

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

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

Yıldırım Bayezıt ŞAKALAR¹, Mehmet Fuat ALAKUŞ², Uğur KEKLİKÇİ³, Kaan ÜNLÜ⁴

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Elli iki yaşında erkek hasta sağ gözde görme azlığı şikayeti ile başvurdu. Görme keskinliği sağ gözde 2 metreden parmak sayma ve sol gözde 20/20 idi. Fundus muayenesinde makülayı tutan sarı-beyaz renkli subretinal lezyonlar görüldü. Sol gözde akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati ile uyumlu retina pigment epitel atrofi alanları mevcuttu. Sağ gözde floresein anjiyografi ile erken dönemde hipofloresan lezyonlar ve geç dönemde boyanma belirlendi. Akut fazda optik koherens tomografi ile etkilenmiş alanlarda retina pigment epiteli düzeyinde düzensizlikler görüldü. Steroid tedavisi sonrası 1. ayda görme keskinliği sağ gözde 20/20 düzeyine ulaştı. Fundus muayenesinde lezyonların gerilediği görüldü ve optik koherens tomografide retina pigment epitelinde hafif bozulmalar ve dış reflektif bantta artmış reflektans görüldü.

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

ABSTRACT

A 52 year old male patient presented with complaint of visual loss in his right eye. Visual acuity was finger counting on two meter in the right eye and 20/20 in the left eye. Fundus examination revealed yellow-white subretinal lesions which covered macula in the right eye. There were retina pigment epithelium atrophy areas consistent with acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy in the left eye. In the right eye, fundus fluorescein angiography revealed hypofluorescence lesions in the early phases with staining in the late phase. In acute phase, optical coherence tomography showed irregularities on the level of retina pigment epithelium in the affected area. After systemic steroid treatment, visual acuity improved 20/20 in the right eye at the first month. It was seen that lesions were regressed at fundus examination and OCT showed increased reflectance of the outer reflective band, and mild disruption of the retina pigment epithelium.

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

Ref-Vit 2010;18:68-70

GİRİŞ

Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopati (APMPPE) ilk olarak 1968'de Gass tarafından tanımlanmıştır.¹ APMPPE genellikle kendi kendini sınırlayan ve cinsiyet ayırımı olmaksızın genç sağlıklı bireylerde görülen bir hastalıktır. Hastalık retina pigment epiteli düzeyinde sarı-beyaz lezyonlarla karakterizedir. APMPPE'nin kesin nedeni bilinmemektedir ancak geçici tabiatla bilateral tutulumlu inflamatuvar bir hastalık olduğu düşü-

nülmektedir. Hastalık genellikle ani görme azalması ile kendini gösterir. Hastaların yaklaşık üçte birinde görsel semptomlar başlamadan önce flu-like sendrom hikayesi vardır. Karakteristik özelliği fundus lezyonlarının hızlı bir şekilde çözülmesi ve görsel fonksiyonun gecikmiş anlam- lı geri dönüşüdür.^{1,2} Biz APMPPE'li bir hastayı ve hastalığın aktif dönemi ve iyileşme dönemindeki optik koherens tomografi bulgularını sunuyoruz.

Geliş Tarihi : 02/02/2009

Kabul Tarihi : 25/02/2009

Received : February 02, 2009

Accepted : February 25, 2009

- 1- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Diyarbakır, Yard. Doç. Dr.
- 2- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Diyarbakır, Asist. Dr.
- 3- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Diyarbakır, Doç. Dr.
- 4- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Diyarbakır, Prof. Dr.

- 1- M.D. Assistant Professor, Dicle University School of Medicine, Department of Ophthalmology Diyarbakır / TURKEY
SAKALAR Y.B., ybsakalar@yahoo.com
- 2- M.D., Dicle University School of Medicine, Department of Ophthalmology Diyarbakır / TURKEY
ALAKUŞ M.F.,
- 3- M.D. Associate Professor, Dicle University School of Medicine, Department of Ophthalmology Diyarbakır / TURKEY
KEKLİKÇİ U.,
- 4- M.D. Assistant Professor, Dicle University School of Medicine, Department of Ophthalmology Diyarbakır / TURKEY
UNLU K., kunlu@dicle.edu.tr

Correspondence: M.D Assistant Professor. Yıldırım Bayezıt ŞAKALAR
Dicle University School of Medicine, Department of Ophthalmology Diyarbakır / TURKEY

OLGU SUNUMU

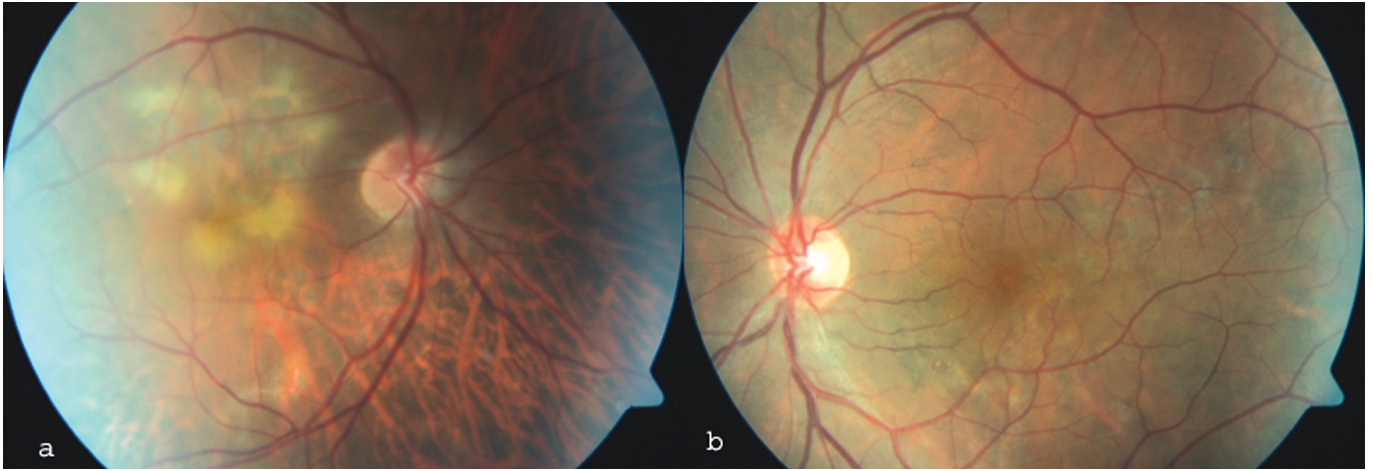
Elli iki yaşında erkek hasta kliniğimize sağ gözde 15 gün önce başlayan görme azalması şikayeti ile başvurdu. Hastanın daha önceden herhangi bir sistemik yada göz hastalığı öyküsü mevcut değildi. Oftalmolojik muayenede sağ gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 2 metreden parmak sayma, sol gözde ise 20/20 idi. Her iki gözde göz içi basınçları normal sınırlar içerisindeydi ve biomikroskopik muayene her iki gözde normaldi. Dilate fundus muayenesinde sağ göz makülada sarı-beyaz renkte subretinal lezyonlar mevcuttu (Resim 1a). Periferik retinal alanlarda herhangi bir patoloji izlenmedi. Sol gözde ise makülada retina pigment epitelinde pigmenter değişiklikler ve atrofi alanları izlendi (Resim 1b). Floresein anjiyografide sağ gözde lezyonların bulunduğu alanlarda erken dönemde hipofloresans geç dönemde ise hiperfloresans izlendi (Resim 2a ve 2b). Sol gözde ise retina pigment epitel atrofisine bağlı erken dönemde pencere defekti alanları izlendi (Resim 3a ve 3b). Sol gözde herhangi bir sızıntı yada sıvı birikimi izlenmedi. Optik koherens tomografide, sağ gözde aktif lezyon alanlarında retina pigment epiteline uyan bölgede düzensizlikler izlendi (Resim 4a). Olguya 1mg/kg/gün oral metil prednizolon tedavisi başlandı. 1. haftanın sonunda sağ gözde görme keskinliği 20/200'e yükseldi ve maküladaki sub-

retinal lezyonlarda gerileme başladı. 1. ayda olgunun sağ gözde görme keskinliği 20/20 düzeyine ulaştı. Aktif subretinal lezyonlar geride retina pigment epitelinde pigmenter değişiklikler bırakarak tamamen kayboldu. Optik koherens tomografide hastalık iyileştikten sonra retina pigment epiteline uyan bantta inceltme ve yer yer bozulmalar izlendi (Resim 4b). Olgunun 6 aylık takibinde nüks izlenmedi.

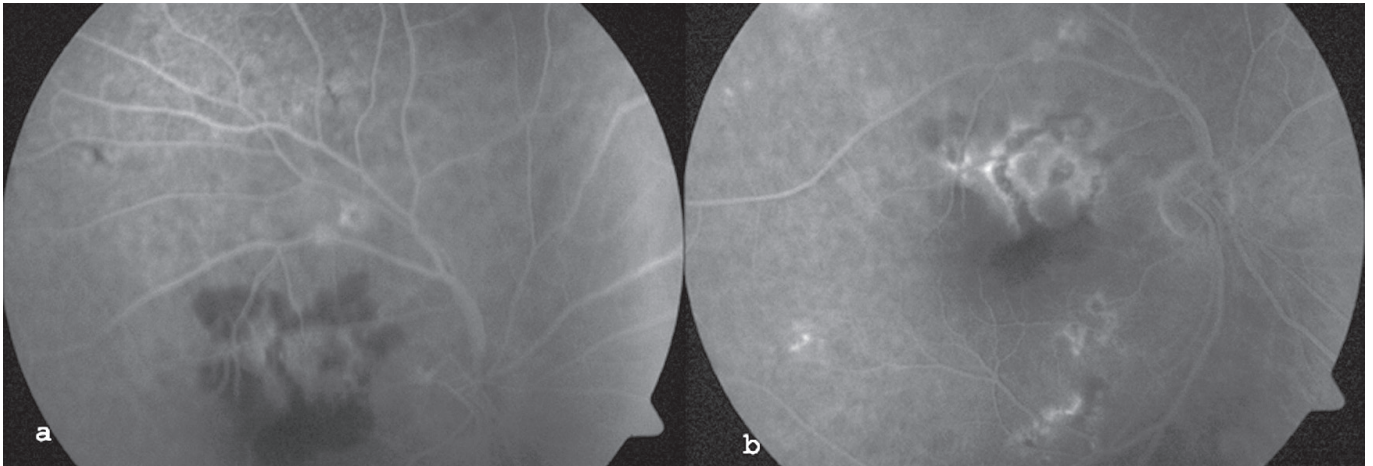
TARTIŞMA

APMPPE'nin etyolojik nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte inflamatuvar bir olay olduğu düşünülmektedir. Hastalığın patogenezi hakkında iki hipotez bulunmaktadır. Bunlardan biri ilk olarak Gass tarafından öne sürülen olayın bir retina pigment epitelitisi olduğu fikridir.¹ Diğer teori ise asıl olayın bir fokal koroidit olduğu ve üstte bulunan retina pigment epitelinin bu olaydan etkilendiğidir. APMPPE'nin vaskülit ile birlikte görülebiliyor olmasının da koroidit fikrini desteklediği öne sürülmektedir.^{3,4}

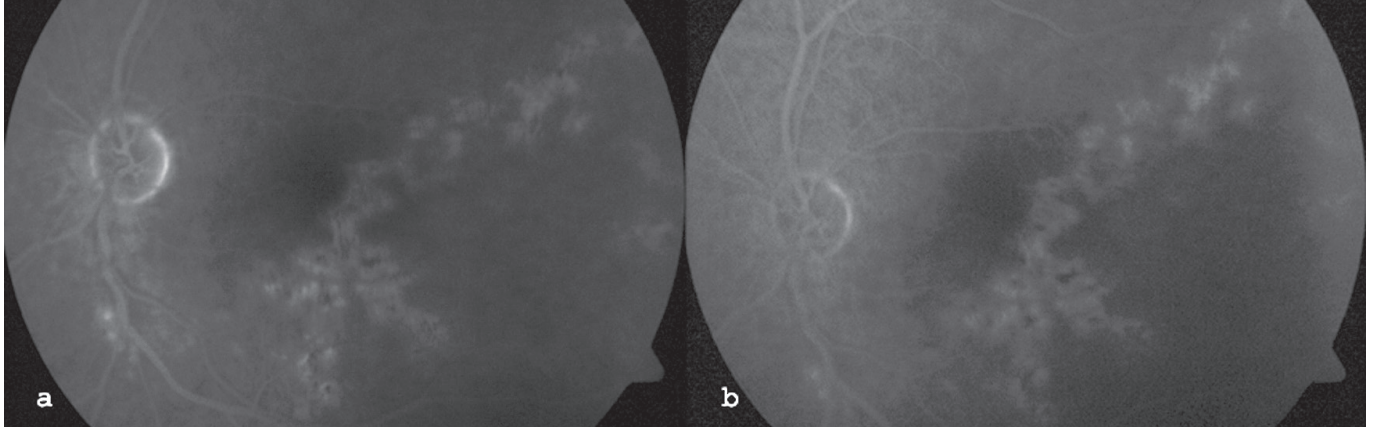
Literatürde APMPPE'nin optik koherens tomografideki bulguları ile ilgili geniş serili çalışmalar bulunmaktadır. Mevcut çalışmalar vaka sunumlarından ibarettir.⁵⁻¹⁰ Bizim olgumuzda hastalığın erken dönemlerinde



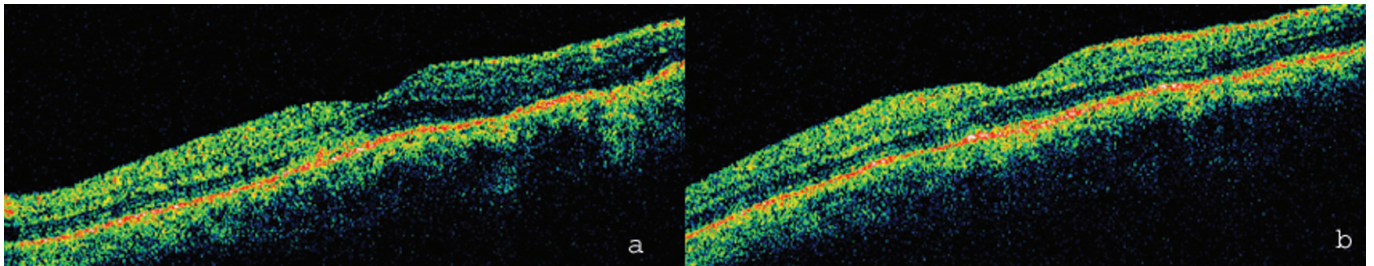
Resim 1: **a:** Sağ gözün renkli fundus fotoğrafında APMPPE ile uyumlu sarı-beyaz subretinal lezyonlar görülmektedir. **b:** Sol gözün renkli fundus fotoğrafında gerilemiş lezyonlar izlenmektedir.



Resim 2: **a:** Fundus floresein anjiyografide sağ gözde erken dönemde lezyonların hipofloresan görünümü **b:** Sağ gözde geç dönemde lezyonlarda boyanma görülmektedir.



Resim 3: a. ve b. Sol gözde erken ve geç dönemde aktif olmayan lezyon alanlarında retina pigment epitel değişiklikleri görülmektedir.



Resim 4: a. Sağ gözde hastalığın aktif döneminde, optik koherens tomografide retina pigment epiteline uyan alanda düzensizlikler izlenmektedir. b. Optik koherens tomografide gerilemiş lezyon bölgelerinde retina pigment epiteline uyan alanda reflektivite artışı ve bozulmalar görülmektedir.

fovea santralinde bulunan aktif odakta retina pigment epiteline karşılık gelen bantta yansıma artışı izlenmekteydi. Karaçorlu ve ark. da benzer şekilde akut lezyonda retina pigment epiteline uyan bantta yansıma artışı ve yer yer düzensizlikler bildirmişlerdir.⁸ Lofoco ve ark. ise APMPPE'de optik koherens tomografi bulgusu olarak akut dönemde retina pigment epiteli üzerinde fotoreseptör tabakasında yansıma artışı bildirmişler ve bunu inflamasyon ya da dış retina katlarının iskemik ödemine bağlanabileceğini ileri sürmüşlerdir.⁶ Lim ve ark. diğer bildirilerden ve bizim olgumuzdan farklı olarak aktif odakta bulunduğu bölgede nöral retinanın öne doğru yer değişimini bildirmişler ve bunun bir koroidal inflamasyona işaret edebileceğini iddia etmişlerdir.⁹ Bizim olgumuzdaki aktif odak bölgesinde nöral retinanın bu şekilde öne doğru yer değişimi izlenmedi. Ancak optik koherens tomografide koroidal lezyonların görülemeyeceği düşünüldüğünde olgumuzda böyle bir öne yer değişiminin olmaması koroidal tutulumun olmadığı anlamına gelmeyebilir. Olgumuzda hastalığın iyileşmeye başlaması ile retina pigment epiteline uyan banttaki genişleme gittikçe azalmış ve sonunda aynı bölgede retina pigment epitelinin incelmeye ve bir miktar bütünlüğünün bozulması ile sonuçlanmıştır.

Sonuç olarak daha önceki çalışmalarda da belirtildiği gibi optik koherens tomografi bulguları APMPPE'de retina pigment epiteli tutulumunun olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Bununla birlikte hastalıkta koroidal tutulum da patogeneizde rol oynayabilir. Ancak bizim olgumuzdaki optik koherens tomografi bulguları koroidal tutulumla yönelik bir kanıt ortaya koyamamaktadır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Gass JD: Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. *Arch Ophthalmol.* 1968;80:177-85.
2. Quillen DA, Davis JB, Gottlieb JL, et al.: The white dot syndromes. *Am J Ophthalmol.* 2004;137:538-50.
3. Howe LJ, Woon H, Graham EM, Fitzke F, Bhandari A, Marshall J: Choroidal hypoperfusion in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. An indocyanine green angiography study. *Ophthalmology.* 1995;102:790-8.
4. Bird AC, Hamilton AM: Placoid pigment epitheliopathy. Presenting with bilateral serous retinal detachment. *Br J Ophthalmol.* 1972;56:881-6.
5. Gupta V, Gupta A, Dogra M: Atlas of Optical Coherence Tomography of Macular Disease, 1st ed. New Delhi, India: Jaypee Brothers, 2004, P:253-7.
6. Lofoco G, Ciucci F, Bardocci A, Quercioli P, Steigerwald RD Jr, De Gaetano C: Optical coherence tomography findings in a case of acute multifocal posterior placoid pigment epitheliopathy (AMP-PPE). *Eur J Ophthalmol.* 2005;15:143-7.
7. Scheufele TA, Witkin AJ, Schocket LS et al.: Photoreceptor atrophy in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy demonstrated by optical coherence tomography. *Retina.* 2005; 25: 1109-12.
8. Karaçorlu SA, Özdemir H, Şentürk F, Karaçorlu M: Akut posterior multifokal plakoid pigment epitelyopatili bir olguda optik koherens tomografi bulguları. *Retina-Vitreus.* 2005;13:315-7.
9. Lim LL, Watzke RC, Launer AK, Smith JR: Ocular coherence tomography in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2006;34:810-2.
10. Souka AA, Hillenkamp J, Gora F, Gabel VP, Framme C: Correlation between optical coherence tomography and autofluorescence in acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2006;244:1219-23.