

Travmatik Maküler Deliklerde Spontan Kapanma ve Bir Olgu Sunumu

Spontaneous Closure in Traumatic Macular Holes and a Case Report

Ayça SARI¹, Özay ÖZ², Münevver YEŞİLLİ³, Ufuk ADIGÜZEL¹

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Travmatik maküler deliklerde spontan kapanma sık görülebilmektedir. Literatürde 1 ila 8 aylık takipler sonunda ortalama 0.1- 0.23 disk çapı boyutlarındaki deliklerde yüksek oranda spontan kapanma sıklığı bildirilmektedir. Bu çalışmada sol gözünde künt travmaya bağlı 640 x 590 mikron boyutlarında maküler delik oluşan ve 1 aylık takipte spontan kapanma gözlenen 8 yaşındaki hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maküler delik, travma, spontan kapanma.

ABSTRACT

Spontaneous closure of traumatic macular holes is common. In the literature a high rate of spontaneous closure is reported for traumatic macular holes with a size of 0.1- 0.23 disc diameters in a follow up period of 1 to 8 months. In this study, an 8 years old patient with a traumatic 640 x 590 microns macular hole which resolved spontaneously in 1 month is presented.

Key Words: Macular hole, trauma, spontaneous closure.

Ret-Vit 2008;15:236-238

GİRİŞ

Künt travmayı takiben gelişen maküler deliğin spontan kapanması nadir olmayan bir durumdur. Özellikle genç yaştaki hastalarda ve büyük olmayan deliklerde spontan kapanma daha sıklıkla görülebilmektedir.¹⁻⁵ Bu çalışmada künt travmaya bağlı sol gözünde maküler delik gelişen 8 yaşındaki hastanın klinik özellikleri ve tedavisi tartışılmıştır.

Geliş Tarihi : 17/10/2007

Kabul Tarihi : 22/01/2008

Received : October 17, 2007

Accepted: January 22, 2008

- 1- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Mersin, Yrd. Doç. Dr.
- 2- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Mersin, Doç. Dr.
- 3- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Mersin, Araş. Gör. Dr.

- 1- M.D. Assistant Professor, Mersin University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Mersin/TURKEY
SARI A., docayc@yahoo.com
ADIGÜZEL U., adiguzelu@mersin.edu.tr
- 2- M.D. Associate Professor, Mersin University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Mersin/TURKEY
ÖZ Ö., drozayoz@yahoo.com
- 3- M.D. Assistant Professor, Mersin University Faculty of Medicine, Department of Biochemistry Mersin/TURKEY
YEŞİLLİ M., yesilli-m@hotmail.com

Correspondence: M.D. Assistant Professor, Ayça SARI
Mersin University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Mersin/TURKEY

OLGU SUNUMU

Sol gözüne taş çarpmasını takiben görme azlığı gelişen 8 yaşındaki erkek hastanın travmanın ertesi günü yapılan göz muayenesinde sağ göz ile düzeltilmesiz görmesi tam, sol göz ile düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (pinhol ile) 2 metreden parmak sayar (mps) düzeyde idi. Ön segment bulguları ve göz içi basıncı her 2 gözde de normal olan hastanın yapılan fundus muayenesinde sol gözde 640x590 mikron boyutlarında olan tam kat maküler delik ve çevresinde seröz kabarıklık saptandı (Resim 1). Makuladaki deliğin tam kat olduğu biyomikroskopta yarı ışık testi ile (Watzke-Allen testi) doğrulandı. Arka vitre dekolmanının eşlik etmediği hastaya topikal kortikosteroid 4x1 ve sikloplejik 2x1 başlandı. Sağ göz fundus muayenesi doğal idi. Travmayı takip eden 15. günde yapılan muayenede sol göz ile düzeltilmiş en iyi görme keskinliğinin 3 mps olduğu, fundus muayenesinde ise maküler deliğin devam ettiği ancak çevresindeki seröz kabarıklığın kaybolduğu gözlemlendi. Birinci ayda yapılan kontrol muayenesinde sol göz ile görmesi 0.05 seviyesine artmıştı. Fundus muayenesinde de maküler deliğin tümüyle kapandığı dikkati çekti (Resim 2). Hasta 4. haftadan itibaren ilaçsız olarak takiptedir.

TARTIŞMA

Künt göz travmasından sonra maküler delik çeşitli sıklıklarda gelişebilmekte ve bunlarda spontan kapanma görülebilmektedir.^{1-3,6-8} Maküler delik tanısının konulmasında biyomikroskop ile yarı ışık testi (Watzke-Allen testi) kullanılmakla birlikte, optik koherens tomografi (OKT) ile tanının desteklenmesi önerilmektedir.^{3,6} Bu olguda teknik nedenlerden dolayı OKT yapılamadığından tanı ve takipte yarı ışık testi kullanılmıştır.

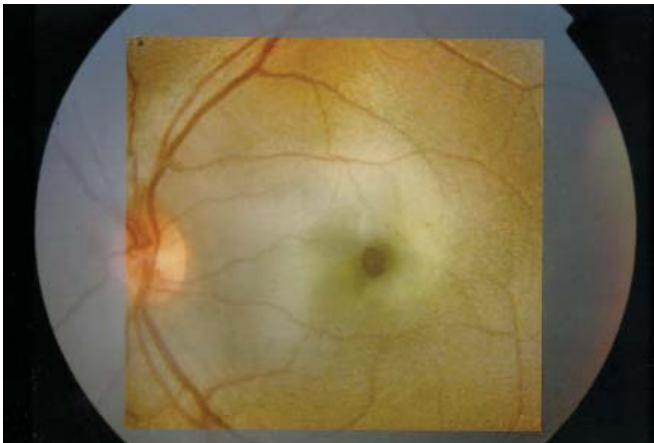
Maküler deliğin kapanmasında özellikle glial hücre ve retina pigment epitel hücrelerinin çoğalmasının önemli rol oynadığı gösterilmiştir.^{4-6,9} Bu hücrelerden oluşan nöroretinal dokunun maküler deliğin kenarından başlayarak içeriye doğru çoğalmaya devam ettiği ve bir köprü gibi bir kenardan diğerine hücrelerin dizilerek delikte kapanmayı sağladığı OKT ile de desteklenmiştir.^{2,10}

Travmatik maküler deliklerde arka vitre dekolmanı nadir olarak eşlik etmekte ve delik oluşmasındaki esas etkenin künt darbeye bağlı arka kutba doğru iletilen mekanik güç olduğu düşünülmektedir.⁸ Bizim olgumuzda da tam kat maküler delik, arka vitre dekolmanı olmaksızın gelişmişti.

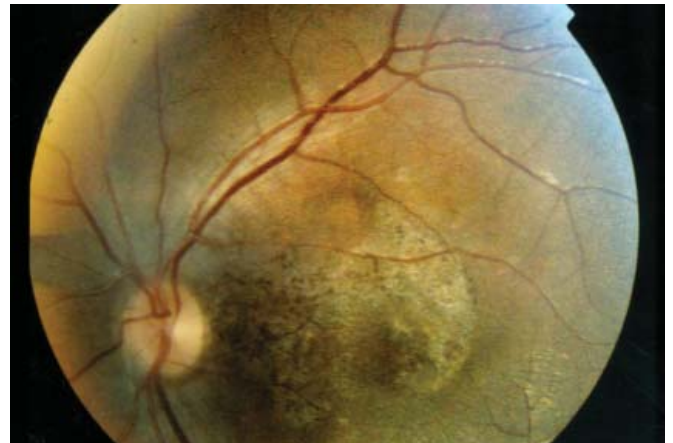
Tomii ve ark. 3 aylık takipte travmatik maküler delikli olguların %67'sinde, Mitamura ve ark. 1 ila 4 aylık takipte %64'ünde, Yamashita ve ark. ise 8.4 ayın sonunda %44'ünde spontan kapanma olduğunu bildirmişlerdir.¹⁻³ Spontan kapanan maküler delik olgularında bildirilen boyut 0.1 ila 0.23 disk çapı (DÇ) arasındadır.^{2,4-6} Ayrıca bu olguların bir başka ortak özelliği de hepsinin genç yaşta hastalar (11-25 yaş) olmalarıdır.^{2,4-6} Deliğin spontan kapanabilmesi için gereken etkin fibrogial hücre çoğalmasının genç hastalarda daha güçlü bir şekilde olacağı aşıkardır. Ayrıca küçük olan deliklerde de bu süreç daha yüksek olasılıkla gerçekleşmektedir. Yeshurun ve ark. bu olgulardan farklı olarak 600x400 mikron boyutlarındaki bir travmatik maküler delikte spontan kapanma olduğunu bildirmişlerdir.¹¹ Bizim çalışmamızda da literatürde spontan kapandığı bildirilen en büyük delik (640x590 mikron) sunulmaktadır. Ayrıca spontan kapanma için bildirilen ortalama yaş ve süre için de diğer olgulardan farklılık göstermektedir.

Maküler deliklerde görme keskinliğinin prognozu deliğin boyutu ile ters orantılı olmaktadır. Büyük delik gelişmesine neden olan travmaların daha yüksek enerji ile meydana gelerek daha fazla retinal ödem ve daha fazla retina pigment epiteli hasarına neden olacağı; ayrıca çarpmaya bağlı oluşabilecek retinal nekrozun da bu olgularda daha fazla doku kaybı ve görme hasarı yaratabileceği bildirilmektedir.¹¹ Büyük maküler delik olgularında ve bizim olgumuzda görme seviyesinin düşük kalması bu şekilde açıklanabilmektedir.^{5,11}

Travmatik maküler delik olguları cerrahi yaklaşım öncesi mutlaka yakın takip edilerek spontan kapanma açısından değerlendirilmelidir. Özellikle genç yaşta hastalarda deliğin boyutları büyük bile olsa 6 ay kadar beklenmesi ilk yaklaşım olmalıdır.



Resim 1: Sol gözdeki büyük maküler delik (640x590 mikron) ve etrafında seröz kabarıklık mevcut.



Resim 2: Travmayı takip eden 4. haftada maküler delik kapanmış (yarı ışık testi negatif) ve çevresindeki seröz kabarıklık tümüyle kaybolmuş olarak izleniyor.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Tomii A, Ikeda N, Kurusu A, et al.: Clinical course of traumatic macular hole. *Jpn J Clin Ophthalmol (Rinsho Ganka)*. 1999;53:1274-1278.
2. Mitamura Y, Saito W, Ishida M, et al.: Spontaneous closure of traumatic macular hole. *Retina*. 2001;21:385-389.
3. Yamashita T, Uemara A, Uchino E, et al.: Spontaneous closure of traumatic macular hole. *Am J Ophthalmol*. 2002;133:230-235.
4. Kusaka S, Fujikado T, Ikeda T, et al.: Spontaneous disappearance of traumatic macular holes in young patients. *Am J Ophthalmol*. 1997;123:837-839.
5. Parmar DN, Stanga PE, Reck AC, et al.: Imaging of a traumatic macular hole with spontaneous closure. *Retina*. 1999;19:470-472.
6. Yamada H, Sakai A, Yamada E, et al.: Spontaneous closure of traumatic macular holes. *Am J Ophthalmol*. 2002;134:340-347.
7. Ocakoğlu Ö, Avras S, Müftüoğlu G, ve ark.: Künt glob travmalarında arka segment bulguları. *Ret-Vit*. 1994;2:170-174.
8. Yanagiya N, Akiba J, Takahashi M, et al.: Clinical characteristics of traumatic macular holes. *Jpn J Ophthalmol*. 1996;40:544-547.
9. Guyer DR, Green WR, de Bustros S, et al.: Histopathologic features of idiopathic macular delikes and cysts. *Ophthalmology*. 1990;97:1045-1051.
10. Takahashi H, Kishi S.: Optical coherence tomography images of spontaneous macular hole closure. *Am J Ophthalmol*. 1999;128:519-520.
11. Yeshurun I, Guerrero-Naranjo JL, Quiroz-Mercado H.: Spontaneous closure of a large traumatic macular hole in a young patient. *Am J Ophthalmol*. 2002;134:602-603.