik disk ödemi ve iç şekilde hemorajileri saptandı. Ayrıca sol gözde, çok sayıda multifokal, düz, gri-beyaz

plakoid lezyonlar izlendi. Sağ gözde ise damar arkında az sayıda lezyonu izlendi. Hastanın renkli görmesinin normal olduğu, yapılan görme alanında sağ gözün normal olup, sol gözde kör noktada genişleme olduğu görüldü. Hastaya fundus florescein anjiyografi (FA) yapıldı. FA'da erken dönemde lezyonlarda blok ve geç dönemde boyanma görüldü (Resim 1). Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde patolojik bulguya rastlanmayan hastaya, optik disk ödemi nedeniyle 3 gün boyunca 1000 mg intravenöz steroid enjeksiyonu ve ardından 2 hafta oral steroid (Prednizolon) tedavisi uygulandı.

Bir hafta sonunda hastanın sol gözünde görme keskinliği tama ulaştı. Fundus muayenesinde disk ödeminin kaybolduğu, plakoid lezyonlarının devam ettiği görüldü. Hastanın kan serolojisinde CRP, RF değerlerinin normal, ASO değerinin hafif yüksek olduğu, ELIZA testi ile bakılan anti-HIV'nin de negatif olduğu saptandı. Hasta, ilk müracaatından 4 hafta sonra sağ gözde görme azalması şikayetiyle kliniğimize başvurduğunda bu kez sağ gözde görme keskinliğinin 3/10, solda 10/10 olduğu görüldü.



**Resim 3:** Steroid tedavisi sonrası çekilen FA'de lezyonların periferde de olduğu görülüyor.



**Resim 4:** Sağ gözde gelişen seröz maküla dekolmanının 4 hafta sonraki görüntüsünde azaldığı gözleniyor.

Yapılan biyomikroskopik ve fundus muayenesinde sağ gözde optik diskte ödem, seröz maküla dekolmanı olduğu, sol gözdeki lezyonların arka kutup dışında, optik disk nazalinde de belirgin olduğu gözlemlendi.

Hastaya yapılan optik koherens tomografi (OKT) tetkikinde sağ gözde seröz maküla dekolmanı ve her iki gözde retina pigment epitelinde hiperreflektivite görüldü (Resim 2). Hastaya 3 gün boyunca 1000 mg intravenöz steroid tedavisi ve 2 hafta boyunca oral steroid tedavisi uygulandı. Bir hafta sonra yapılan FA tetkikinde, sol gözdeki lezyonların devam ettiği, sağ gözdeki lezyonların ilerlediği ve her iki gözdeki lezyonların daha periferde optik disk nazalinde de olduğu gözlemlendi (Resim 3).

Dört hafta sonunda hastanın görme keskinliği her iki gözde 10/10 iken, sağ gözdeki optik disk ödemi ve her iki gözdeki multipl plakoid lezyonların devam ettiği, sol gözdeki lezyonların bir kısmının atrofik hiperpigmente şekil aldığı, OKT tetkikinde seröz maküla dekolmanının azalarak devam ettiği gözlemlendi (Resim 4). Seröz maküla dekolmanı 3. ayda kaybolurken, optik disk ödemi 6 ay boyunca azalarak devam etti.

## TARTIŞMA

Beyaz nokta sendromları, retinanın dış katları, retina pigment epiteli ve koroidde lokalize olan çok sayıda sarımsı beyaz inflamatuvar lezyonlarla karakterize bir grup hastalıktır.<sup>2</sup> Bu grupta APMPPE ile birlikte, birdshot koryoretinopati, difüz unilateral subakut nöroretinit (DUSN), multiple evanescent white dot syndrome, multifokal koroidle birlikte panüveit ve serpinjinöz koroidit bulunmaktadır.<sup>3</sup> Olgumuzda ani başlayan görme azalması, bilateral tutulumu, yaşı, lezyonların lokalizasyonu ve ilk tutulum olan gözde görme keskinliğinin 1 hafta içerisinde normale dönmesi bizi APMPPE tanısına yaklaştırdı.

Ancak olgunun ikinci gözünün tutulumunda lezyonların periferde ulaşması, görmenin düzelmesine karşın optik disk ödeminin kaybolmaması, seröz maküla dekolmanının da uzun sürmesi APMPPE seyrinde sık olmayan bulgulardı. APMPPE tedavisinde kortikosteroidler, foveal tutulum ve santral sinir sistemi vaskülitinde önerilmesine karşın<sup>2</sup> biz olgumuza steroid tedavisi uyguladık. APMPPE ile birlikte seröz maküla dekolmanı daha önce bildirilmiştir.<sup>4</sup> Bu olguda seröz dekolman 8 günde kaybolmuştur.

Bizim olgumuzda daha uzun süre devam etmiş ve 4 haftanın sonunda OKT ile gösterilmiş belirgin azalma saptanmış olup, ancak 3. ayda tamamen gerilemiş ve hastalığın seyrinde prognozu değiştirmemiştir. Ayrıca, OKT incelemelerinde, retina dış katmanlarında inflamatuvar dokular ya da iskemik ödemin varlığına bağlı hiperreflektif lezyonlar rapor edilmiştir.<sup>5</sup> Benzer lezyonlar olgumuzda da saptanmıştır.

Sonuç olarak, akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati klinik seyrinde seröz maküla dekolmanı ve optik disk ödemi görülebilmekte ancak görsel prognozu etkilememektedir. Optik disk ödemi nedeniyle yüksek doz steroid tedavisi kullanılması disk ödeminin seyrini değiştirmemektedir.

## KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Gass JDM.: Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Arch Ophthalmol. 1968;80:177-185.
2. Quillen DA, Davis JB, Gottlieb JL, et al.: The white dot syndromes. Am J Ophthalmol. 2004;137:538-550.
3. Gass JDM.: Stereoscopic atlas of macular diseases: diagnosis and treatment, 4th ed., St. Louis: Mosby. 1997.
4. Garg S, Jampol LM.: Macular serous detachment in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Retina. 2004;24:650-651.
5. Lofoco G, Ciucci F, Bardocci A, et al.: Optical coherence tomography findings in a case of acute multifocal posterior placoid pigment epitheliopathy (AMPPE). Eur J Ophthalmol. 2005;15:143-147.