

Akut Posterior Multifokal Plakoid Pigment Epitelyopatili Bir Olguda Optik Koherens Tomografi Bulguları

Optical Coherence Tomography Findings in a Case with Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy

*Burcu NURÖZLER¹, Ahmet ŞENGÜN²,
Gülizar SOYUGELEN DEMİROK³, Sertaç ÖZTÜRK⁴,
Mustafa Erol TURAÇLI²*

1. M.D. Asistant, Ufuk University, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
NURÖZLER B., burcunurozler@hotmail.com
2. M.D. Professor, Ufuk University, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
ŞENGÜN A., sengunahmet@hotmail.com
TURAÇLI M.E., eturacli@gmail.com
3. M.D., Ufuk University, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
SOYUGELEN DEMİROK G., soyugelen@yahoo.com
4. M.D., Associate Professor, Ufuk University, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
ÖZTÜRK S., ozturksertac@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 16.12.2013
Kabul Tarihi - Accepted: 22.01.2014
Ret-Vit Özel Sayı 2015;23:183-186

Yazışma Adresi / Correspondence Adress:
M.D., Asistant, Burcu NURÖZLER
Ufuk University, Department of Ophthalmology,
Ankara/TURKEY

Phone: +90 312 204 40 00
E-Mail: burcunurozler@hotmail.com

ÖZ

Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati (APMPPE) sağlıklı genç yetişkinleri etkileyen, retina pigment epiteli ve koroid seviyesinde akut başlangıçlı çok sayıda soluk sarı-be-yaz renkli plak benzeri lezyonlarla karakterize nadir bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Günümüzde spektral domain optik koherens tomografi (SD-OKT) gelişmiş çözünürlükle benzersiz görüntüler sağlamak ve retina katmanlarının ayrıntılı değerlendirmektedir. Bu çalışmada APMPPE tanısı olan bir olgunun SD-OKT bulguları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati, optik koherens tomografi.

SUMMARY

Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE) has been described as an uncommon disorder that affects healthy young adults and characterized by acute onset of multiple pale yellow-white placoid lesions at the level of retina pigment epithelium and choroid. Currently spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT) enables unprecedented images with improved resolution and mapping of individual retinal layers. In this study, SD-OCT findings of a patient with APMPPE are presented.

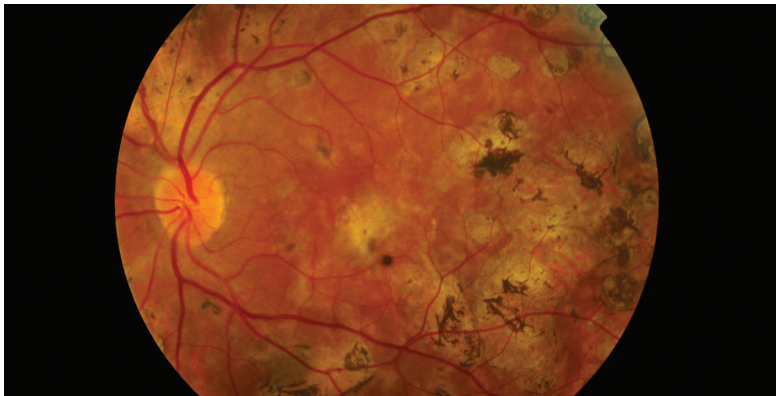
Key Words: Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy, optical coherence tomography.

GİRİŞ

Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati (APM-MPE), sağlıklı genç erişkinlerde bir gözde ağrısız görme ile başlayan, arka kutupta retina pigment epiteli (RPE) ve koroid seviyesinde çok sayıda sarı-beyaz renkli plak tarzı lezyonlarla karakterize nadir bir klinik tablodur. Hastalık ilk kez 1968 yılında Gass tarafından tanımlanmıştır.¹ Hastaların yaklaşık üçte birinde görsel semptomlar başlamadan önce grip benzeri hastalık öyküsü vardır. Olguların çoğu bilateraldir, diğer göz günler ya da haftalar içinde etkilenir. Hastalık birkaç hafta ile ay içinde kendini sınırlandırır. Nüksleri nadirdir ve sıklıkla ilk altı ay içinde ortaya çıkar. Bird ve ark.,² Gass'ın olgularında rastlamadığı santral seröz retina dekolmanının eşlik ettiği olgular tanımlamışlardır. Geçmişte arka kutbun değerlendirilmesi oftalmoskopi ve floresein anjiyografi ile sınırlıyken günümüzde yüksek çözünürlüklü optik kohorens tomografi (OKT) ile retinanın derin tabakalarındaki yapılar ayrıntılı olarak incelenebilmektedir. Bu çalışmada uzun süreli APMMPE tanısıyla takipli bir olguda unilateral seröz retina dekolmanı ve skar oluşumunun seyri ile OKT bulguları sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

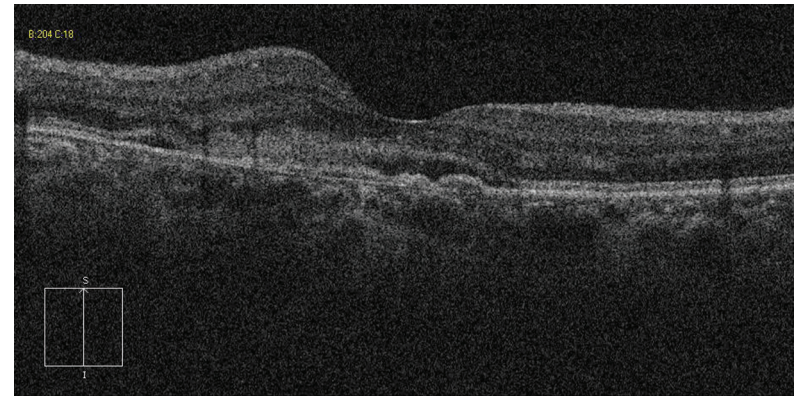
On yıldır APMMPE tanısıyla takip edilen 48 yaşında bayan hasta sol gözde görme bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeli ile



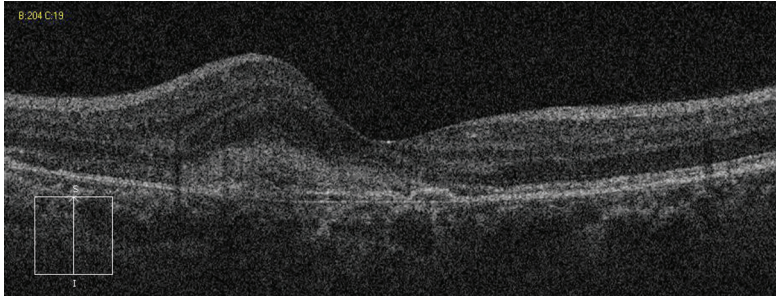
Resim 1: Sol göz renkli fundus fotoğrafı. Eski plaklarla uyumlu çok sayıda hipo-hiperpigmente korioretinal lezyon ve foveal elevasyon.

sağ gözde 50cm ps, sol gözde 0.8 idi. Yapılan ön segment muayenelerinde her iki gözde de patolojik bulgu tespit edilmedi. Göz tansiyonları 11/11 mmHg olarak saptandı. Fundus muayenesinde; sağ gözde makülayı da içine alan geniş atrofik skar dokusu, sol gözde eski plaklarla uyumlu çok sayıda hipo-hiperpigmente korioretinal lezyon ve foveal elevasyon mevcuttu (Resim 1). Hastanın OKT incelemesinde (Cirrus HD-OKT, Model 400 Carl Zeiss Meditec, Inc., Dublin, CA, USA) sağ gözde makula atrofisi ile uyumlu bulgular ve sol gözde fovea altında lokalize retina pigment epitel (RPE) dekolmanı, RPE üzerinde seröz retina dekolmanı, retina içinde infiltrasyon alanı ve retina ödemi izlendi (Resim 2). Hastaya topikal nepafenak 4x1 tedavisi başlanarak takibe alındı. Hastanın 2 hafta sonraki muayenesinde sol gözde görme 0.4 seviyesine gerilerken seröz dekolmanda herhangi bir gerileme olmadığı için hastaya oral 30 mg fluokortolon tedavisi başlandı. Oral kortikosteroid tedavisinden 2 hafta sonra yapılan muayenesinde sol gözde görme 0.8 olarak tespit edildi ve OKT'de lezyon altında bruch membranı üzerinde RPE dekolmanı, RPE üzerinde retina içinde infiltrasyon alanı ve retina ödemi devam ederken seröz dekolmanda gerileme izlendi (Resim 3). Hasta sistemik steroid tedavisi 20 mg'a azaltılarak takibe alındı. Üçüncü ay takibinde sol göz görme keskinliği 0.4 seviyesine gerileyen hastanın OKT incelemesinde RPE üzerindeki infiltrasyon alanının ve retina ödemin devam ettiği saptandı.

Hastanın 8. aydaki muayenesinde sol göz görme keskinliği 0.2 olup, OKT incelemesinde bruch membranı üzerinde retina içine doğru uzanan hiperreflektif skar dokusu ve üzerinde



Resim 2: Sol göz yüksek çözünürlüklü OKT görünümü. Fovea altında lokalize retina pigment epitel (RPE) dekolmanı, RPE üzerinde seröz dekolman, retina içinde infiltrasyon alanı ve retina ödemi.

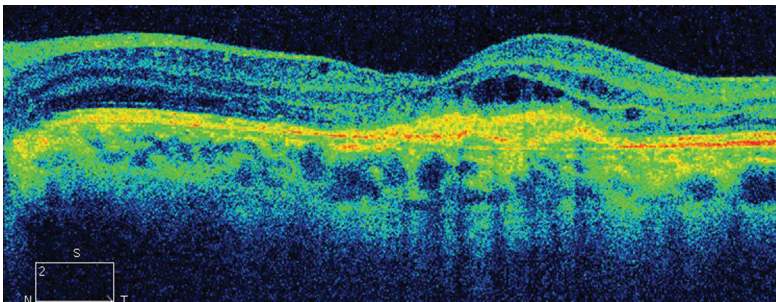


Resim 3: Sol göz yüksek çözünürlüklü OKT görünümü. Tedavi sonrası 2.haftada lezyon altında bruch membranı üzerinde RPE dekolmanı, RPE üzerinde retina içinde infiltrasyon alanı ve retina ödemi devam ederken seröz dekolmanda gerileme.

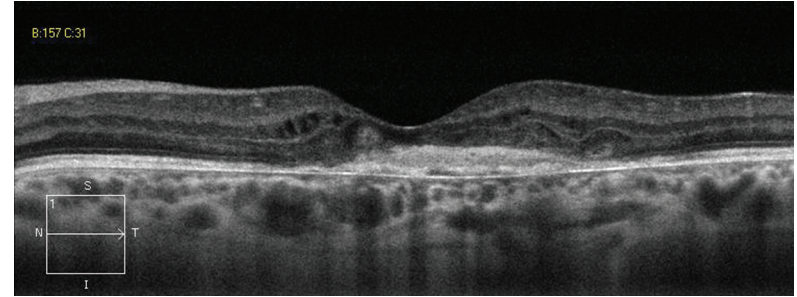
yer alan retina tabakasında yer yer kistik boşluklar ile retina tabakalarında organizasyon bozukluğu ve lezyon bölgesinde fotoreseptör iç segment- dış segment (IS/DS) bandının kaybolduğu tespit edildi (Resim 4). Oral kortikosteroid tedavisine 10 mg idame dozda 1 yıl devam edildi ve 1. yıl sonunda lezyonun RPE üzerinde ve retina içerisinde yer aldığı, yer yer RPE'den belirgin olarak ayrılabilirdiği ve lezyon üzerinde retina içi ödem gözlemlendi (Resim 5).

TARTIŞMA

Akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliyopati RPE ve koroid seviyesindeki sarı beyaz plakoid lezyonlarla karakterize ve klinik tanısı konulabilen, idiyopatik ve kendini sınırlandıran inflamatuvar bir klinik tablodur. APMPPE'de seröz retina dekolmanı nadir bir bulgudur.³ Wright ve ark.,⁴ APMPPE



Resim 5: Sol göz yüksek çözünürlüklü OKT görünümü. Birinci yılda lezyonun RPE üzerinde ve retina içerisinde ve dış retina katlarında yer aldığı, yer yer RPE'den belirgin olarak ayrılması ile ayırt edilebilmiştir.



Resim 4: Sol göz yüksek çözünürlüklü OKT görünümü. Tedavi sonrası 8. ayda bruch membranı üzerinde retina içine doğru uzanan hiperreflektif skar dokusu üzerinde yer alan retina tabakasında yer yer kistik boşluklar ile retina tabakalarında organizasyon bozukluğu ve lezyon bölgesinde ISOS bandının kaybı.

ve seröz retina dekolmanı tanısı olan 9 hastada ilk 2 haftalık dönemde seröz dekolmanda spontan gerileme ve 1 yıllık takipte rekürrens olmadığını bildirmişlerdir. Olgumuzda da görme seviyesinin iyi olması nedeniyle hasta ilk 2 haftalık dönemde topikal nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçla takibe alınmıştır. İkinci haftada seröz dekolmanda herhangi bir gerileme olmaması ve görme keskinliğinde düşme tespit edilmesi ile hastanın tedavisine 30mg oral steroid eklenmiştir. Seröz dekolman sistemik steroid tedavisiyle gerileyerek görme keskinliğinde düzelme sağlanmıştır.

Goldenberg ve ark.,⁵ APMPPE'yi OKT bulgularına göre 4 evreye ayırmıştır. Evre 1'de fotoreseptör tabakada bozulma ve plakoid lezyon belirgin kubbe şeklinde kabarıklık ile değişik miktarda subretinal sıvıyla birlikte hiperreflektif madde birikimi şeklinde görülmektedir. İki hafta sonra Evre 2 IS/DS bandı ile RPE'de belirgin ayrılma ve dış nükleer tabakada incelme ile karakterizedir. Hastalık başlangıcından 6 hafta sonra Evre 3'de RPE'de refleksivite artışı ile fotoreseptör tabaka ile RPE birleşerek IS/DS bandında yer yer kesintiler görülmektedir. Üç ay sonra Evre 4'te ise önceki bulgular neredeyse tamamen düzelerek IS/DS bandı ve RPE tekrar 2 ayrı tabaka olarak görülebilmektedir.

Bizim olgumuzda akut evrede fovea altında lokalize RPE dekolmanı, RPE üzerinde seröz dekolman, retina içinde hiperreflektif infiltrasyon alanı ve retina ödemi izlendi. Dört hafta sonra oral steroid tedavisi ile seröz dekolmanda gerileme gözlenirken RPE dekolmanı, retinal infiltrasyon alanı ve retina ödeminde değişiklik saptanmadı. Geç evrede 8. ayda ise bruch

membranı üzerinde retina içine doğru uzanan hiperreflektif skar dokusu ve üzerinde IS/DS bandının kaybı ile retina tabakalarında organizasyon bozukluğu ve retina içinde kistik boşluklar dikkat çekiciydi.

Birnbaum ve ark.,⁶ seröz retina dekolmanı ve görme keskinliği artışının tipik olarak hızlı olduğunu ve OKT'de RPE üzerindeki hiperreflektif bölgelerin klinikte gördüğümüz inflamasyonla ilişkili plaklarla uyumlu olduğunu bildirmiştir. Karaçorlu ve ark.,⁷ bildirdiği bir olguda lezyonun bulunduğu bölgelerde RPE sınırlarının ve yansımalarının bozulduğunu ancak retina içi yapılarında ve retina yüzeyinde patoloji izlenmediği bildirilmiştir. Literatürde lezyon bölgesinden geçen kesitlerde dış nükleer tabaka ile iç retina tabakalarında reflektivite artışı⁸ ve nöral retinanın öne doğru yer değiştirdiği⁹ olgular da rapor edilmiştir.

Uzun süreli takipli olgumuzda yeni plak gelişimi sırasında erken evrede gelişen seröz retina dekolmanı sistemik steroid tedavisiyle gerilemiştir. Olgumuzda OKT incelemeleriyle, hastalığın aktif dönemlerinde koroidin inflamasyona doğrudan katılımı olmadığı esas tutulumun RPE ve üstündeki retina tabakalarında olduğunu göstermiştir. Hastalıkta koroid tutulumunun hastalığın ilerleyen safhalarında RPE'ni içeren sekonder değişikliklerle ortaya çıktığı düşünülmüştür. APMPPE'nin spontan düzelme gösteren iyi seyirli formları olduğu gibi, tekrarlayan ataklarla foveal tutulum, seröz dekolman ve foveal atrofiyle seyreden görsel prognozu düşük atipik formları da bulunmaktadır. Maküla bölgesini tehdit eden ataklarda sistemik steroid tedavisi ve OKT ile hastanın yakın takibi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Gass JD. Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Arch Ophthalmol 1968;80:177-85.
2. Bird AC, Hamilton AM. Placoid pigment epitheliopathy presenting with bilateral serous detachment. Br.J Ophthalmol 1972;56:881-6.
3. Wickremasinghe S, Lim L.: Serous retinal detachment as a complication of acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Retinal Cases&Brief Reports 2010;4:129-31.
4. Wright BE, Bird AC, Hamilton AM. Placoid pigment epitheliopathy and Harada's disease. Br J Ophthalmol 1978;62:609-21.
5. Goldenberg D, Hahot-Wilner Z, Loewenstein A, et al. spectral domain optical coherence tomography classification of acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Retina 2012; 32:1403-10.
6. Birnbaum AD, et al.: Subretinal Fluid in Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy. Retina 2010; 30: 810-4.
7. Karaçorlu SA, Özdemir H, Şentürk F, ve ark. Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopatili bir olguda optik kohorens tomografi bulguları. Ret-Vit. 2005;13:315-7.
8. Yaylalı SA, Akçakaya AA, Yakut S, ve ark. Atipik özellikli bir akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati olgusu. Ret-Vit 2007;15:217-20.
9. Lim LL, Watzke RC, Launer AK, ve ark. Ocular coherence tomography in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Clin Experiment Ophthalmol 2006;34:810-2.