

Optik Disk Ödemine Eşlik Eden Peripapiller Koroidal Neovasküler Membran*

Peripapillary Choroidal Neovascular Membrane Associated with Optic Disc Edema

Mine ÖZTÜRK KURTULMUŞOĞLU¹, Şengül ÖZDEK², Gökhan GÜRELİK², Berati HASANREİSOĞLU³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Peripapiller koroidal neovasküler membran (KNVM) idiopatik veya sekonder olarak izlenebilir. Peripapiller KNVM'ye neden olabilecek durumlar arasında oküler histoplazmozis sendromu, myopi, optik disk druzeni, travma, koryoretinit, üveit, yaşa bağlı makula dejenerasyonu, optik pit, anjioid çizgiler, serpijinöz koroidopati, optik disk kolobomu, peripapiller koroidal melanom, peripapiller koroidal nevüs, tilted disk sayılabilir. Optik disk ödemi ise peripapiller KNVM'nin seyrek nedenlerinden biridir. Bu çalışmada optik disk ödemine eşlik eden peripapiller KNVM saptanan 31 yaşındaki bayan olgu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Peripapiller koroidal neovasküler membran, optik disk ödemi.

ABSTRACT

Peripapillary choroidal neovascular membrane (CNVM) may be idiopathic or secondary to various conditions such as ocular histoplasmosis syndrome, myopia, optic disc drusen, trauma, chorioretinitis, uveitis, age-related macular degeneration, optic pits, angioid streaks, serpigynous choroidopathy, optic disc coloboma, peripapillary choroidal melanoma, peripapillary choroidal nevus and tilted disc. Optic disc edema is a rare cause of CNVM. In this article, we report a 31 year-old-woman with peripapillary choroidal neovascular membrane associated with optic disc edema.

Key Words: Peripapillary choroidal neovascular membrane, optic disc edema.

Ret-Vit 2008;16:145-148

GİRİŞ

Çok sık görülmeyen bir klinik durum olan peripapiller koroidal neovasküler membran (KNVM), idiopatik olabileceği gibi etiolojisinde optik disk druzeni, optik pit, myopi, anjioid streaks, oküler histoplazmozis, travma, üveit, serpijinöz koroidopati, optik disk kolobomu, peripapiller koroidal melanom, peripapiller koroidal nevüs, tilted disk, pars planit, sarkoidoz ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu gibi etkenler yer alabilir.¹⁻¹¹ Optik disk ödemi ise peripapiller KNVM'nin seyrek görülen nedenlerinden biridir.¹²⁻¹⁷ Semptomatik peripapiller KNVM'ler genellikle foveada subretinal sıvı, hemoraji veya eksu-

dasyonlarla seyreden büyük neovasküler komplekslerdir.¹ Tedavi seçenekleri arasında lazer fotokoagülasyon, membranın cerrahi olarak eksizyonu, verteporfin ile fotodinamik tedavi (PDT) ve triamsinolon uygulamaları yer almaktadır.^{4,5,11,12,18} Soliman ve ark., agresif seyreden bir peripapiller KNVM olgusuna intravitreal bevacizumab enjeksiyonu uyguladıklarını ve iyi sonuçlar aldıklarını bildirmişlerdir.¹⁹

Bu çalışmada ise, sunulan olgu aracılığıyla peripapiller KNVM oluşumunun etiolojisinde papilloedemin de göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanarak muhtemel tedavi seçenekleri tartışılmak istenmiştir.

Geliş Tarihi : 18/05/2007

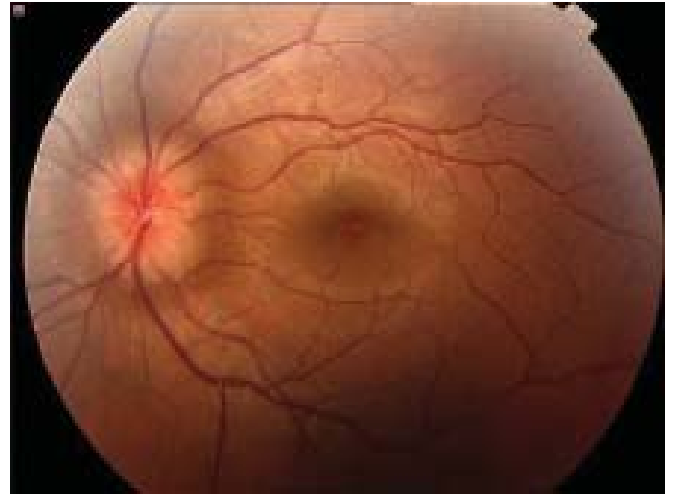
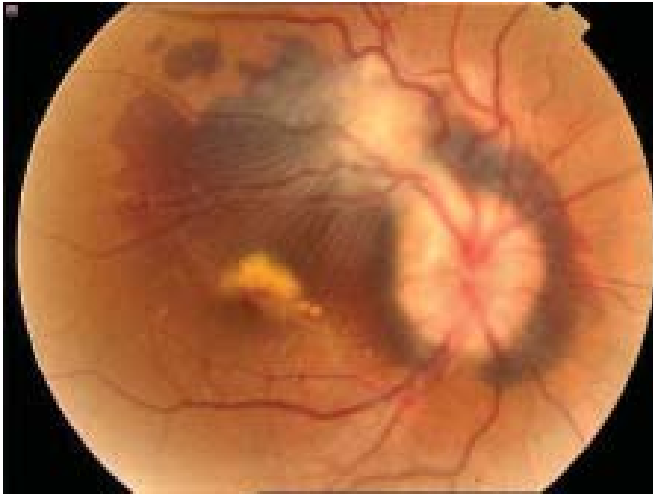
Kabul Tarihi : 28/08/2007

Received : May 18, 2007

Accepted : August 28, 2007

- * Bu çalışma TOD 40. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.
1- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Dr.
2- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Doç. Dr.
3- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Prof. Dr.

- 1- M.D., Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Beşevler Ankara / TURKEY
KURTULMUŞOĞLU M.Ö., dr_mine@yahoo.com
2- M.D. Associate Professor, Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Beşevler Ankara / TURKEY
ÖZDEK Ş.C., sozdek@tinet.net.tr
GÜRELİK G., gurelik@gazi.edu.tr
3- M.D. Professor, Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Beşevler Ankara / TURKEY
HASANREİSOĞLU B., berati@gazi.edu.tr
Correspondence: M.D. Professor, Mina ÖZTÜRK KURTULMUŞOĞLU
Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Beşevler Ankara / TURKEY



Resim 1: Olgunun sağ ve sol göz fundus görüntüleri. Bilateral optik disk ödemi ve sağda peripapiller ve üst temporal arkuat bölgesinde subretinal hemoraji, foveanın üst yarısında sert exuda birikimi ve papilla üst temporal komşuluğunda 1/3 disk çapı büyüklüğünde krem renkli subretinal membran yapısı izleniyor.

OLGU SUNUMU

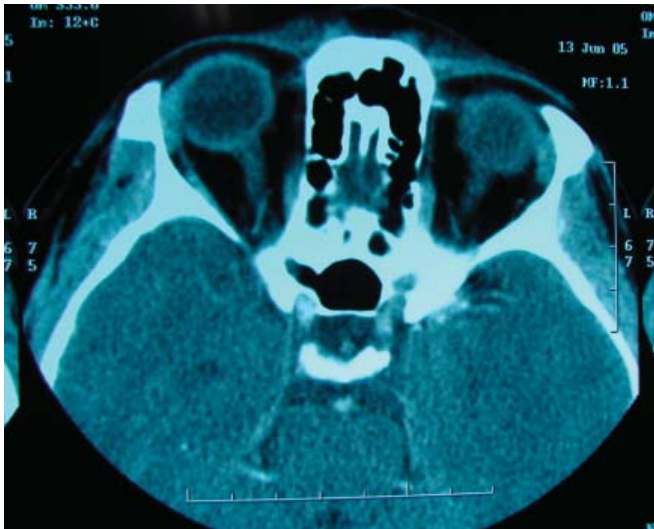
Otuz bir yaşındaki bayan olgu kliniğimize sağ gözde 1 hafta önce aniden başlayan özellikle alt yarıyı göreme şikâyeti ile başvurdu. Eşlik eden baş ağrısı, bulantı, kusma gibi başka bir şikâyeti olmadığı gibi, bilinen bir sistemik hastalık veya ilaç kullanım öyküsü de mevcut değildi. Optik disk kabarıklığı etiolojisi açısından yapılan tetkikler sonucunda olguda hipertansiyon, tiroid gibi yeni bir sistemik hastalığa rastlanmadı.

Olgunun yapılan muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri sağ gözde 0.5, sol gözde tam idi. Ön segment yapıları her iki gözde normaldi. Her iki gözde ışık refleksleri ve Ishiara eşeli ile yapılan renkli görme muayeneleri normaldi. Göz içi basınç ölçümleri aplanasyon tonometresi ile sağda 15 mmHg, solda ise 16 mmHg idi. Fundus muayenesinde her iki gözde belirgin optik disk kabarıklığı izlendi ve venöz pulsasyon saptanmadı. Sağ gözde ek olarak peripapiller bölgeyi de içine alan, üst temporal arkuat bölgesinden makulaya doğru

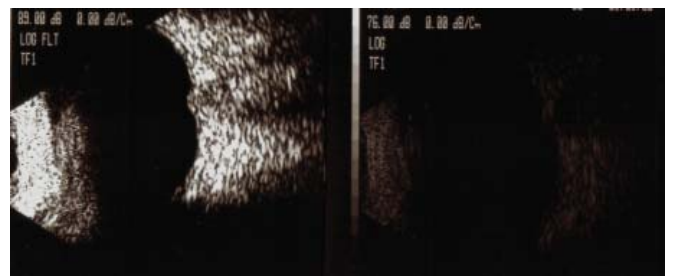
uzanan geniş bir subretinal hemoraji ve foveanın üst yarısında sert exuda birikimi ile papilla üst temporal komşuluğunda 1/3 disk çapı büyüklüğünde krem renkli bir subretinal membran yapısı ve maküler bölgede striasyon dikkat çekmekteydi (Resim 1). Optik sinir başında otoflöresans olmadığı görüldü.

Optik disk druzeni ayırıcı tanısı için yapılan orbital ultrasonografi incelemesinde, optik disk bölgesinde druzen lehine bir bulgu olan ve düşük desibel değerlerinde hiperreflektif görünüm veren herhangi bir kalsifikasyon izlenmedi (Resim 2). Orbital ve kranial CT'ler normaldi. Orbital CT'de optik sinir başında druzen lehine kalsifikasyon görünümü izlenmedi (Resim 3). Çekilen floresein anjiyografide bilateral optik diskte boyanma izlenirken, sağ gözde ek olarak üst temporalde peripapiller yerleşimli, erken dönemde başlayıp geç dönemde giderek artan hiperfloresans ve etrafında hemorajiye bağlı blokaj saptandı ve bu yapı klasik peripapiller KNVM olarak yorumlandı (Resim 4).

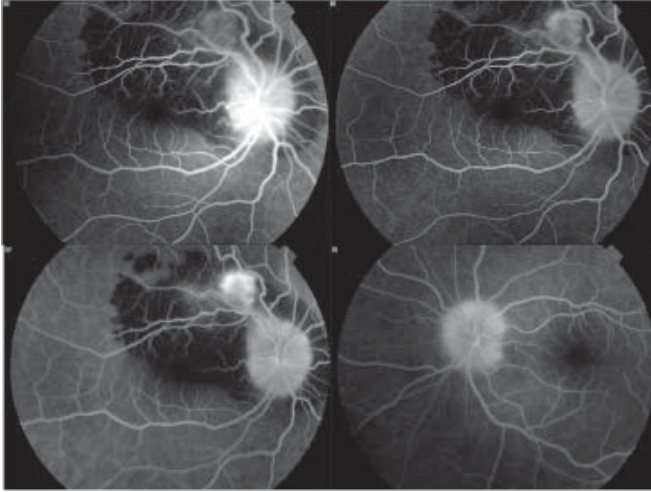
Olguda optik disk ödemi etiolojisi açısından pozitif bir bulgu saptanmaması ve genç bayan hasta olması nedeniyle psödotümör serebri ön tanısı ile lomber ponksiyon yapılması planlandı. Hasta lomber ponksiyon yapılmasını kabul etmediğinden tanı kesinleştirilemedi. Olgunun sağ gözüne KNVM tedavisi için transpupiller termoterapi önerildi ancak hasta tedaviyi de reddettiğinden uygulanamadı.



Resim 2: Olgunun orbital ultrasonografi incelemesi. Optik sinir başında kalsifik depozitler izlenmemektedir.



Resim 3: Olgunun orbital CT incelemesi. Optik sinir başında kalsifikasyon izlenmemektedir.



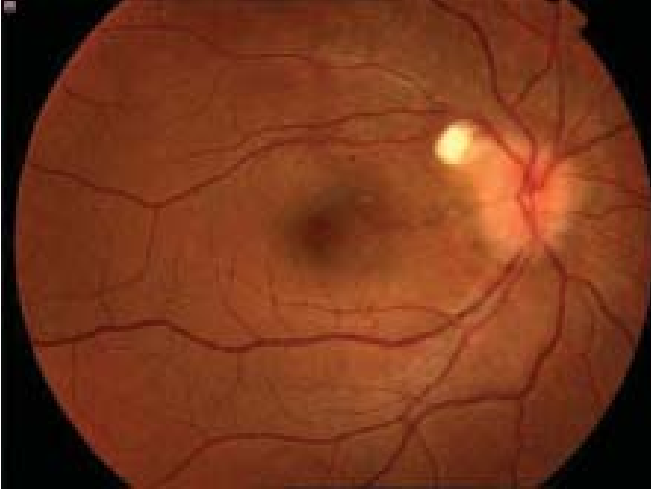
Resim 4: Olgunun çekilen anjiyografisinde her iki gözde optik diskte boyanma ve sağ gözde ek olarak üst temporalde peripapiller yerleşimli klasik KNVM yapısı dikkat çekiyor.

temporalinde pencere defektine ve skarlaşan membrana ait boyanma izlendi. Membranda herhangi bir aktivite bulgusu mevcut değildi (Resim 6). Takip açısından yapılan görme alanı tetkikinde, alt temporal alanda daha belirgin olan periferik görme alanı defektleri izlendi.

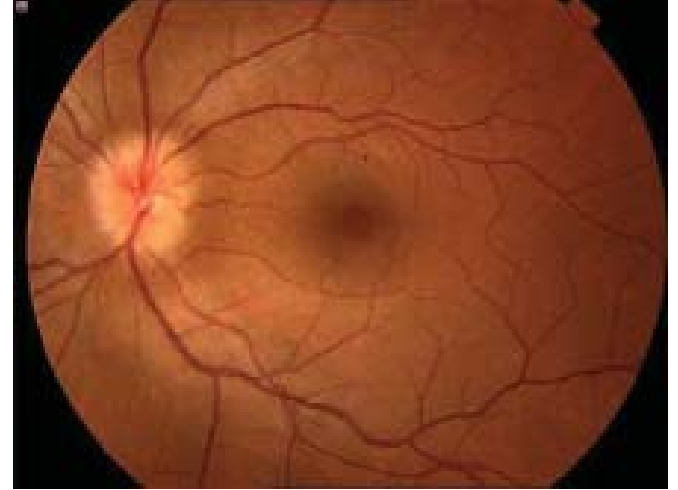
TARTIŞMA

Peripapiller KNVM, tüm KNVM'lerin %10'luk bir bölümünü oluşturur ve etiolojisinde optik disk ödemi de unutulmamalıdır. İlk kez 1978 yılında Jamison psödötümör serebriye sekonder bilateral papilödem olan bir olguda tek taraflı peripapiller KNVM oluşumunu göstermiştir.¹⁴ Takip eden yıllarda benzer olgular bildirilmiştir.¹⁵⁻¹⁷

Optik disk ödemeine bağlı peripapiller KNVM patogenezi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte papilödem nedeniyle peripapiller alanda oluşan fiziksel deformasyonun neovaskülarizasyonun ilerlemesi için gerekli

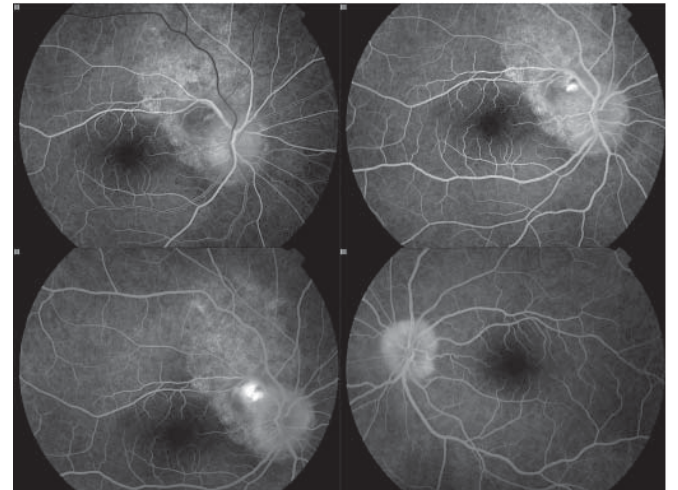


Resim 5: Olgunun 1.5 yıl sonraki kontrolünde izlenen sağ ve sol fundus görünümü. Bilateral optik disk ödemi izleniyor. Sağ gözde önceden mevcut olan peripapiller ve üst temporal arkuat bölgesindeki subretinal hemorajinin tamamen gerilediği, fovea üst yarısındaki exuda birikiminin kaybolduğu ve papilla üst temporal komşuluğundaki subretinal membranın skar dokusuna dönüştüğü dikkat çekiyor.



Tedavisiz takip edilen hasta uzun bir müddet kontrollerine gelmedi. 1.5 yıl sonra kontrole gelen hastanın yapılan muayenesinde, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri her iki gözde tam idi. Ön segment yapıları her iki gözde normaldi. Her iki gözde ışık refleksleri ve Ishiara eşeli ile yapılan renkli görme muayeneleri normaldi. Göz içi basınç ölçümleri aplanasyon tonometresi ile sağda 14 mmHg, solda ise 16 mmHg idi. Yapılan fundus muayenesinde her iki gözde optik disk kabarıklığının devam ettiği izlendi. Ancak sağ gözde, önceden peripapiller ve üst temporal arkuat bölgelerinde mevcut olan ve makula doğru uzanan geniş subretinal hemorajinin tamamen çekildiği, papilla üst temporal komşuluğunda izlenen 1/3 disk çapı büyüklüğündeki subretinal membranın kontrakte olup küçük bir skar dokusuna dönüştüğü ve maküler bölgedeki striasyonun kaybolduğu izlendi. (Resim 5)

Çekilen floresein anjiyografide bilateral optik diskte boyanma izlenirken, sağ gözde ek olarak optik disk üst



Resim 6: Olgunun 1.5 yıl sonraki kontrolünde çekilen floresein anjiyografisinde her iki gözde optik diskte boyanma, sağ gözde ek olarak üst temporalde peripapiller yerleşimli membrana ait skar dokusu ve retina pigment epiteli atrofinesine bağlı pencere defektleri izleniyor.

yolu açtığı düşünülmektedir.¹⁷ Aynı zamanda aksonal şişme nedeniyle oluşan hipoksi ve perfüzyon bozukluğu da patogeneizde suçlanmaktadır.

Peripapiller KNVM kliniği, membranın foveadan uzak olduğu durumlarda asemptomatik olabileceği gibi, lezyonun subfoveal genişlemesi veya lezyona bağlı hemoraji ve eksuda varlığında ciddi görme kayıpları şeklinde de olabilmektedir.¹ Tedavi edilmeyen peripapiller KNVM olgularının doğal gidişinde ise 3 yıl içerisinde görme keskinliğinin yaklaşık %25 oranında 20/500 veya daha altı değerlere gerilediği gösterilmiştir.¹⁸ Tedavi seçenekleri arasında lazer fotokoagülasyon, membranın cerrahi olarak eksizyonu ve verteporfin ile fotodinamik tedavi (PDT) ve triamsinolon uygulamaları yer almaktadır.^{4,5,10-12,18} Literatürde rutin kullanıma girmemiş olmakla birlikte agresif giden bir olguda intravitreal bevacuzimab enjeksiyonu da bildirilmiştir.¹⁹ Bu olguda hemoraji nedeniyle lezyon sınırlarının belirsiz olması lazer fotokoagülasyon seçeneğini geri plana itmiştir. PDT uygulaması uygun seçenek olabileceği gibi lezyonun ektrafoveal olması nedeniyle daha ekonomik diğer seçenekler de gündeme gelebilmektedir. Ayrıca görme keskinliğinin yüksek olması nedeniyle cerrahi seçenek de geri plana itilmiştir. Olguya hem ekonomik olması hem de yine subthreshold bir laser olması sebebiyle transpupiller termoterapinin uygun olabileceği düşünülmüş, fakat hasta hiçbir tedaviyi kabul etmediğinden tedavisiz takibe alınmak durumunda kalmıştır. Ancak hastanın uzun bir müddet kontrole gelmemesi nedeniyle ancak 1.5 yıl sonra yapılan muayenesi, sağ gözdeki membranın tamamen skarlaşmış kendiliğinden gerilediğini ve görme düzeyinin tama ulaştığını göstermiştir. Bu nedenle foveaya çok yakın olmayan peripapiller KNVM'lerde kendiliğinden düzelmelerinde muhtemel olduğu akıld tutulmalıdır.

Bu olgu ile peripapiller KNVM oluşumunun papilödeme sekonder olabileceği ve olguya göre değişen muhtemel tedavi seçeneklerinin yanında kendiliğinden gerilemelerin de mümkün olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Lopez PF, Gren WR: Peripapillary subretinal neovascularization: a review. *Retina*. 1992;12:147-171.
2. Yedavally S, Frank RN: Peripapillary subretinal neovascularization associated with coloboma of the optic nerve. *Arch Ophthalmol*. 1993;111:552-553.
3. Rosa RH, Davis JL, Eifrig CW: Clinicopathologic correlation of idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. *Arch Ophthalmol*. 2002;120:502-508.
4. Sulu Y, Yildiz L, Erkan D: Submacular surgery for choroidal neovascularization secondary to optic nerve drusen. *Am J Ophthalmol*. 2003;136:367-370.
5. Brains HS, Patel MR, Singh H, et al.: Surgical treatment of extensive peripapillary choroidal neovascularization in elderly patients. *Retina*. 2003;23:469-474.
6. Oh KT, Christmas NJ, Russell SR: Late recurrence and choroidal neovascularization in multiple evanescent white dot syndrome. *Retina*. 2001;21:182-184.
7. Dailey JR, Cantore WA, Gardner TW: Peripapillary choroidal neovascular membrane associated with an optic nerve coloboma (letter). *Arch Ophthalmol*. 1993;111:441-442.
8. Becquet F, Ducournou D, Ducournea Y, et al.: Juxtapapillary subretinal pigment epithelial polypoid pseudocysts associated with unilateral tilted optic disc: case report with clinicopathologic correlation. *Ophthalmology*. 2001;108:1657-1662.
9. Lubin JR, Gragoudas ES, Albert DM: Choroidal neovascularization associated with malignant melanoma: a case report. *Acta Ophthalmol*. 1982;60:412-418.
10. Ambati J, Ambati BK, Yoo SH, et al.: Age related macular degeneration: etiology, pathogenesis, and therapeutic strategies. *Surv Ophthalmol*. 2003;48:257-293.
11. Atebara NH, Thomas MA, Holecamp NM, et al.: Surgical removal of extensive peripapillary choroidal neovascularization associated with presumed ocular histoplasmosis syndrome. *Ophthalmology*. 1998;105:1598-1605.
12. Tewari A, Shah GK, Dhalla MS, et al.: Combination photodynamic therapy and juxtasclear triamcinolone acetonide for the treatment of a peripapillary choroidal neovascular membrane associated with papilloedema. *Br J Ophthalmol*. 2006;90:1323-1324.
13. Browning DJ, Fraser CM: Ocular conditions associated with peripapillary subretinal neovascularization, their relative frequency, and associated outcomes. *Ophthalmology*. 2005;112:1054-1061.
14. Jamison R: Subretinal neovascularization and papilledema associated with pseudotumor cerebri. *Am J Ophthalmol*. 1978;85:78-81.
15. Troost B, Sufit R, Grand M: Sudden monocular vision loss in pseudotumor cerebri. *Arch Neurol*. 1979;63:440-442.
16. Morris A, Sanders M: Macular changes resulting from papilledema. *Br J Ophthalmol*. 1980;64:211-216.
17. Morse PH, Leveille AS, Antel JP, et al.: Bilateral juxtapapillary subretinal neovascularization associated with pseudotumor cerebri. *Am J Ophthalmol*. 1981;91:312-317.
18. Marsh MJ, Fine SL, Alexander J, et al.: The Macular Photocoagulation Study Group. Laser photocoagulation for neovascular lesions nasal to the fovea. Results from clinical trials for lesions secondary to ocular histoplasmosis or idiopathic causes. *Macular Photocoagulation Study Group*. *Arch Ophthalmol*. 1995;113:56-61.
19. Soliman W, Lund-Anderson H, Larsen M: Resolution of subretinal haemorrhage and fluid after intravitreal bevacuzimab in aggressive peripapillary subretinal neovascularization. *Acta Ophthalmol Scand*. 2006;84:707-708.