

Akut Posterior Multifokal Plakoid Pigment Epitelyopatide Lezyon Yaşının Fundus Otofloresans Görüntüleme ile Tayini

Determination of Lesion Age By Using Fundus Autofluorescence Imaging in A Patient with Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy

Mehmet Ali ŞEKEROĞLU¹, Mustafa Alpaslan ANAYOL¹,
Merve İNANÇ², Pelin YILMAZBAŞ³

1. M.D. Ulucanlar Eye Training and Research Hospital, Ankara/TURKEY
SEKEROĞLU M.A.,
msekeroglu@yahoo.com
ANAYOL M.A., dranayol@yahoo.com
2. M.D. Asistant, Ulucanlar Eye Training and Research Hospital, Ankara/TURKEY
İNANÇ M., mrvn88@hotmail.com
3. M.D. Professor, Ulucanlar Eye Training and Research Hospital, Ankara/TURKEY
YILMAZBAS P., pelintaner@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 26.03.2015
Kabul Tarihi - Accepted: 05.06.2015
Ret-Vit Özel Sayı 2015;23:191-194

Yazışma Adresi / Correspondence Adress:
M.D., Mehmet Ali SEKEROĞLU
Ulucanlar Eye Training and Research Hospital,
Ankara/TURKEY

Phone: +90 312 220 51 13
E-mail: msekeroglu@yahoo.com

ÖZ

Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati (APMPPE) makula ve arka kutupta, sarı-beyaz renkli plak şeklinde lezyonların izlendiği nadir görülen inflamatuvar koryoretinal bir hastalıktır. Genellikle genç erişkinlerde bilaterale tutulum izlenir. Bazen bir gözde tutulum diğerinden yıllar sonra ortaya çıkabilir. Bu yazıda bir gözde diğerinden 10 yıl sonra bulgu veren bir APMPPE olgusu sunularak fundus otofloresans görüntüleme yardımıyla lezyon özellikleri ve lezyon yaşının tespiti tartışılmıştır.

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

SUMMARY

Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy (APMPPE) is a rare inflammatory chorioretinal disorder usually characterized with yellow-white placoid lesions at posterior pole. It is the disease of young healthy adults. The eyes are usually involved bilaterally, but second eye can become involved even after years. We hereby report a patient with APMPPE with his right eye became involved 10 years after the left eye and discuss the lesion characteristics and determination of lesion age based on fundus autofluorescence imaging.

Key Words: Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy, fundus autofluorescence, optic coherence tomography.

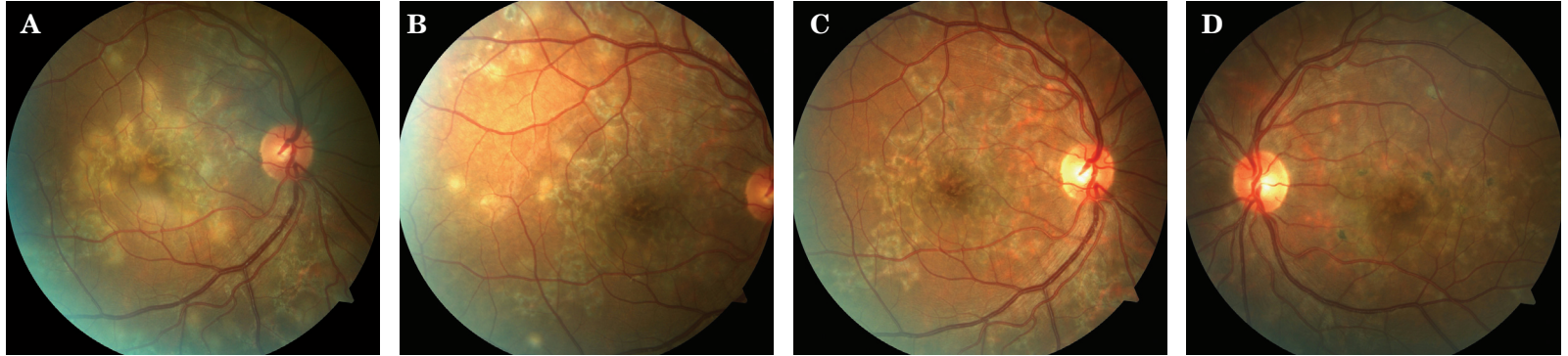
GİRİŞ

İlk defa 1968 yılında Gass tarafından tanımlanan akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati (APMPPE) nadir görülen ve etiyojisi tam olarak bilinmeyen, genellikle gençlerde bilateral görme kaybı ile ortaya çıkan inflamatuvar koryoretinal bir hastalıktır.^{1,2} Hastalığın tipik bulgusu arka kutupta çok sayıda, yuvarlak, sınırları belirsiz, kabarık olmayan sarı-beyaz renkli plak şeklindeki lezyonlardır. Bu klinik bulguların yanı sıra fundus floresein anjiyografide (FFA) “erken blok/geç boyanma” paterni tanıyı destekler niteliktedir. Son yıllarda spektral domain optik koherens tomografinin (SD-OKT) yaygın kullanıma girmesiyle OKT ve fundus ofloresans (FOF) görüntüleme bulguları da tanımlanmıştır.² Bu yazıda bir gözde diğerinden 10 yıl sonra bulgu veren bir APMPPE olgusu sunulmaktadır lezyon özellikleri ve lezyon yaşının tayininde FOF görüntüleme bulgularının rolü tartışılmıştır.

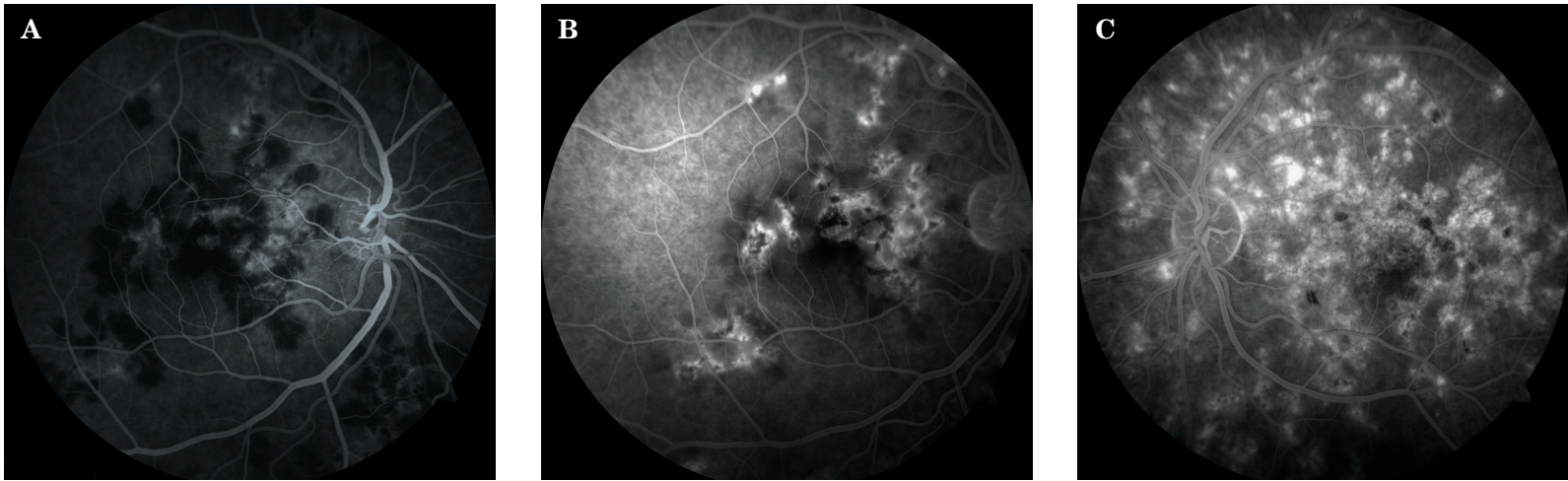
OLGU SUNUMU

Bilinen bir sistemik hastalığı olmayan 38 yaşında erkek hasta birkaç gündür farkettiği sağ gözde bulanık görme şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Sol gözde 10 yıl önce geçirdiği bir hastalık sonucu görme azlığı olduğunu belirten hastanın sağ gözünde daha önce yapılan tüm kontrollerde bir problem olmadığı belirtilmiştir. Yapılan oftalmolojik muayenesinde her iki gözde görme keskinliğinin 20/200 düzeyinde ve göz içi basıncının 16 mmHg olduğu tespit edildi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde ön kamarada +2 hücre görülen hastanın dilatasyonlu fundus muayenesinde sağ gözde arka kutupta çok sayıda, yuvarlak,

sınırları belirsiz, kabarık olmayan sarı-beyaz renkli plak şeklindeki lezyonlar (Resim 1a), sol gözde ise plak şeklinde yaygın retina pigment epiteli (RPE) atrofsi sahaları ve yer yer hiperpigmente alanlar (Resim 1b) izlendi. FFA’da sağ gözde erken dönemde hipo, geç dönemde hiperfloresans görülürken (Resim 2A, 2b); sol gözde başlangıçtan itibaren pencere defektine bağlı hiperfloresans (Resim 2c) izlendi. OKT’de sağ gözde dış retina katmanlarında düzensizlik (Resim 3a), sol gözde ise tam fovea altında lokalize retina dış kat defekti (Resim 3c) izlendi. FOF görüntülemesinde sağ gözde lezyonlara denk gelen alanlarda hiperotofloresans (Resim 4a), sol gözde ise hipootofloresans (Resim 4d) görüldü. Bu bulgularla hastada sağ gözde akut dönemde APMPPE, sol gözde ise APMPPE sekeli düşünüldü. Dahili ve nörolojik konsültasyonlarında ek bir patoloji tespit edilmeyen hastaya gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra sağ gözde ön kamara reaksiyonu olması nedeniyle topikal deksametazon ve topikal siklopentolat HCl; sol gözde geçirilmiş hastalığa bağlı kalıcı görme kaybı olması ve sağda fovea tutulumu nedeniyle de oral metilprednizolon (1 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Ön kamara reaksiyonu kaybolan, fundus muayenesinde lezyonlarda soluklaşma, sınırlarında belirginleşme ve küçülme izlenen (Resim 1b,c), OKT bulgularında kısmi düzelme (Resim 3b) tespit edilen hastanın görme keskinliği sağ gözde ikinci haftadan itibaren hızlı bir artış gösterdi (tedavi başlangıcından itibaren ikinci haftada 20/40, birinci ayda 20/32, üçüncü ayda 20/25 ve altıncı ayda 20/25). FOF görüntülemesinde başlangıçta hiperotofloresans gösteren lezyonların birinci ayda sınırlarının belirginleştiği ve cidarlarının hipootofloresan olduğu izlendi. (Resim 4b) Altıncı ayda yapılan FOF görüntülemesinde hipootofloresan cidarların daha da belirginleştiği görüldü (Resim 4c).



Resim 1a-d: Renkli fundus fotoğrafı (A) sağ göz tanı anında, (B) sağ göz 1. ay, (C) sağ göz 6. ay, (D) sol göz.



Resim 2a-c: Fundus floresein anjiyografi (A) sağ göz erken faz, (B) sağ göz geç faz, (C) sol göz.

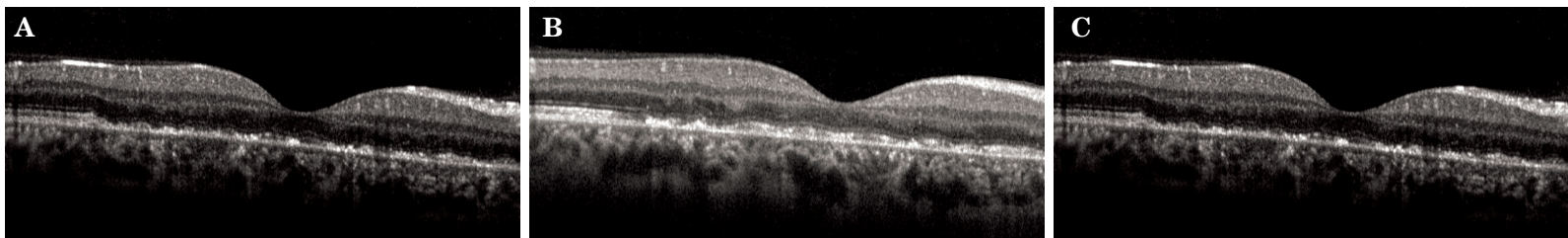
Sol göz bulgularında izlem süresince bir değişiklik ortaya çıkmadı. Sistemik steroid tedavisi tedrici olarak azaltılan ve üçüncü ay sonunda tamamen kesilen hastada, 6 aylık izlemde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

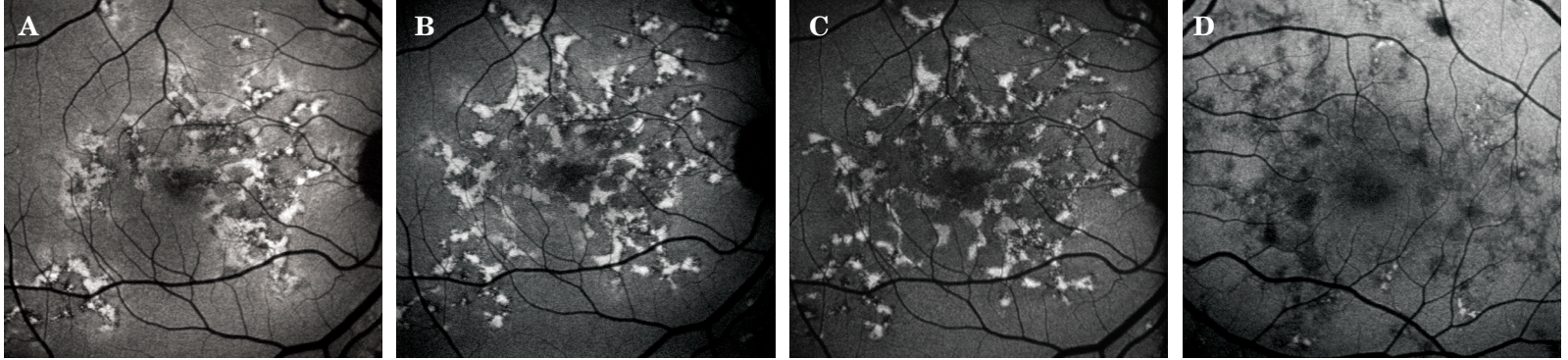
Sağlıklı genç erişkinlerde (ortalama başlangıç yaşı 26) genellikle bilateral bulgu veren APMPE, dış retina katmanları ile birlikte RPE ve koroidin etkilendiği nadir görülen bir hastalıktır.³ Tek taraflı başlangıç gösteren hastalarda da öbür gözün genellikle günler ya da haftalar içinde tutulduğu bildirilmiştir. Nadiren diğer göz yıllar sonra da tutulabilir. APMPE olan olguların az bir kısmında ön kamarada hafif düzeyde bir reaksiyon da gelişebilmektedir.⁴ Bu olguda sol göz tutulumundan 10 yıl sonra sağ göz tutulumu ortaya çıkan bir APMPE

olgusu sunulurken farklı yaşta lezyonların FOF görüntüleme özellikleri tartışılmıştır.

Floresin veya indosiyanın yeşili gibi floresan boya maddesi verilmeksizin, florofor moleküllerine bağlı olarak gözdeki yapıların belirli bir dalga boyundaki ışıkla uyarılması sonucu daha uzun dalga boyunda ışık yaymasına otofloresans denilir. FOF ise RPE'de lipofuksin ve diğer floroforların oluşturduğu otofloresansın konfokal tarayıcı laser oftalmoskop veya modifiye fundus kameraları ile noninvaziv olarak görüntülenmesidir.⁵ RPE'deki lipofuksin birikimi ve dağılımı FOF'un temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle RPE'nin etkilendiği düşünülen APMPE'de FOF görüntüleme kritik bir öneme sahiptir. Bizim olgumuzda akut dönemdeki APMPE lezyonlarının hipe-rotofloresan olduğu, giderek bu lezyonların sınırlarının belirginleştiği ve cidarlarının hipootofloresan olduğu görülmüştür.



Resim 3a-c: Optik koherens tomografi (A) sağ göz tanı anında, (B) sağ göz 6. ay, (C) sol göz.



Resim 4a-d: Fundus otofloresans görüntüleme (A) sağ göz tanı anında, (B) sağ göz 1. ay, (C) sağ göz 6. ay, (D) sol göz.

Geç dönemdeki APMPPE lezyonlarında ise RPE hasarı ve kaybına bağlı olarak hipootofloresan bir görünümün ortaya çıktığı görülmüştür. Bu bulgular literatür ile de benzerlik göstermektedir.⁶⁻⁸ Lezyonlar iyileştikçe santralinin pigment çevresinin ise depigmente bir lezyona dönüştüğü düşünülmektedir. FOF görüntülemesinde santraldeki bölgede yoğun bir hiperotofloresans görüldüğü, çevresinde ise atrofiye bağlı depigmentasyon sonucu hipootofloresans görüldüğü bildirilmiştir.⁹ Ancak FOF değişikliklerinin bizim olgumuzda da olduğu gibi klinik görünümdeki değişimlerin gerisinden geldiği unutulmamalıdır.

APMPPE olgularında tedavi gerekliliği tartışmalı bir konudur. Lezyonlarda 2-4 haftada geride RPE değişiklikleri bırakarak kendiliğinden bir düzelmenin başladığı ve bu düzelmenin 6 ay boyunca sürdüğü düşünülmektedir. Ancak hastalıkta genellikle tamamen düzelme beklenmemektedir. Hastaların %50'sinde kısmi bir düzelmenin olduğu, %25'inde ise 20/40 veya daha kötü final görme keskinliği düzeylerinin olduğu bildirilmiştir.³ Sonuç görme keskinliğini belirleyen en önemli faktör başlangıçta fovea tutulumu olmasıdır.¹⁰ Başlangıç fovea tutulumu olmayan gözlerin %88'inde görme keskinliğinde tam bir düzelme beklenirken, fovea tutulumu olanların %53'ünde tam düzelme beklenmektedir.³ Ancak foveanın olguların %70'inde tutulduğu bilinmektedir. Bizim olgumuzda da diğer gözde hastalığa bağlı kalıcı görme kaybı gelişmesi ve akut evredeki gözde fovea tutulumu olması nedeniyle hasta bilgilendirilerek sistemik steroid tedavisi 3 ay süreyle kullanıldı. Hastalıktaki kötü prognoz ile ilişkili diğer faktörler ise geç başlangıç yaşı ve sık nöks izlenmesidir.¹⁰

Sonuç olarak genellikle bilateral fakat asimetrik tutulum gösteren APMPPE olgularında farklı yaşlarda lezyonların tespiti FOF görüntüleme kritik bir öneme sahiptir. Akut dönem lezyonlarında belirgin hiperotofloresans izlenirken, hastalık geriledikçe lezyonların cidarında atrofiye bağlı hipootofloresan görünüm ortaya çıkmaktadır. Sekel bırakarak iyileşen geç dönem hastalıkta ise yaygın RPE atrofisine bağlı hipootofloresans izlenmektedir. Ancak FOF değişikliklerinin klinik görünümdeki değişimlerin gerisinden geldiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Gass JD. Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Arch Ophthalmol. 1968;80:177-85.
2. Kara O, Güven D, Özdal E, ve ark., Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopatide klinik ve optik koherens tomografi bulguları. Ret-Vit Özel Sayı 2015;23:195-200.
3. Fiore T, Iaccheri B, Androudi S, et al. Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy: outcome and visual prognosis. Retina. 2009;29:994-1001.
4. Alvi NP, Fishman GA. Granulomatous anterior uveitis presenting with acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Doc Ophthalmol. 1995;89:347-53.
5. Şermet F. Fundus otofloresans. Kime? Neden? Hangi dalga boyu? Ret-Vit Özel Sayı 2015;23:1-7.
6. Batioglu F, Ozmert E, Kurt R. Fundus autofluorescence and spectral optical coherence tomography findings in a case with acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Ann Ophthalmol (Skokie). 2008;40:185-9.
7. Yeh S, Forooghian F, Wong WT, et al. Fundus autofluorescence imaging of the white dot syndromes. Arch Ophthalmol. 2010;128:46-56.
8. Lee CS, Lee AY, Forooghian F, et al. Fundus autofluorescence features in the inflammatory maculopathies. Clin Ophthalmol. 2014;8:2001-12.
9. Spaide RF. Autofluorescence imaging of acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. Retina. 2006;26:479-82.
10. Pagliarini S, Piguet B, Ffytche TJ, et al. Foveal involvement and lack of visual recovery in APMPPE associated with uncommon features. Eye (Lond). 1995;9:42-7.