

Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Bir Hastada Bilateral Dev Maküla Deliği

A Case of Bilateral Giant Macular Hole with Chronic Renal Failure

Mutlu Cihan DAĞLIOĞLU¹, Fatih ADIBELLİ², Nilüfer İLHAN¹, Mesut COŞKUN¹, Esra AYHAN TUZCU¹

ÖZ

Ondört yıldır kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan 25 yaşındaki erkek hasta 8 yıl önce her iki gözden katarakt cerrahisi geçirdiğini ifade etti. Ameliyattan bir yıl sonra bir hemodiyaliz seansında her iki gözde görmesinin azaldığını ifade etti. Yapılan oftalmolojik muayenede iki taraflı dev maküla deliği saptandı. Olgumuzun KBY hastası olması ve dev maküla deliğinin bilateral özellik taşıması literatürde sık görülmeyen bir durumdur. Bu denli büyük boyuttaki iki taraflı dev maküla deliği olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dev maküler delik, kronik böbrek yetmezliği.

ABSTRACT

A 25-year old male with chronic renal failure admitted to our outpatient clinic. He had a history of cataract surgery for the both eyes. The patient noticed reduced vision during the hemodialysis procedure one year after the cataract surgery. Ophthalmological examination revealed bilateral giant macular holes. It is rare in the literature that a patient has bilateral giant macular holes associated with chronic renal failure. We aimed to present such giant bilateral holes in the current study.

Key Words: Giant macular hole, chronic renal failure.

GİRİŞ

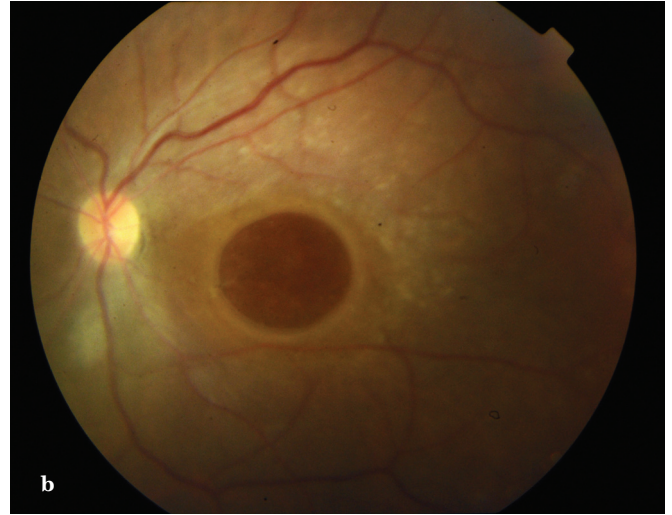
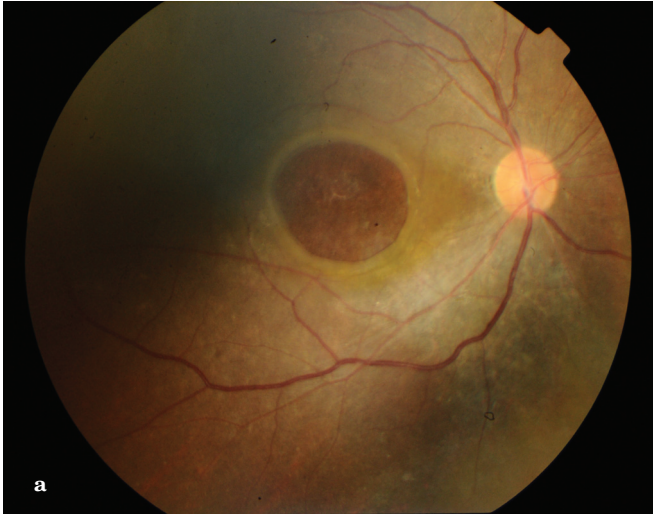
Maküler delik, travma, yüksek miyopi, kistoid maküla ödemi, epiretinal membran, Best hastalığı ve diyabete bağlı olarak gelişebilir.¹ Gass maküla deliğinin, fovea çukurluğunun kaybolmasından başlayarak tam kat maküla deliğine kadar dört evreden oluşan sınıflamasını yapmıştır.² İdiyopatik maküla deliğinin bilateral olma oranı ise %6 ve %37 olarak bildirilmiştir.^{3,4}

- 1- M.D. Asistant Professor, Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Hatay/TURKEY
DAGLIOGLU M.C., mutluaysen@hotmail.com
ILHAN N., niluferilhan@gmail.com
COSKUN M., drmesutcoskun@hotmail.com
AYHAN TUZCU E., drayhant@hotmail.com
- 2- M.D., Special Maya Eye Hospital, Adana/TURKEY
ADIBELLI F., fadibelli@yahoo.com

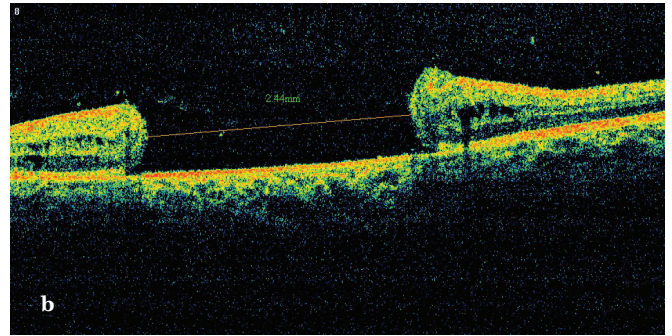
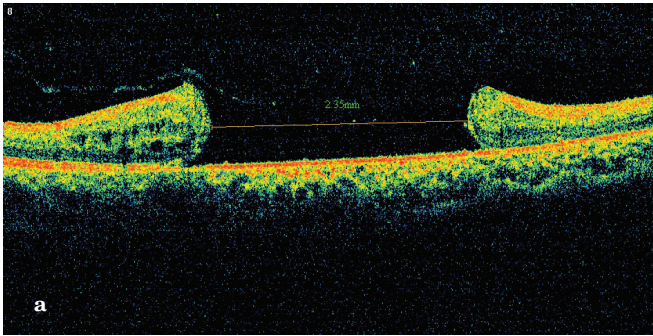
Geliş Tarihi - Received: 31.03.2013
Kabul Tarihi - Accepted: 10.05.2013
Ret-Vit 2014;22:146-148

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D., Asistant Professor,
Mutlu Cihan DAGLIOGLU
Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Hatay/TURKEY

Phone: +90 542 687 79 50
E-Mail: mutluaysen@hotmail.com



Resim 1a,b: Sırasıyla sağ ve sol gözün renkli fundus fotoğrafları.



Resim 2a,b: Sırasıyla sağ ve sol gözün OKT fotoğrafları. Maküla deliklerinin boyutu gösteriliyor.

OLGU SUNUMU

Her iki gözde görme azlığı şikâyeti ile gelen 25 yaşındaki erkek hasta, 9 yıl önce hemodiyalize girerken her iki gözünde hızlı gelişen katarakt meydana geldiğini ifade etti. Bir yıl sonra dış merkezde lokal anestezi altında bir hafta aralıklarla her iki gözden katarakt ameliyatı olduğu öğrenildi. Sol gözünde göz içi lens izlenirken, sağ göz afaktı.

Hasta bunun nedenini bilmiyordu. Ameliyattan sonra görme düzeyi oldukça iyi olduğu belirtti. Ancak, bir yıl sonra bir diyaliz seansında her iki gözde görmesinin azaldığını ifade etti. Yapılan oftalmolojik muayenede her iki gözde maküla deliği olduğu saptandığı öğrenildi.

On dört yıldır kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastanın aile öyküsünde KBY'li birçok birey mevcuttu. Hasta 11 yıl hemodiyalize devam ettikten sonra 3 yıl önce renal transplantasyon yapılmış. Günlük sandimmun 2x25 mg tablet ve prednol 4mg tablet tedavisi uygulanıyor. Hastada sistemik olarak KBY'e bağlı büyüme-gelişme geriliği ve ilaçla kontrol altına alınabilen HT dışında ek bir özellik yoktu.

Görme keskinliği tashihle sağda 0.1 (+13.0D), solda 0.15 (-1.00) idi. Oftalmolojik muayenede sağ göz afak, sol göz psödo-fak idi. Sağda arka kapsül santralde açık ve periferde kapsül desteği mevcuttu.

Solda arka kapsülde Nd:YAG lazer uygulamasına bağlı açıklık vardı. Optik sinir her iki gözde doğaldı. Her iki makülada da iki disk çapından daha büyük delik görüldü (Resim 1a,b). Delik kenarlarında yoğun sarı pigmentasyon ve delik temporalinde druzeni taklit eden sarı benekler vardı. Optik koherens tomografi (OKT) yardımı ile yapılan ölçümde delik boyutları sağda 2350µm, solda 2440 µm olarak ölçüldü (Resim 2a,b). Ayrıca aksiyel uzunluk sağ gözde 22.40 mm, sol gözde 26.01mm olarak ölçüldü. Hastanın rejeksiyon riski düşünülerek ayrıca fundus floresein anjiyografi (FFA) çekilmesine gerek görülmedi. Yapılan dahiliye konsültasyonu sonucunda, KBY'nin kesin nedeni tespit edilip spesifik bir tam konulamadı.

TARTIŞMA

Literatürde KBY'ye bağlı iki taraflı dev maküla deliği olan oldukça az sayıda olgu bildirilmiştir. Bunlardan biri yüksek miyopisi ve klorokin kullanma öyküsü olan bir olgu,⁵ diğeri travma sonrası böbrek yetmezliği gelişen bir olgudur.⁶ Tam kat ve uzun süredir var olan maküla deliklerinin tedavisinde fonksiyonel ve anatomik başarı düşük olarak bulunmuştur.⁷ İki taraflı dev maküla deliği olan olgunun sağ gözüne yapılan pars plana vitrektomi sonucunda delik kenarları düzleşmiş ancak görme keskinliği artmamıştır.⁵

Bu nedenle bizim olgumuzda maküla cerrahisi düşünülmedi. Literatürdeki iki taraflı dev maküla deliği olan iki olguda da yüksek miyopi vardı.^{5,8} Fakat olgumuzun sağ gözünde aksiyel uzunluk 22.40 mm, sol gözünde 26.01 mm idi. Sol gözün aksiyel uzunluğu normalden fazla olsa da retinada belirgin miyopik değişim bulguları yoktu. Ayrıca herhangi bir travma öyküsü de bulunmuyordu.

Hasta, transplantasyon öncesinde hemodiyalize girdiği dönemde steroid kullanmadığını söyledi. Böylece kataraktın steroid kullanımına bağlı oluştuğu düşüncesinden uzaklaştı. Maküla deliklerinin katarakt cerrahisi sonrası gelişmesi ve her iki gözde de arka kapsülün açık olması katarakt cerrahisinin bu olayı kolaylaştırmış olabileceğini düşündürmektedir. Sağ gözde cerrahi sırasında olası vitreus kaybı, solda ise YAG lazer kapsülotomiye bağlı vitreus hareketi birer etmen olarak akla gelebilir. Literatürde şiddetli hipertansif retinopatiyi takiben maküla deliği oluşan bir olgu bildirilmiştir.⁹ Ancak bu olasılıklar olgumuzdaki bu denli büyük maküla deliği oluşmasını izah etmede yeterli görünmemektedir. Ayrıca fundus muayenesinde görülebildiği kadarıyla belirgin bir parafoveal telenjektazi de mevcut değildi.

Olgumuzun bir gözünün afak olmasının tatmin edici bir nedeni tespit edilemedi. Çünkü lens implantasyonu için yeterli kapsül desteği vardı. Bu durumda hastanın geçmişte aralıklarla genel sağlık durumunun bozulması yüzünden göz tedavisini aksatmış olabileceği düşünülebilir.

Bu bilgiler ışığında farklı özellikler taşıyan KBY'li bir hastada iki taraflı dev maküla deliği olgusunu tanımlamayı ve maküla deliğinin bu denli büyük olmasının nedenlerini tartışmayı amaçladık. Böylesi olgularda dev maküler delik gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Duker JS. Macular disorders: macular hole. In: Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology. St. Louis, MO: Mosby; 1999:1-6.
2. Gass JD. Reappraisal of biomicroscopic classification of stages of development of a macular hole. Am J Ophthalmol 1995;119:752-9.
3. McDonnell PJ, Fine SL, Hillis AI. Clinical features of idiopathic macular cysts and holes. Am J Ophthalmol 1982;93:777-86.
4. Akiba J, Kakehashi A, Arzabe CW, et al. Fellow eyes in idiopathic macular hole cases. Ophthalmic Surg 1992;23:594-7.
5. Kusaka S, Hosotani H, Hayashi A, et al. Bilateral giant macular hole. Arch Ophthalmol 2000;118:1453-5.
6. Ozdek SC, Pehlivanli Z, Sari A, et al. Bilateral giant macular hole in a patient with chronic renal failure. Ophthalmic Surg Lasers Imaging 2003;34:480-2.
7. Freeman WR, Azen SP, Kim JW, et al. Vitrectomy for the treatment of full-thickness stage 3 or 4 macular holes. Results of a multicentered randomized clinical trial. The Vitrectomy for Treatment of Macular Hole Study Group. Arch Ophthalmol 1997;115:11-21.
8. Rahman W, Banerjee S. Giant macular hole in Alport syndrome. Can J Ophthalmol 2007;42:314-5.
9. Cohen S.M, Gass J.D.M. Macular hole following severe hypertensive retinopathy. Arch Ophthalmol 1994;112:878-9.