

## Pars Planitte Komplikasyonlar ve Tedavi Sonuçlarımız

Ümit DARICI<sup>1</sup>, Necdet A. BEKİR<sup>2</sup>, Özden ÖZDEMİR<sup>3</sup>

### ÖZET:

Pars planit tanısı alan ve yaş dağılımı 10-56 arasında olan 30 olgunun 48 gözü bu çalışma kapsamına alındı. En sık görülen komplikasyonlar, makula dejenerasyonu (%42.8) ve bunu (%22.1) ile takip eden katarakt idi. Tedaviye alınan 30 olgunun 40 gözüne (%83.3) transkonjonktival olarak binoküler indirekt oftalmoskop yardımıyla eksuda bölgelerine ve çevresine kriokoagülasyon uygulandı, genel olarak tedaviye alınan olguların %50'sinde görmede artma, %45.9'unda her hangi bir değişiklik olmadı. %4.1'inde ise azalma izlendi. Tedavide topikal ve subtenon kortikosteroidlere ilave olarak krioterapinin oldukça etkili olduğu görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Pars planit, kartopu eksuda, karyıgını eksuda, kriokoagülasyon

### SUMMARY

#### COMPLICATIONS OF PARS PLANITIS AND THE RESULTS OF OUR TREATMENT

We have studied 48 eyes of 30 cases with the pars planitis. The patients examined in this study had the ages between 10 to 56. The most frequently detected complication was the macular degeneration (42.8%) followed by cataract (22.1%). In the treatment of 40 eyes (83.6%) of these cases, cryocoagulation was applied transconjunctivally to and around the exudate zones with the help of binocular indirect ophthalmoscopy. This treatment has resulted in an increase in vision in the 50%, no change in the 45.9%, and a decrease in the 4.1% of the cases. This study has also shown that cryotherapy has been found to be very effective in the treatment of the pars planitis when applied in conjunction with topical and subtenon corticosteroids. *Ret-vit 1993; 1: 48-52*

**Key words:** Pars planitis, snowball exudate, snowbank exudate, cryocoagulation

Geliş:9.5.1993 Kabul:15.5.1993

Yazışma adresi: Necdet A Bekir, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hast ABD Kolektepe 27070 Gaziantep

\*Bu çalışma Ankara ÜTF Göz Hast ABD'ında yapılmıştır

1 Uz Dr, Nevşehir SSK Hastanesi Göz Hast ,

2 Yrd Doç Dr, Gaziantep Ü TF Göz Hast ABD,

3 Prof Dr, Ankara ÜTF Göz Hast ABD,

Pars planitli olguların uçuşan yada yüzen cisimciklerden şikayet etmesi, gözün sakin görünmesi, komplikasyonlar olmadıkça görmede önemli bir kayba neden olmaması hastalığın tipik özellikleridir.<sup>1</sup> Genellikle çocuk, adolesan ve genç erişkinleri tutan selim bir hastalık olup, kesin tanı alt kadranda pars plana ve ora serrata bölgesinde kartopu (snowball) ve karyıgını (snowbank) eksudaların görülmesiyle konur.<sup>2-5</sup>

Çalışmamızda pars planit tanısı alan 30 olgunun 48 gözünde görülen komplikasyonlar ve tedavi yaklaşımlarımız sunulmaktadır.

### GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya pars planit tanısı alan 30 olgunun 48 gözü alınmıştır. Olguların tanısı; biyomikroskopta Goldmann'ın üç aynalı kontakt lensi ve skleral depresyonla birlikte binoküler indirekt oftalmoskopi ile yapılmıştır. Olgular da görülen komplikasyonlar ayrı ayrı kaydedilmiştir. Tıbbi tedaviye cevap vermeyen 30 olgunun 40 gözüne transkonjonktival olarak binoküler indirekt oftalmoskop yardımıyla fundus gözlenerek eksuda bölgelerine ve çevresine kriokoagülasyon uygulandı. Geri kalan 8 göz sekel fibrotik snowbank ve neovaskülarizasyonlar nedeniyle aktif olarak değerlendirilmedi ve krioterapi uygulanmadı.

**Tablo 1**  
Olguların Yaş Dağılımı

Yaş	n=30 Olgular
10-19	10
20-29	8
30-39	6
40-49	4
50-59	2
	<b>30</b>
	<b>Toplam</b>

**Tablo 2**  
Olguların Takip Süresi

Yıl	n=30 Olgular
0-0.5	10
0.5-1.0	5
1.0-1.5	6
1.5-2.0	5
3.0	2
4.0	-
5.0	2
	<b>30</b>
	<b>Toplam</b>

### BULGULAR

Olgularımızın 19'u kadın, 11'i erkek olup kadın hastalar yaklaşık erkek hastaların iki mislidir. Yaş dağılımı 10-56 yaş arasındaydı, ortalama yaş 27.20, medyan 23 idi, olguların yaş dağılımı Tablo 1 de, takip süresi ise Tablo 2 de gösterilmiştir.

Muayene sırasında snowbank eksüdalara genellikle snowball eksüdaların eşlik ettiği dikkati çekmiştir, olgularımızda görülen eksüda cinsi ve dağılımı Tablo 3 de görülen komplikasyonlar ise Tablo 4 de gösterilmiştir.

**Tablo 3**  
Eksüda Cinslerinin Dağılımı

Eksüda cinsi	Göz sayısı	%
Snowball	34	70.84
Snowbank	9	18.75
Vaskülarize snowbank	5	10.41
	<b>48</b>	<b>100</b>

**Tablo 4**  
Olgularımızda Görülen Komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Göz sayısı	%
Makula dejenerasyonu	33	42.8
Katarakt	17	22.1
Papilla patolojisi	9	11.7
Arka sineşi	9	11.7
Retina hemorajileri	6	7.8
Retina dekolmanı	3	3.9

**Tablo 5**  
Uygulanan Krio Sayısı ve Oranı

Krio sayısı	Göz sayısı	%
1	30	75
2	10	25
	<b>40</b>	<b>100</b>

Tedavi amacıyla uygulanan krio sayısı ve oranı Tablo 5 de krio tedavisinden önce ve sonrası sonrası görme dağılımı ise Tablo 6 da gösterilmiştir.

**Tablo 6**  
**Krio Tedavisinden Önce ve Sonra**  
**Görme Dağılımı**

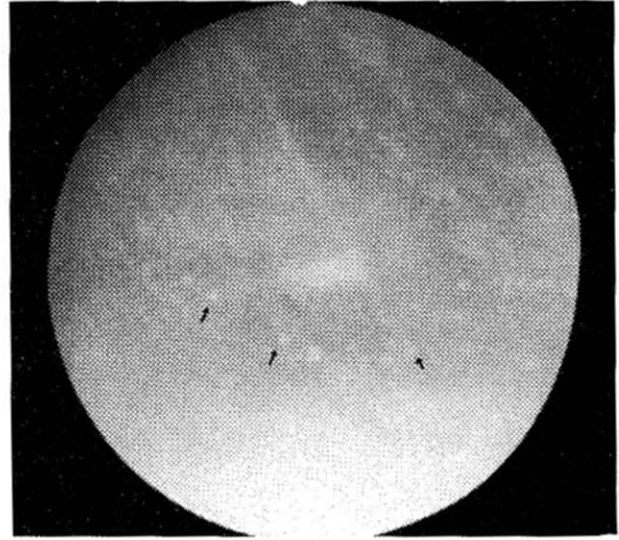
Görme	Tedaviden önce Tedaviden sonra	
	Göz sayısı	Göz Sayısı
pp+ - 1mps	3	2
2mps-3mps	4	2
4mps-5mps	-	1
0.1-0.2	19	11
0.3-0.4	5	7
0.5-0.6	2	4
0.7-0.8	5	5
0.9-Tam	10	16

## TARTIŞMA

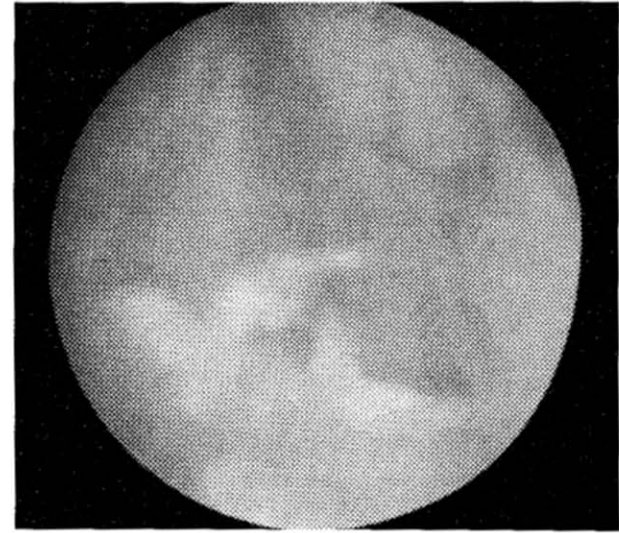
Olgularımızın yaş dağılımı yoğunluk olarak 10-30 arasında olup %60'ını çocuk, adolesan ve genç erişkinler oluşturmaktaydı, bu da literatürle uygunluk göstermektedir.<sup>1-4</sup>

Çalışmaya alınan 30 olgunun 48 gözünde pars planit mevcut olup bilateralite oranı %60'tur. Üç olgumuzda takip süresi içinde diğer gözünde de pars planit görülmüştür. Schalagel<sup>6</sup> bilateralite oranını %67, Smith ve ark.ları<sup>1</sup> ise %73 olarak bildirmişlerdir, ortalama takip süremiz Tablo 2 de görüldüğü gibi 1.5 yıldır, takip süremizin kısa olması bilateralite oranını düşürmüş olabilir. Olgularımızda görülen eksuda dağılımı Tablo 3 de de görüldüğü gibi %70.84 snowball eksudalar (Res 1), %18.75 snowbank eksudalar (Res 2), %10.41'inde vaskülarize snowbank eksudalardır. Snowbank eksudaların genellikle snowball eksudalara eşlik ettiği dikkat çekicidir.

Olgularımızda en sık görülen komplikasyonlar sırasıyla %42.8 ile makula dejenerasyonu, %22.1 ile katarakt, %11.7 papilla patolojisi ve arka sineşi, %7.8 olguda retina hemorajisi, %3.9 olguda ise retina dekolmanıydı. Smith Godfrey ve Kimura<sup>1</sup>, 182 pars planitli göz üzerinde yapmış oldukları çalışmada en sık görülen komplikasyonlar sırasıyla katarakt %42, makula dejenerasyonu %28, bant kera-

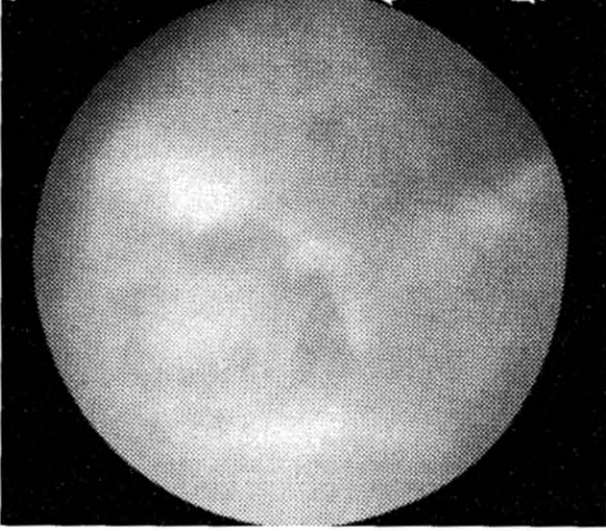


Res 1: Bir olgumuzda kartopu eksudaların görünümü

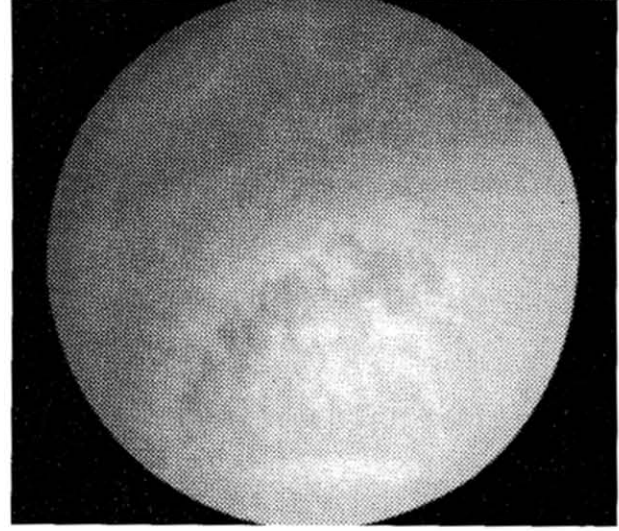


Res 2: Bir olgumuzda karyıgını eksudaların görünümü

topati %9, glokom %8, retina dekolmanı %5, retinoskizis %4, vitreus hemorajisi %3, retinitis pigmentosa benzer pigmentasyon %1, nadiren disk neovaskülarizasyonu; Brockhurst, Schepens, Okamura<sup>7</sup> serisinde ise katarakt %36, makula dejenerasyonu %21, retina dekolmanı %22, sekonder glokom %16 bildirmişlerdir. Görüldüğü gibi en sık görülen komplikasyonlar katarakt ve makula dejenerasyonudur, bizim serimizde de makula dejenerasyonu ve katarakt ilk iki sırayı almaktaydı. Belkide takip süremizin kısa olması nedeniyle hiç bir olgumuzda sekonder glokom, bant keratopati izlenmemiştir.



Res 3: Erken dönemde krio sonrası korioretinal atrofi



Res 4: Geç dönemde krio sonrası korioretinal atrofi

Pars planitli olgularda genellikle tedavi gerekmez, hastanın izlenmesi çok önemlidir, vitreusta hücre artışı ve kistik makula ödemi nedeni ile görmede azalma tedaviye başlama nedenidir. Vitreusta hücrelerin kaybolması çok zor olup, hastalar muşvolan belirtisine alışmalıdır. Tedavideki amaç vitreustaki hücreleri temizlemek değil, makula bozukluğunu önleyecek tedbirleri almaktır.<sup>3,8</sup>

Pars planitte tedaviyi iki grupta toplamak mümkündür.

A) *Tıbbi tedavi:* Kortikosteroidler, nonsteroid antienflamatuarlar, immünsupresifler.<sup>9,11</sup>

B) *Cerrahi tedavi:* Kriyoterapi, diatermokoagülasyon, fotokoagülasyon, pars plana lensektomi-vitrektomi.<sup>12-15</sup>

Çalışmamızda kortikosteroidler damla ve subtenon olarak kullanıldı. Subtenon tedavisi tüm olgulara uygulandı ve aktivasyonun durumuna göre tekrarlandı, nonsteroid antienflamatuarları bazı olgularımızda kullandık, hiç bir olgumuzda immünsupresif kullanılmadı.

Tıbbi tedaviye cevap vermeyen 30 olgumuzun 40 gözüne %83.3 transkonjonktival olarak binoküler indirekt oftalmoskop yardımıyla fundus gözlenerek eksuda bölgelerine ve çevresine kriokoagülasyon uygulandı, kriodan sonra iltihabi tepkiyi azaltmak için tek doz depo steroid uygulandı. Geri kalan 8 göz sekel fibrotik snowbank ve neovaskülarizasyon nedeniyle aktif olarak değerlendirilmedi ve dolayısıyla krio uygulanmadı.

Kriokoagülasyondan sonra 30 gözde %75 eksudalar kayboldu, diğer 10 gözde %25 ikinci kez kriokoagülasyon tekrarlandı. Zamanla krio yerinde korioretinal atrofi ve pigmentasyon oluşumu görüldü (Resim 3,4).

Genel olarak kriokoagülasyon tedavisinde önce ve sonrası görme dağılımı, Tablo 6 da görüldüğü gibi, 24 gözde (%50) görmede artma, 22 gözde (%45.9) görmede her hangi bir değişiklik olmadı, 2 gözde (%4.1) görmede azalma izlendi.

Pars planitte en sık rastlanan komplikasyon katarakt ile birlikte periferik retina, vitreus tabanı, retrolentiküler bölge de vitreus etkilenmesi olduğundan; pars planitli katarakt olgularına müdahale gerektiğinde pars plana yolu ile lensektomi ve vitrektomi tercih etmekte yarar vardır. Çünkü bu yöntemle optik ortamlar açılırken, immün komplekslerde uzaklaştırıldığından nüks sıklığının azaldığı bilinmektedir.<sup>16</sup>

Sonuç olarak, pars planit genellikle çocuk, adolesan ve genç erişkinleri tutan selim bir hastalık olup, kesin tanı alt kadranda pars plana ve ora serrata bölgesinde kartopu ve karyığı eksudaların görülmesiyle konur, en sık görülen komplikasyonları, makula dejenerasyonu ve kataraktır. Tedavideki amaç vitreustaki hücreleri temizlemek değildir, makula bozukluğunu önleyecek tedbirleri almaktır, tedavide topikal ve subtenon kortikosteroidlere ilave olarak krioterapinin oldukça etkili olduğunu görmekteyiz.

**KAYNAKLAR**

1. Smith RE, Godfrey WA, Kimura SJ: Chronic cyclitis. 1. Course and visaul prognosis. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaringol* 1973; 77:760
2. Peyman GA, Sanders DR, Goldberg MF: *Principes and practice of ophthalmology*. WB Saunders Co. 1980; Vol II p:1591-3
3. Bekir NA, Darıcı Ü: Pars planit. *Gaziantep Tıp Fakültesi Dergisi* 1990; 2:268-73
4. Günalp İ, Ünal M: Pars planitis. *T Oft Gaz* 1987; 17:306-11
5. Henderly DE, Haymond RS, Rao NA, Smith RE: The significance of the pars plana exudate in pars planitis. *Am J Ophthalmol* 1987; 103:669-71
6. Schlaegel TF: Miscellaneous uveitic syndromes. In Duane TD: *Clinical Ophthalmology*. Harper & Row Pub. Philadelphia 1980; Vol 4. p:10-5
7. Brochurst RJ, Schepens CL, Okamura ID: Uveitis. III. Peripheral uveitis. Pathogenesis, etiology and treatment. *Am J Ophthalmol* 1961; 51: 19
8. Kanski JJ: *Clinical Ophthalmology*. Butterworths London 1984; p 6:13-4
9. Foster CS, Regan CDJ: Retinal vascular disease, *Management in Ophth. Clin.* 1986; 26:55-71
10. Schlaegel TF Jr: Viewpoints: Treatment of Pars Planitis. Corticosteroids. *Surv Ophthalmol* 1977; 22:120
11. Carey RHB: Retinal vasculitis and related disorders, pars planatis (intermediate uveitis) in vascular disorders of the ocular fundus. *Butterworths*. 1991; p:101-3
12. Aaberg TM, Cesanz TJ, Flinkinger RR: Treatment of peripheral uveoretinitis by cryotherapy. *Am J Ophthalmol* 1973; 75:685
13. Bonnet M: Pars planitlerin cerrahi tedavisi. Ed. Turaçlı ME: *Uvea iltihapları ve Behçet Hastalığı*. Öztekin Matb. Ankara 1985; p:113-23
14. Felder KS, Brockhurst RS: Neovascular fundus abnormalities in peripheral uveitis. *Arch Ophthalmol* 1982; 100:750-4
15. Darıcı Ü, Özdemir Ö: Pars planit ve Behçet hastalığı. XX. *Ulusal Türk Oftalmoloji Bülteni*. Ed. Özçetin H, Ertürk H. Uludağ Üniversitesi Basımevi. 1989; s:133-9
16. Özmert E, Atmaca L: Pars plana yoluyla ultrasonik fakofragmentasyon ve vitrektomi. *T Oft Gaz*. 1988; 18:295-301