

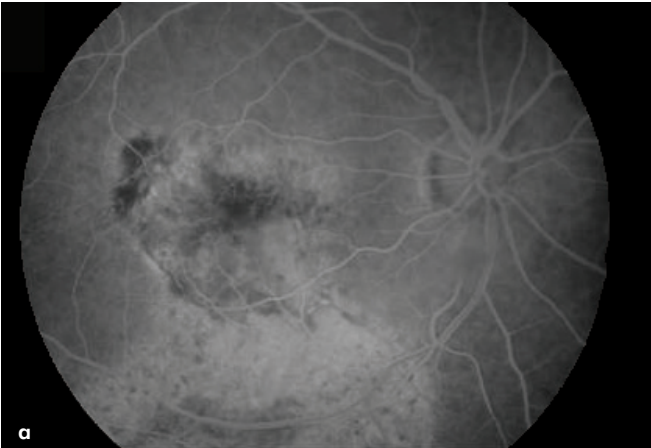
Yaşa bağlı maküla dejenerasyonu KNV'lara neden olan en sık etkidir. Bunun yanı sıra retinanın farklı hastalıklarının da KNV gelişimine neden olabileceğini biliyoruz. Bu nedenler arasında patolojik myopi, angioid streaks, travmatik koroid-RPE rüptürleri, santral seröz korioretinopati, foveomaküler vitelliform distrofiler, idiopatik nedenler ve enflamatuar nedenler arasında da en sık POHS, sayılabilir. Ayrıca bu sayımızda Saatçi ve ark., tarafından sunulan olguda olduğu gibi 'Eski demarkasyon hattından' KNV gelişmesi de nadir nedenler arasında yer almaktadır.<sup>1</sup> Burada retina dekolmanının kronik olması önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavisinde ise ektrafoveal yerleşimli olgularda termal lazer veya anti-VEGF tedaviler etkili olabilmektedir.

Santral seröz korioretinopati (SSKR) makülanın idyopatik seröz dekolmanı ile giden, kronik gidiş gösterebilen bir hastalıktır. Hastalar görme azalması, santral skotom, metamorfopsi şikayetleri ile gelebilirler. Fundusta seröz foveal dekolman ve/veya RPE dekolmanları izlenebilir. Yine protein, fibrin veya xantofil içeren birikimler olabilir. Eski ataklara bağlı RPE atrofi ve hipertrofi alanları da lezyon ve çevresinde yer alabilir.

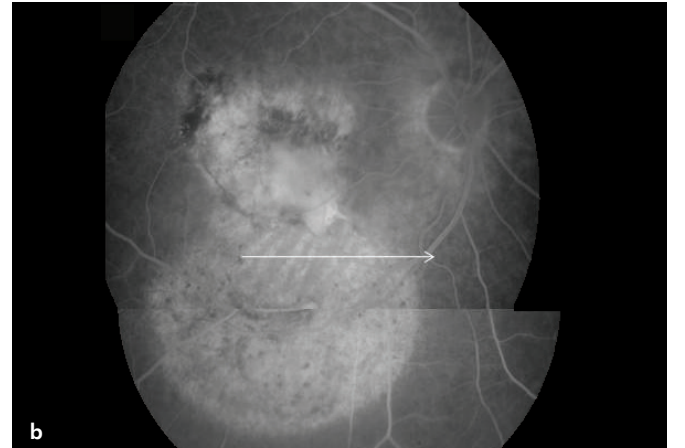
Hastalık genellikle tedavisiz gerilemekle birlikte çeşitli oranlarda nüksler görülebilir. Kronik, nükslerle giden olgularda foveada fotoreseptör kaybı, yaygın RPE atrofileri veya KNVM gelişimi nedeniyle görme kayıpları gelişebilir. Bu nedenle kronik olgularda tedavi gerekebilmektedir. Medikal tedaviler çok etkili olmamaktadır. Bugün çok sık kullanılmamakla birlikte termal lazer aktif-hot spot noktalarına uygulandığında kaçığı durdurabilir. Ancak nüks ve komplikasyonları olabilir. Bugün en popüler tedaviler düşük doz verteporfin uygulamalı fotodinamik lazer (PDT), intravitreal anti-VEGF uygulamalarıdır.

Öncel ve ark., bu özel sayımızda basılan 'akut SSKR'de intravitreal Bevacizumab tedavisi' adı altında sundukları olguda bu güncel tedavi tartışılmaktadır.<sup>2</sup> Aynı olgunun tartışmasında bahsedildiği üzere SSKR olgularında İSYA sırasında ayrıca koroidal venöz konjesyon ve lobüler koroid iskemisinin varlığı da saptanmıştır.

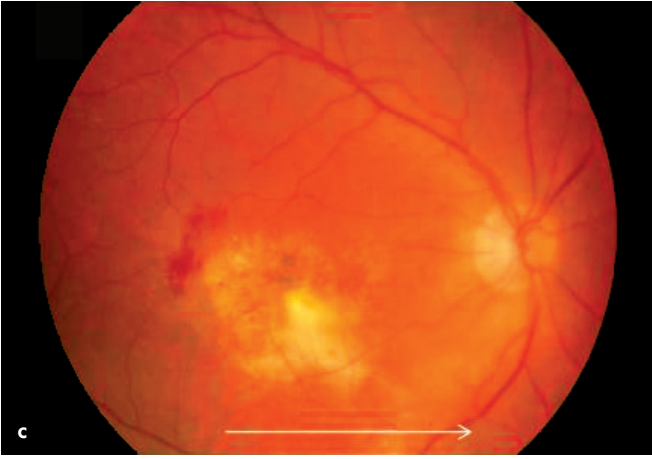
Bu nedenle , intravitreal anti-VEGF uygulamalarının teorik olarak SSKR'de VEGF-A'nın permeabilite arttırıcı etkilerini baskılayarak koroid permeabilitesinde meydana gelen değişiklikleri engelleyebileceği düşünülebilir.



**Resim 1a:** FA'nin erken safhasında makülada 3.5 disk çapı büyüklüğündeki alanda punktat hiperfloresans ve hemorajik bölge ile uyumlu blokaj, bu lezyonun alt sınırından geçen yaklaşık 4.5 disk çapında ikinci bir yuvarlak lezyonda ise heterojen punktat hipo- ve hiperfloresans izlenmektedir (Ret-Vit 2011;19:Özel Sayı:27-30).



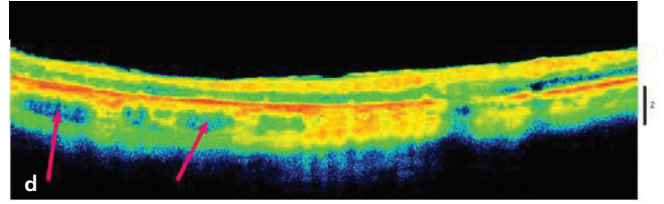
**Resim 1b:** Hiperfloresan olan dairesel tedavi alanında yamasal tarzdaki pigment kümelenmelerine karşılık gelen hipofloresan alanlar görülmektedir (Beyaz ok OKT kesitini göstermektedir). Maküler koroidal neovasküler lezyonda ise hiperfloresansta artış izlenmektedir (Ret-Vit 2011;19:Özel Sayı:27-30).



**Resim 1c:** Renkli fundus fotoğrafında sağ gözde subfoveal yerleşimli koroid neovaskülarizasyona bağlı diskiform skar, retina pigment atrofisi, lezyon komşuluğunda retinal hemoraji görülmekte, lezyon inferiorunda koroidal damarların seçilebilmektedir (Beyaz ok optik koherens tomografi kesitini göstermektedir) (Ret-Vit 2011;19:Özel Sayı:27-30).

SSKR zemininde gelişen KNVM tedavilerinde de intravitreal anti-VEGF tedavileri ilk seçenek olarak uygulanabilmektedir. Anti-VEGF tedaviler SMD dışında gelişen diğer KNV'ların tedavilerinde de etkili olabilmektedir. Nadir KNV nedenlerinden olan "Erişkin Tip Foveomaküler Vitelliform Distrofi"de iyi sonuçlar bildirilmektedir. Dr. Hazırolan ve ark., bu tip bir olguda Ranibizumab uygulamaları ve takipleri bu sayıda tartışılmaktadır.<sup>3</sup> Özellikle KNV olup olmadığının tam olarak saptanamadığı şüpheli olgularda uygulanabilir. Dr. Hazırolan ve ark., olgularında KNV saptanmamakla birlikte Ranibizumab uygulaması sonrası belli oranda fonksiyonel düzelme dikkati çekmektedir.

Senil maküla dejenerasyonları zemininde gelişen KNV tedavisinde günümüzde intravitreal anti-VEGF uygulamaları ilk sırada yer almaktadır. Anti-VEGF tedaviler uygulamaya girmeden önce PDT uygulamaları en azından görmenin stabilizasyonu beklentisiyle seçilmiş olgulara uygulanmaktaydı.



**Resim 1d:** Spektral-domain optik koherens tomografide ekzantrik olarak uygulanmış olan fotodinamik tedavi alanından yapılan 'line' görüntüleme; retinal atrofiye bağlı kalınlıkta incelmeye, atrofi ile uyumlu olarak retina pigment epitelyum katında hiperreflektans ve büyük koroidal damar kesitleri izlenmektedir (kırmızı oklar) (Ret-Vit 2011;19:Özel Sayı:27-30).

Günümüzde de anti-VEGF tedavisine dirençli olgularda, polipoidal koroidal vaskulopati gibi durumlarda hala tedavide yerini korumaktadır. Ancak bu uygulamanın da bazı sistemik ve okuler komplikasyonları olduğu bilinmektedir.

Yine bu sayımızda yer alan Dr. Dilek Güven'in "Fotodinamik Tedavi Sonrası Uygulama Alanında Gelişen Ciddi Retina Pigment Epitel Değişikliği" adlı olgu takdiminde bu komplikasyonlar tartışılmaktadır.<sup>4</sup> Koriokapillarlar tabakasında gelişen tromboz nedeniyle perfüzyonu geçici olarak daha da bozulmaktadır. Bununla birlikte koroid ve RPE tabakalarında atrofiler gelişebilmektedir.

#### KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Selver Ö., Parlak M., Saatçi A.O.: Eski demarkasyon hattında subretinal neovasküler membran gelişimi. Ret-Vit. 2011;19:Özel Sayı:34-36.
2. Öncel B., Akova Y.: Akut santral seröz korioretinopatide intravitreal bevacizumab tedavisi. Ret-Vit Özel Sayı. 2011;19:Özel Sayı:24-26.
3. Hazırolan D., Ünlü N., Özkan Üney G., ve ark.: Erişkin tip foveomaküler vitelliform distrofi bir olguda ranibizumab uygulaması. Ret-Vit Özel Sayı. 2011;19:Özel Sayı:31-33.
4. Güven D.: Fotodinamik tedavi sonrası uygulama alanında gelişen ciddi retina pigment epitel değişikliği. Ret-Vit. 2011;19:Özel Sayı:27-30.