

Nanoftalmusa Eşlik Eden Nadir Bir Retina Bulgusu: Bilateral Retinal Makrokist

A Rare Retinal Finding Coexistence With Nanophthalmos: Bilateral Retinal Macrocyst

Ali Mert KOÇER¹, Mehmet Ali ŞEKEROĞLU², Sibel DOĞUİZİ³, Pelin YILMAZBAŞ⁴

ÖZ

Nanoftalmus nadir görülen göz küresinin normalden küçük olduğu gelişimsel bir göz anomalisidir. Nanoftalmusa eşlik eden fundus bulguları arasında pigmenter retinopati, kalabalık optik disk, öküz gözü makulopatisi, uveal efüzyon, seröz retina dekolmanı ve retinal makrokist sayılabilir. Bu olgu sunumunda nanoftalmusa eşlik eden bilateral retinal makrokisti olan 72 yaşında hasta sunularak nanoftalmus bulguları ve nadir görülen retinal makrokistlerin ayırıcı tanısı incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mikroftalmus, Nanoftalmus, Retinal makrokist.

ABSTRACT

Nanophthalmos is an uncommon developmental ocular disorder characterized by small eye. Various retinal findings including pigmentary retinopathy, crowded optic disc, bull's eye maculopathy, uveal effusion, serous retinal detachment and retinal macrocyst can be seen in patients with nanophthalmos. In this case report, we present a 72 years old patient diagnosed with bilateral retinal macrocyst and discuss clinical findings of nanophthalmos and differential diagnosis of retinal macrocysts.

Key Words: Microphthalmos, Nanophthalmos, Retinal Macrocyst.

GİRİŞ

Nanoftalmus, göz küresinin normal boyutlarından daha küçük olduğu, kısa aksiyel uzunluk, yüksek hiperopi, yüksek lens/göz hacim oranı gibi özelliklerin görüldüğü gelişimsel bir göz anomalisidir.¹ Tipik olarak bilateral görülür ve gözün ön-arka uzunluğu 20 mm'den azdır. Genellikle sferik kusur +7 ile +21 arasındadır ve horizontal korneal çap 11 mm'den azdır. Lens hariç gözün diğer yapıları normale oranla küçüktür. Nanoftalmus; açığı kapanması, glokomu, kalabalık optik disk, öküz gözü makulopatisi, pigmenter retinopati, retinal kist, anormal yapısal ince sklera, uveal efüzyon, mikrokornea ve seröz dekolman ile birliktelik gösterebilmekte, maküler katlantı da nadiren eşlik edebilmektedir.²

Retinal makrokistler çoğunlukla asemptomatiktir ve spontan şekilde rezorbe olabilirler. Tek veya multipl olarak görülebilirler. Subretinal sıvıya benzer özellikte sıvı içerirler ve nadiren de olsa kist içinde hemoraji olabilir.

Bu olgu sunumunda, tesadüfen bilateral retinal makrokisti olan 72 yaşında nanoftalmuslu bir hasta sunularak, nanoftalmusun klinik bulguları ve retinal makrokistin ayırıcı tanısı tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Gözlük kullanımı dışında bilinen bir göz rahatsızlığı olmayan, sistemik bir hastalığı bulunmayan ve travma öyküsü tariflemeyen 72 yaşında erkek hasta rutin göz muayenesi için polikliniğimize başvurdu. Yapılan oftalmolojik

1- Asist. Dr., Göz Hastalıkları Kliniği, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

2- Doç. Dr., Göz Hastalıkları Kliniği, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

3- Uz. Dr., Göz Hastalıkları Kliniği, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

4- Prof. Dr., Göz Hastalıkları Kliniği, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi - Received: 17.03.2018

Kabul Tarihi - Accepted: 12.04.2018

Ret-Vit 2019; 28: 302-305

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ali Mert KOÇER

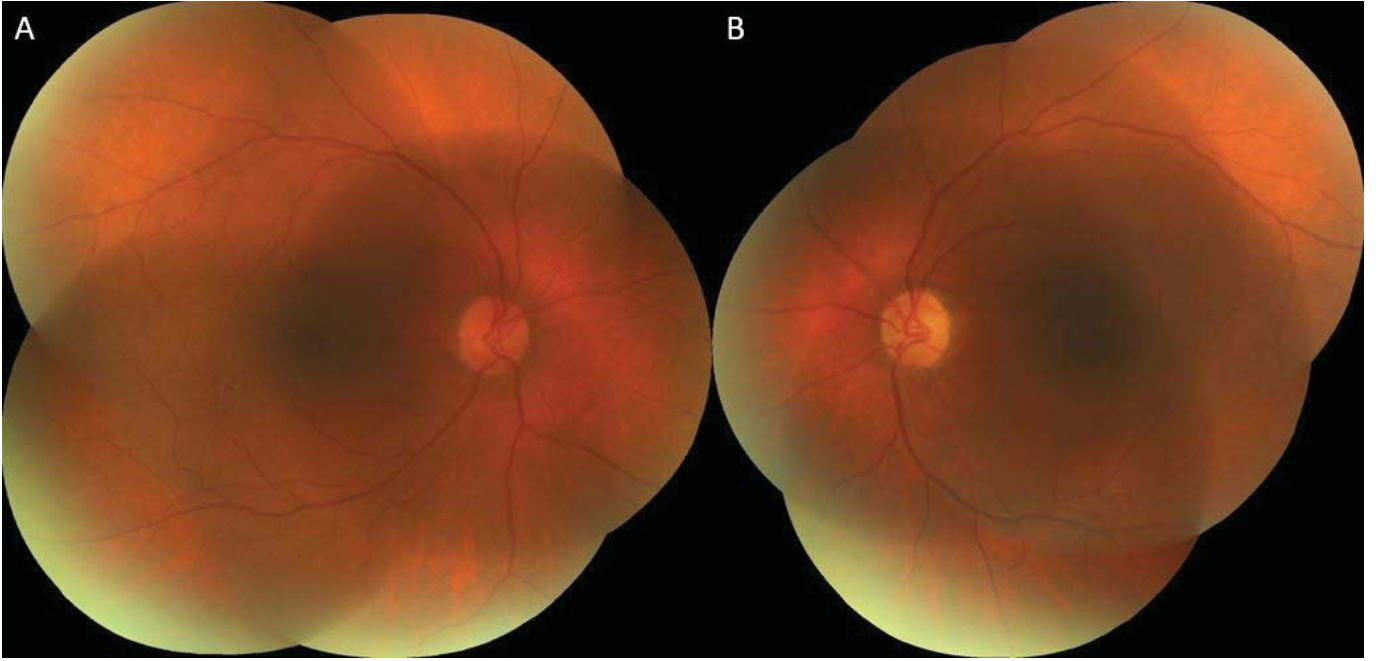
Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Phone: +90 506 222 8555

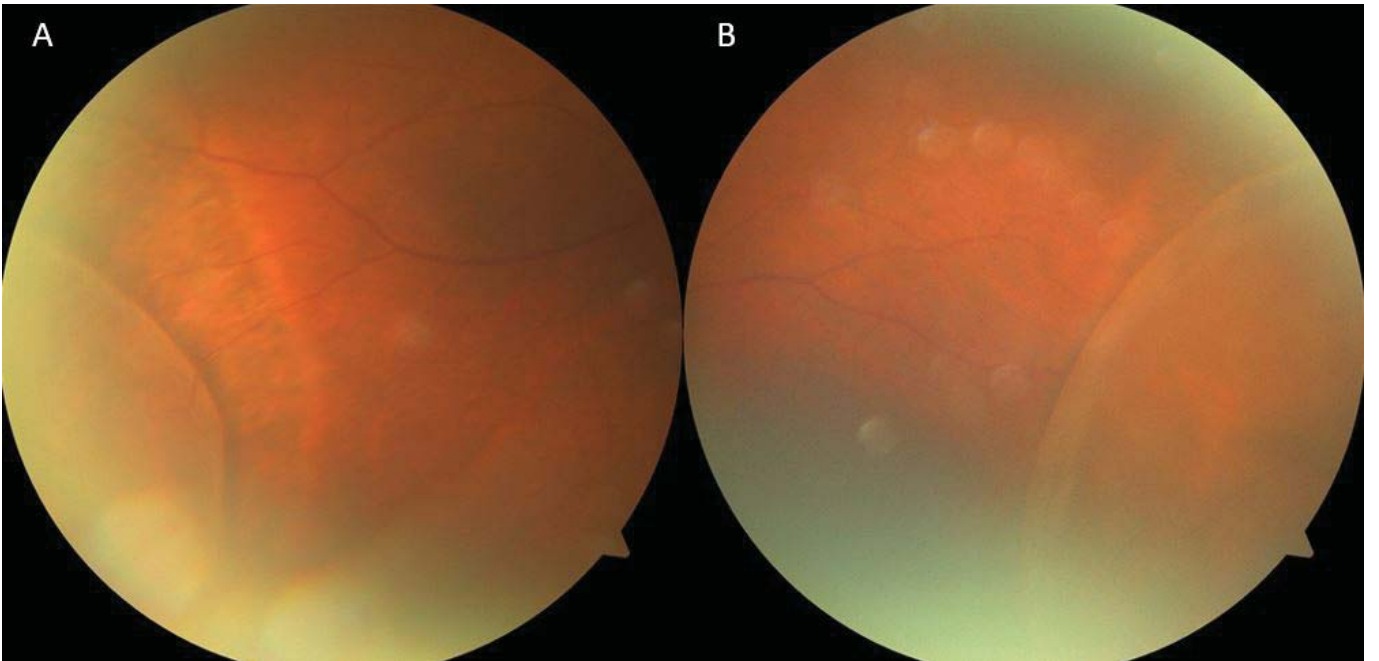
E-mail: alimertkocer@gmail.com

muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde +11,0 tashihle Snellen eşeline göre 0,7 düzeyinde olup, göz içi basıncı bilateral 12 mmHg idi. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde bilateral nükleer skleroz görülen hastanın dilate fundus muayenesinde her iki gözde optik disk ve makula doğal görünümdeydi.(Resim 1a,b) Periferik retina taramasında ise her iki gözde inferotemporal alanda, iyi sınırlı, oval, hareketsiz ve posteriorunda demarkasyon hattının eşlik ettiği kistik retina lezyonu izlendi. (Şekil 2a,b) Mevcut bulgularla nanofthalmus olduğu düşünülen hastanın

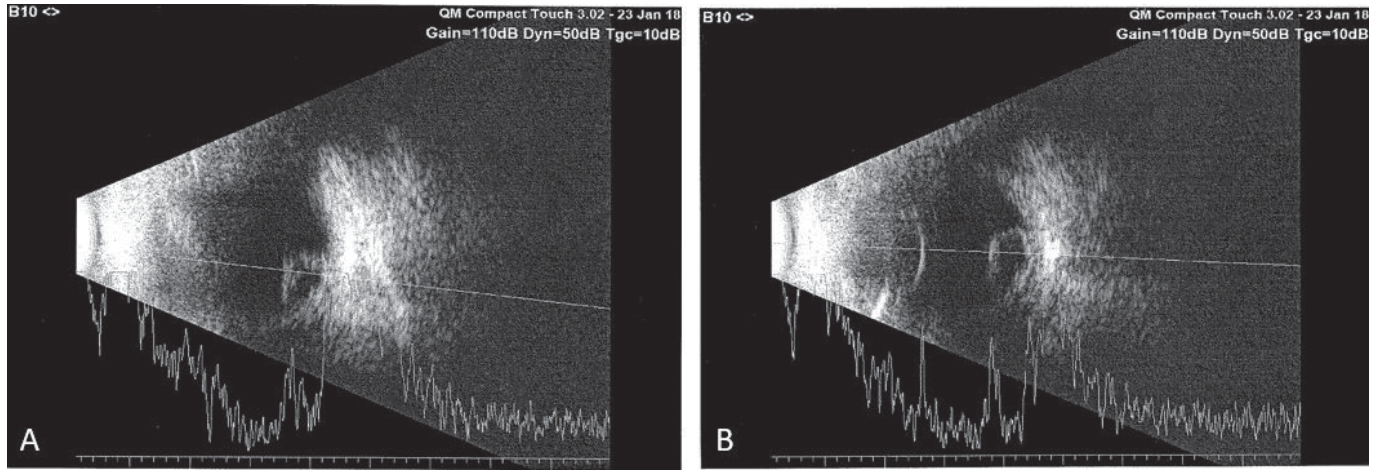
optik biyometri (Haag-Streit,Lenstar LS 900) ölçümlerinde aksiyel uzunluğu sağda 18.43 mm, solda 18.34 mm olarak saptandı. Korneal horizontal çapı sağda ve solda 10,5 mm idi. Ön kamera derinliği sağda 2,61 mm, solda 2,58 mm ve lens kalınlığı ise sağda 5,01 mm solda 5,07 mm olarak ölçüldü. Hastanın B-mod ultrasonografisinde(USG) her iki gözünde de lezyon yüzeyinde reflektivitesi yüksek, lezyon içinde reflektivitesi düşük kist görünümü izlenmiştir. (Şekil 3a,b) Hastanın aksiyel uzunluğunun bilateral kısa olması ile birlikte yüksek hipermetropik refraksiyon kusuru,



Resim 1. Sağ göz (A) ve sol göz (B) arka kutup ve midperiferi gösteren birleştirilmiş renkli fundus fotoğrafı.



Resim 2. Sağ göz (A) ve sol gözde (B) izlenen iyi sınırlı, oval, demarkasyon hattının izlendiği retinal makrokistin renkli fundus fotoğrafı görünümü.



Resim 3. Sağ göz (a) ve sol gözde (b) yüzey reflektivitesi yüksek, internal reflektivitesi düşük retinal makrokistin B-mod ultrasonografik görüntüsü.

korneal horizontal çapın kısalığı, ön kamara derinliğinin az oluşu ve makulanın etkilenmemesi tanıda nanofthalmusu; fundus muayenesinde bilateral iyi sınırlı ve demarkasyon hattının eşlik ettiği eleve retinal lezyon ise eşlik eden USG bulguları da değerlendirildiğinde bilateral retinal makrokisti düşündürmüştür. İlave bir manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmamıştır. Retinal makrokistin bilateral retina periferinde ve iyi sınırlı olması ayrıca hastanın en iyidüzeltilmiş görme keskinliğinin bilateral 0.7 düzeyinde olması nedeniyle cerrahi müdahale düşünülmemiş ve hasta takibe alınmıştır. Hastanın 1 yıllık izleminde muayene bulgularında herhangi bir değişiklik izlenmemiştir.

TARTIŞMA

Mikroftalmi, göz küresinin aksiyel uzunluğunun normalden kısa olması ile karakterize gelişimsel bir bozukluktur. Mikroftalmi varyantları arasında; gözün ortalama boyutundan küçük olduğu nanofthalmus, ön segmentin kısa olduğu relatif anterior mikroftalmus ve arka segmentin kısa olduğu posterior mikroftalmus sayılabilir. Nanofthalmusta posterior mikroftalmus ile benzer aksiyel uzunluk ve hiperopi değerleri görülür. Korneal horizontal çap ve ön kamera derinliği, nanofthalmusta posterior mikroftalmusa oranla daha kısa olarak görülmekle beraber lens kalınlığı nanofthalmusta daha fazladır. Ayrıca açılı kapanması glokomu ve pigmenter retinopati daha çok nanofthalmus ile ilişkilidir.²

Nanofthalmus nadir görülen çeşitli fundus bulguları içerir. Retinal makrokist bu bulgulardan biri olmakla beraber maküler katlantı ise genellikle posterior mikroftalmus bulgusudur.²⁻³ Retinal makrokistler uzun süreli devam eden retina dekolmanından sonra çeşitli boyutlarda görülürler ve %1-3 oranında gelişmektedirler.⁴ Genellikle asemptomatik olarak seyrederek ve yavaş progresyon gösterirler.⁵ Pischel; retinal makrokistleri küçük (1mm'ye kadar olan), orta (4-8 optik disk çapı olan), dev (8-10 optik disk çapı olan) ve geniş kist (retinoskizis-fundusun %25'i kadar alanda görülüyorsa)

olarak sınıflandırmıştır.⁶ Retinal makrokist patogeneğinde koroid iskemiden kaynaklı fotoreseptör atrofisi ve external plexiform tabakadaki dejeneratif kistik değişiklikler yer almaktadır.⁵ Ayırıcı tanı yelpazesi geniş olmakla beraber akla ilk gelmesi gereken patolojiler retinoskizis, malign melanom, posterior sklerit, subretinal apse ve koroid hemanjiomudur.⁷ Özellikle USG ve MRG gibi tetkikler makrokistin ayırıcı tanısında hekime yardımcı olmaktadır.⁷⁻⁸

Retinal makrokistin ultrasonografik görüntülemesinde iyi sınırlı, oval kistik lezyon görülür ve komşuluğunda retina dekolmanı eşlik edebilir. Yüzey reflektivitesi yüksek, internal reflektivitesi düşük-orta olan kist izlenir. Bu bulgu bizim hastamızın oküler ultrasonografisi ile uyumludur.

Malign melanomda mantar şeklinde kitle izlenir ve retina dekolmanı kitlenin uzağında olabilir. Ayrıca kitlenin koroid veya sklera invazyonu izlenebilir ve yüksek yüzey reflektivitesi ile düşük-orta internal reflektivitesi vardır.⁷ MRG ile T1 incelemede hiperintens, T2 incelemede hipointens görünüm malign melanom lehinedir.⁸

Koroidal hemanjiom, posterior sklerit ve subretinal apse yüksek yüzey reflektivitesi ve orta-yüksek internal reflektivite izlenir.⁷ Biyomikroskopik bulgular, hasta şikayeti ve öyküsü ile beraber ultrasonografi bulguları ayırıcı tanıda önemli yer tutmaktadır. Retinal makrokisti olan hastalarda cerrahi yöntem ile makrokist rezorpsiyonu sağlandığını bildiren olgular vardır. Ayrıca tedavisiz takip edilen hastaların uzun dönemde stabil kalması tedavisiz takibin de seçenekler arasında olmasını sağlamıştır.⁹ Retinal makrokist, nanofthalmusa eşlik edebilen nadir bir göz bulgusudur. Genellikle tek gözde görülebilen retinal makrokist bizim olgumuzda her iki gözde rastlantısal olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak genellikle asemptomatik seyreden periferik makrokistleri saptamada özellikle anormal refraksiyon kusuru olan hastalarda görme düzeylerinin iyi olmasına

rağmen periferik retina muayenesinin yapılması önemlidir. Detaylı bir fundus incelemesi, USG ve MRG makrokistin tanınmasını ve ayırıcı tanısının yapılmasını sağlamaktadır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Khan A, Zafar SN. Variable retinal presentations in nanophthalmos. J Pak Med Assoc. 2009 ;59(11):791-3
2. Relhan N, Jalali S, Pehre N et al. High-hyperopia database, part I: clinical characterisation including morphometric (biometric) differentiation of posterior microphthalmos from nanophthalmos. Eye (Lond). 2016; 30(1):120-6
3. Alkın Z, Özkaya A, Uzun Kırandı E ve ark. Posterior Mikroftalmide Ön ve Arka Segment Bulguları. Journal of Retina-Vitreous 2013, Vol 21, Num 1
4. Scheepers CL. Retinal detachment and allied diseases. 2nd ed. Philadelphia: W B Saunders, 2000. p.201.
5. Patil BB, Mowatt L, Ho S et al. Asymptomatic bilateral simultaneous rhegmatogenous retinal detachments. Eye (Lond). 2005; 19(7):820-1
6. Pischel DK. Surgical Treatment Of Retinal Cysts. Am J Ophthalmol. 1963;56:1-16
7. Rishi P, Rishi E, Sen PR et al. Hemorrhagic intraretinal macrocyst: Differential diagnoses and report of an unusual case. Oman J Ophthalmol. 2011; 4(1):28-31
8. Mansour AM, Jaroudi MO. Hemorrhagic retinal macrocysts, simulating choroidal melanoma: a case report. Clin Ophthalmol. 2013;7:973-6
9. Serna-Ojeda JC, Pinkus-Herrera CD, Moreno-Londono MV et al. Clinical and echographic long-term follow-up of a retinal macrocyst: a case report. Case Rep Ophthalmol. 2014 5;5(2):168-71