

Atipik Özellikli Bir Akut Posterior Multifokal Plakoid Pigment Epiteliyopati Olgusu

A Case of Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy with Atypical Features

Sevil ARI YAYLALI¹, Aylin ARDAGİL AKÇAKAYA¹, Sinan YAKUT², Hasan Hasbi ERBİL³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Unilateral tutulum, maküla dekolmanı, retina yüzeyel sinir lifi tabakası yerleşimi atipik özellikleri gösteren akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliyopati (APMPPE) tanısı konulan 45 yaşındaki bir olgunun seyri ve FFA, İCG ve OCT III görüntüleri sunulmaktadır.

OCT kesitlerinde bir plakta iç retina tabakalarında da reflektivite artışının saptanması, APMPPE' nin retina pigment epiteli ve dış nükleer tabakanın dışında iç retina tabakalarının da etkilendiği atipik özellikli formlarının olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: APMPPE, FFA, İCG, maküla dekolmanı, OCT III, unilateral tutulum.

ABSTRACT

We report the progression and FFA, İCG, OCT III findings of a 45 years old case with acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE) with atypical features which were unilaterality and macular detachment. The presence of high-intensity reflectivity from the inner retinal layer in the OCT scan suggests the probability of existence of APMPPE cases with atypical features in which besides RPE and the outer nuclear layer, the inner retinal layers are also involved.

Key Words: APMPPE, FFA, İCG, macular detachment, OCT, unilaterality.

Ret-Vit 2007;15:217-220

GİRİŞ

Akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliyopati (APMPPE), santral görme kaybına yol açan pigment epiteli ve koroid seviyesinde multifokal krem-beyaz plakoid lezyonlar olarak ilk Gass tarafından tanımlanmıştır.¹ Bird ve arkadaşları da, Gass'ın olgularında rastlamadığı santral seröz retina dekolmanının eşlik ettiği olgular tanımlamışlardır.² APMPPE de nadir olarak tek gözde tutulum izlenmektedir. İkinci göz günler veya haftalar içerisinde tutulabilmektedir.%50 vakada vitreusta inflamuar hücreler saptanmaktadır.

AMPPE de prognoz genellikle iyidir. Görme keskinliğinin düzelmesi 6 aya kadar sürebilmektedir. Nadir ola-

rak rekürrens görülebilmektedir ve sıklıkla ilk 6 ay içerisinde gerçekleşmektedir.

AMPPE aşılama, streptokok enfeksiyonu, ampicilin veya sülfonamid kullanımı, serebral vaskülit, Lyme hastalığı, tiroidit, sarkoidoz, tüberküloz, sistemik lupus eritematozus, adenovirus tip 5, eriteme nodozum, akut nefrit, regional enterit ile ilişkilendirilmiştir.³

Bu çalışmada unilateral tutulum, maküla dekolmanı, retina yüzeyel sinir lifi tabakası yerleşimi atipik özellikler gösteren bir AMPPE olgusunun seyri ve FFA, İndosiyanın yeşil anjiyografi (İCG); OCTIII görüntüleri sunulmaktadır.

Geliş Tarihi : 18/12/2006

Kabul Tarihi : 12/01/2007

Received : December 18, 2006

Accepted: January 12, 2007

- 1- S.B. Göztepe Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Uzm. Dr.
- 2- S.B. Göztepe Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Asist. Dr.
- 3- S.B. Göztepe Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Prof. Dr.

- 1- M.D., Göztepe Education and Research Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
YAYLALI S.A., sevilaylali@gmail.com
AKÇAKAYA A.A.,
- 2- M.D., Göztepe Education and Research Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
YAKUT S.,
- 3- M.D. Proffessor, Göztepe Education and Research Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
ERBİL H., h.erbil@hotmail.com

Correspondence: M.D., Sevil ARI YAYLALI

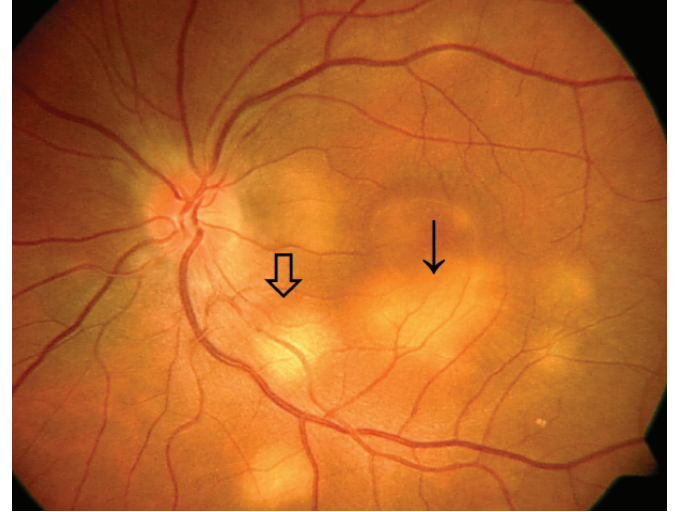
Yalvaç Sokak No: 14/12 Merdivenköy İstanbul/TURKEY



Resim 1: Olgunun renkli fundus fotoğrafı. Sinir lifi demeti üzerindeki plak daha parlak beyaz (kalın ok), fovea inferiorundaki plak krem- beyaz renkte (ince ok) izlenmektedir.

OLGU SUNUMU

Kırk beş yaşında bayan hasta iki hafta önce başlayan sol gözünde ani görme kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliğinin Snellen eşeline göre sağda 10/10, solda el hareketi düzeyinde olduğu saptandı. Heriki gözün göziçi basıncıları normal sınırlarda ölçüldü. Ön segment muayenesinde her iki gözde ve sağ gözün arka segment muayenesinde bir özellik saptanmazken sol gözün arka segment muayenesinde 1+vitritis ve arka kutupta çok sayıda derin yerleşimli, krem-beyaz renkte plaklar ve makülada elevasyon saptandı (Resim 1). FFA da plaklar erken fazlarda hipofloresin, geç fazlarda hiperfloresin olarak izlendi (Resim 2a,b). İCG de ise tüm fazlarda lezyonların hipofloresin kaldığı görüldü (Resim 3a) OCT III 'ün "macular thickness map" programı ile elde edilen 6 mm'lik kesitlerde maküla dekolmanı ve bu dekolmanın altındaki hiporeflektif alanda reflektivite veren odaklar izlendi. Plaklardan geçirilen kesitlerde maküla dekolmanı inferior komşuluğunda yer alan bir plakta dış nükleer tabakada reflektivite artışı, fundoskopide daha parlak beyaz olarak izlenen ve sinir lifi demeti üzerinde yerleşmiş olan plaktan geçirilen kesitte dış nükleer taba-

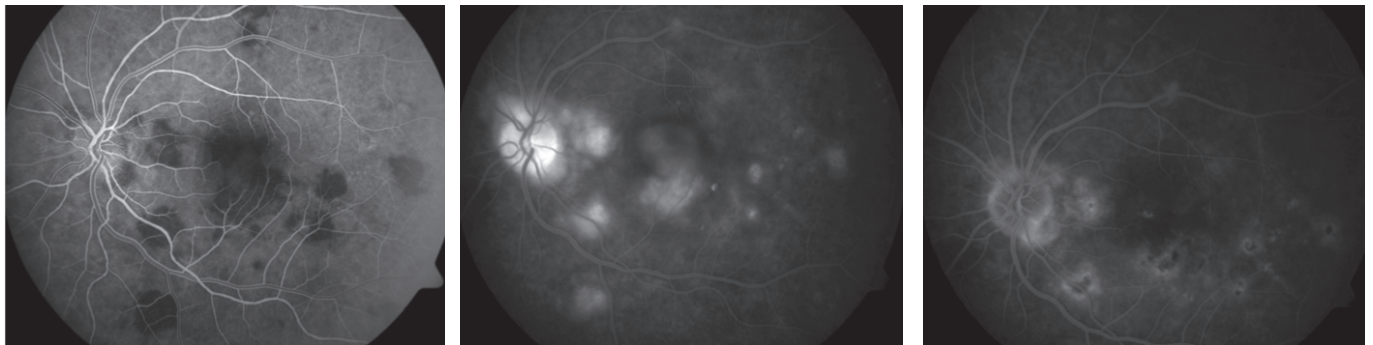


kanın yanında iç retina tabakalarında da reflektivite artışı şeklinde iki farklı patern saptandı. (Resim 4,6a)

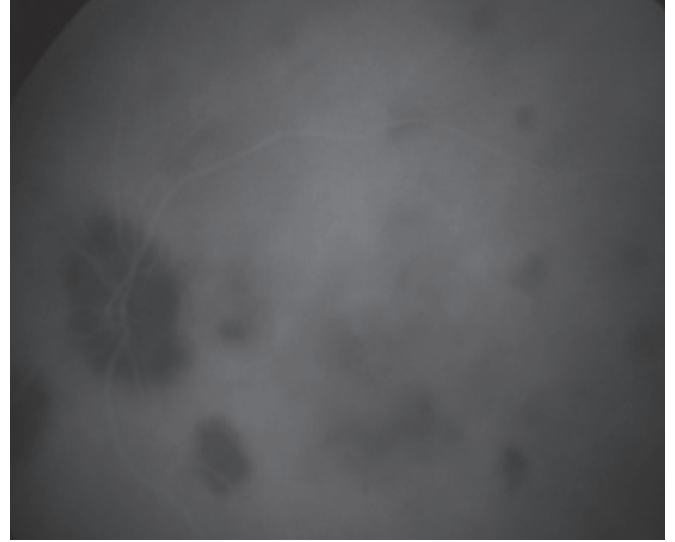
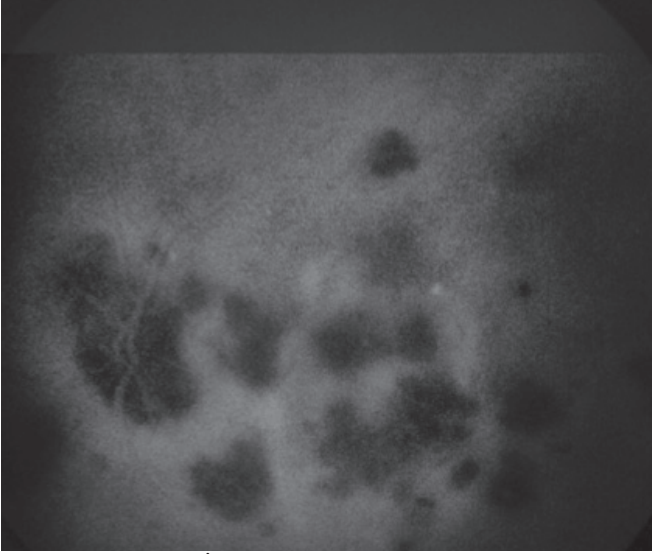
Hasta yakın zamanda geçirilen viral bir enfeksiyon tarif etmedi. Romatolojik ve nörolojik değerlendirilmesinde de bir bulguya rastlanmadı.

Hastanın birinci hafta kontrolünde görme keskinliğinin sol gözünde 5/10'a çıktığı, fundoskopide plaklarda solma saptandı. İkinci hafta kontrolünde OCT de maküla dekolmanının gerilediği ancak nükleer tabakalardaki reflektivite artışının azalarak devam ettiği ve görme keskinliğinin solda 8/10 na çıktığı tespit edildi.

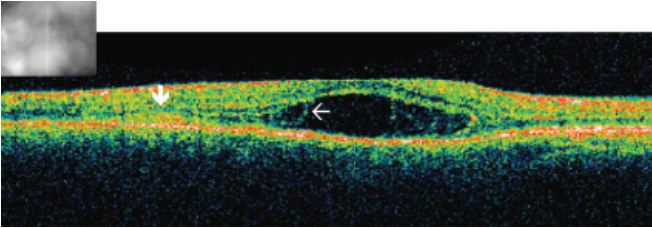
Üçüncü hafta kontrolünde hastanın görme keskinliğinin solda 10/10-1 harf olduğu tespit edildi. OCT de dış nükleer ve iç retina tabakalarındaki reflektivite artışında gerileme, foveolada fotoreseptörlerin segmentleri arasındaki yüksek reflektivite bandında kopma izlendi. (Resim 5) Arka segment muayenesinde plakların geride pigment epitel alterasyonu bırakarak geriledikleri ve vitritsin gerilediği saptandı. FFA da ortası hipofloresin, kenarları hiperfloresin boyanan keskin sınırlı fokal pigment epitel skarları saptandı (Resim 2c). İCG de ise hipofloresin lezyonların küçüldüğü ve sınırlarının keskinleştiği izlendi (Resim 3b).



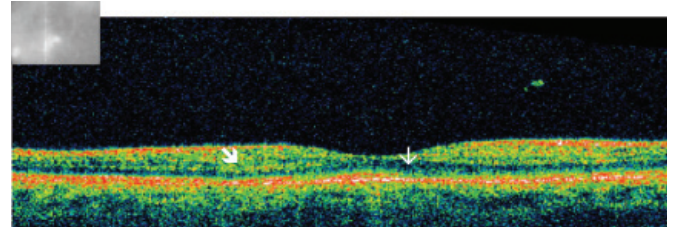
Resim 2: Olgunun FFA görüntüleri: Aktif dönemde erken fazda plaklar hipofloresin (2a), geç fazda hiperfloresin boyanmaktadır (2b). Gerileme döneminde lezyonların sınırları geç fazda hiperfloresin boyanmaktadır (2c).



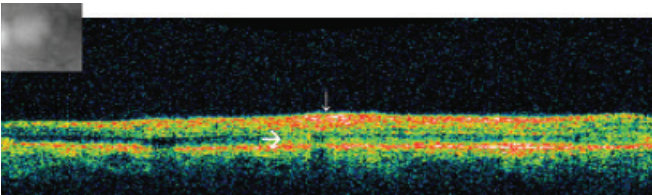
Resim 3: Olgunun İCG görüntüleri: Aktif dönemde erken ve geç fazda lezyonlar hipofloresin boyanmaktadır (3a); Gerileme döneminde ise hipofloresin lezyonların küçüldüğü ve sınırlarının keskinleştiği izlenmektedir (3b).



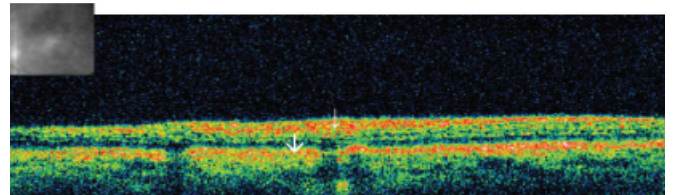
Resim 4: Aktif dönemde fovea inferior komşuluğundaki lezyonun kesitinde dış nükleer tabakada reflektivite artışı ve RPE'de düzensizlik (kalın ok), dekolman alanında hiporeflektif alnın içinde reflektivite veren odaklar izlenmektedir (ince ok).



Resim 5: İkinci hafta kontrolünde dış nükleer tabakadaki reflektivite veren odağın gerilediği (kalın ok), ayrıca foveola bölgesinde fotoreseptörlerin segmentleri arasındaki geçiş zonunda kopma izlenmektedir (ince ok).



Resim 6: Sinir lifi demeti üzerinde yer alan plağın kesiti: **6a:** aktif dönemde iç retina tabakalarında reflektivite artışı izlenmektedir. (ince ok). Bu plakta da dış nükleer tabakada reflektivite artışı gösteren odak izlenmektedir (kalın ok). **6b:** gerileme döneminde iç retina tabakaları ve dış nükleer tabakadaki reflektivite artışlarının gerilediği (ince ve kalın ok), dış nükleer tabakadaki odağın altındaki pigment epitel bandında incelme izlenmektedir.



TARTIŞMA

Olgumuz, hastalığın seyri, anjiyografik görüntüleri, fundoskopik bulgular açısından maküla dekolmanının eşlik ettiği APMPE tablosuna uymaktadır. Tek taraflı tutulumla ortaya çıkması ikinci gözün de tutulma olasılığını akla getirmektedir.

OCT de maküla dekolmanı alanında reflektivite veren odakların izlenmesi retina altında biriken sıvının saf seröz olmayıp seröfibrinöz karakterde olabileceğini düşündürmektedir. Garg ve ark. tek taraflı tutulumu olan vitritis ve maküla dekolmanının eşlik ettiği bir APMPE olgusunda benzer bulgular saptamışlar ve bu reflektivite odaklarının proteinöz material veya şişmiş pigment epiteline ait olabileceğini ileri sürmüşlerdir.⁴

Scheufele ve ark. 3 olguda fotoreseptörlerin iç ve dış segmenti arasındaki geçiş zonunda yer alan ve yüksek reflektivite veren bantta kopmalar, aktif dönemdeki plaklardan geçirilen kesitlerde dış nükleer tabakada reflektivite artışı, gerileyen lezyonlarda ise dış nükleer tabakada ve retina pigment epiteli (RPE) bandında incelme saptamışlardır. Aktif dönemdeki bulguların dejeneren fotoreseptörler veya inflamasyondan, rezolüsyon dönemindekilerin ise fotoreseptör ve RPE kaybindan kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir.⁵ Olgumuzda da aktif dönemde dış nükleer tabakada reflektivite artışı, gerileme döneminde sinir lifi demeti üzerinde yerleşmiş olan plakta RPE bandında belirgin bir incelme izlendi (Resim 6b). Maküla dekolmanının gerilemesinden sonra

foveolada fotoreseptörlerin segmentleri arasındaki bantta kopmaların izlenmesi nedeniyle fotoreseptörlerin de bu süreçten zarar gördüğünü varsayabiliriz.

Karaçorlu ve ark. bildirdiği bir olguda ise lezyonlardan geçirilen kesitlerde retina tabakalarında patoloji izlenmemiş, RPE bandında düzensizlik, reflektivitede değişkenlik izlenmiştir. Olgumuzda benzer görüntü plak kesitlerinde dış nükleer tabakada reflektivite artışı saptanan odağın altındaki RPE bandında izlendi (Resim 4,6a).

Olgumuzda sinir lifi demeti üzerinde yer alan plaktan geçen OCT kesitinde iç retina tabakalarında da reflektivite artışı saptandı. Bu durum bize RPE ve dış nükleer tabakaların dışında iç retina tabakalarının da etkilendiği atipik özellikli AMPPE olgularının olabileceğini düşündürmektedir.

Ciddi düzeyde görme kaybının olduğu maküla dekolmanının eşlik ettiği AMPPE olgularında da klasik olgularda olduğu gibi, son görme keskinliği açısından sonuçlar yüzgüldürücü olabilmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Gass JDM: Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Arch Ophthalmol. 1968;80:177-185.
2. Bird AC, Hamilton AM: Placoid pigment epitheliopathy presenting with bilateral serous detachment. Br.J Ophthalmol. 1972;56:881-886.
3. Gass JDM: İnflammatory disease of retina and choroid. Stereoscopic Atlas of Macular Diseases:Diagnosis and Treatment, 4th edition. St.Louis: Mosby. 1997;668-675.
4. Garg S, Jampol LM: Macular serous detachment in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Retina. 2004;24:650-651.
5. Scheufele T. A, Witkin A. j, Schocket L. S. at al.: Photoreceptor atrophy in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy demonstrated by optical coherence tomography. Retina. 2005;25:1109-1112.
6. Karaçorlu S, Özdemir H, Şentürk F, ve ark.: Akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliyopatili bir olguda optik koherens tomografi bulguları. Ret-Vit. 2005;13:315-317.