

# Konjenital Optik Pite Bağlı Seröz Maküla Dekolmanı Olgusunda Sıvı Perflorokarbon Kullanımı

## The Use of Perfluorocarbon Liquids in a Case of Congenital Optic Pit with Serous Macular Detachment

Coşar BATMAN<sup>1</sup>, Özlem ASLAN<sup>1</sup>, Gamze MEN<sup>1</sup>, Solmaz ÖZALP<sup>1</sup>, Nilüfer BERKER<sup>1</sup>, Hakan TIRHIŞ<sup>1</sup>, Orhan ZİLELİOĞLU<sup>1</sup>,

### ÖZET

Konjenital optik pit ile birlikte seröz makula dekolmanı olgusuna cerrahi uygulandı. Konjenital optik pit ile birlikte olan seröz retina dekolmanı olgusuna pars plana vitrektomi, arka vitreus soyulması, sıvı perflorokarbon kullanarak endolazer fotokoagülasyon uygulanarak intravitreal perfloropropane gazı enjekte edildi. Postoperatif 45 günde görmesi 2/10 düzeyinde olan hastada makuler bölgenin tümüyle yatışık olduğu gözlemlendi. Sıvı perflorokarbon yardımıyla retina stabilizasyonunun takiben yapılan vitreoretinal cerrahi ve intravitreal gaz uygulamasının anatomik ve fonksiyonel başarı oranını artırdığı tesbit edildi.

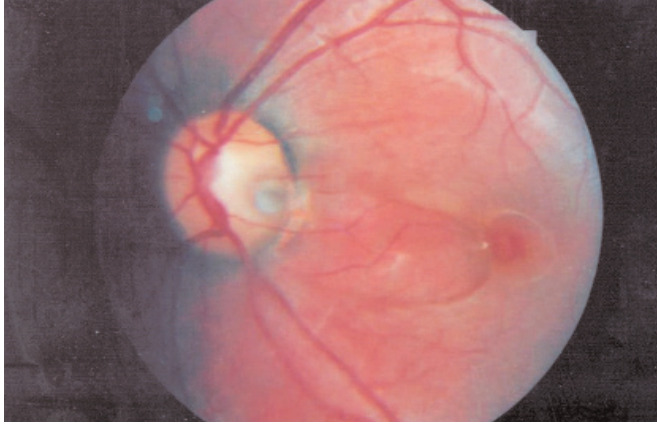
**Anahtar Kelime:** Optik pit, seröz makula dekolmanı, makuloskizis, vitrektomi, sıvı perflorokarbonlar.

### SUMMARY

Surgical treatment has been performed in a case of congenital optic pit with serous macular detachment. A case of congenital optic pit with serous macular detachment has been operated by pars plana vitrectomy, posterior hyaloid peeling, injection of perfluorocarbon liquids, endolaser photocoagulation and injection of perfloropropane gas. The fundus examination of the patient revealed macular attachment and visual acuity was 40/200 at the 45 days postoperatively. Vitreoretinal surgery with intravitreal gas perfluorocarbon injection following retinal stabilisation by perfluorocarbon liquids increase the anatomical and functional success rate of the patient

**Key Words:** Optic pit, serous macular detachment, maculoschisis, vitrectomy, liquid perfluorocarbons.

Ret - Vit 2004; 12 : 62-64



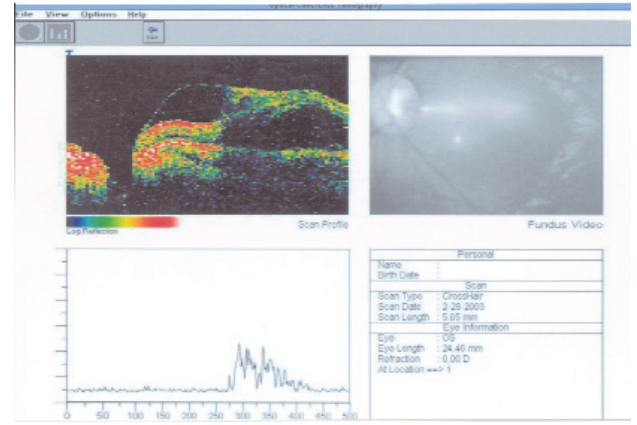
Resim 1

## GİRİŞ

Optik sinir başının konjenital piti nadir bir anomali olup, değişen ölçü, şekil, derinlik ve lokalizasyondadır. Görülme sıklığı yaklaşık olarak 11.000 de birdir.<sup>1</sup> Sıklıkla küçük, hipopigmente, sarı ya da beyaz, oval ya da yuvarlak çöküntü defektler tarzında olup, çoğunlukla optik diskin inferotemporal kısmında yerleşim gösterir.<sup>2</sup> Optik pitli hastaların %40-60' ında non-regmatojen seröz makula dekolmanı gelişmektedir<sup>1-3</sup>. Seröz retina dekolmanında subretinal sıvının kaynağı tam olarak bilinmemektedir. Yeni çalışmalar optik pite sekonder seröz makula dekolmanının optik disk ile makula arasında daha önceden mevcut olan skizis benzeri lezyonlardan kaynaklandığını göstermektedir. Optik pit ile birlikte olan makula dekolmanının tedavisi değişmektedir. Periyodik izleme, makulopati geliştikten sonra profilaktik ya da terapatik lazer fotokoagülasyonu, oral steroidler ve vitrektomi denenmiştir.

## OLGU SUNUMU:

Ondokuz yaşında bayan hasta kliniğimize iki haftadır farketdiği sol gözde görme azalması şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulamasında özellik yoktu.Yapılan oftalmolojik muayenesinde, sağ gözde görme 10/10, sol gözde ise 2 mps düzeyinde idi. Her iki gözde intraoküler basınçlar, oküler hareketler ve ışık reaksiyonları doğal olarak değerlendirildi. Biyomikroskopik muayenede her iki ön segment bulguları doğaldı. Fundus muayenesinde; sağ göz tamamen doğal, sol gözde ise optik disk temporaline yerleşimli optik pit görünümü ile birlikte tüm makülayı tutan, üst ve alt temporal arkadlara kadar uzanan seröz retina dekolmanı tesbit edildi (Resim 1).Optik kohorens

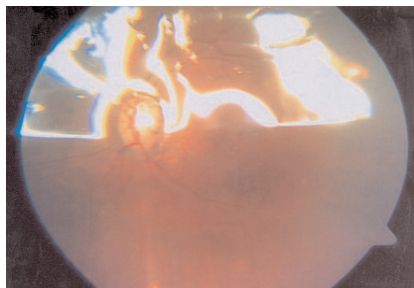


Resim 2

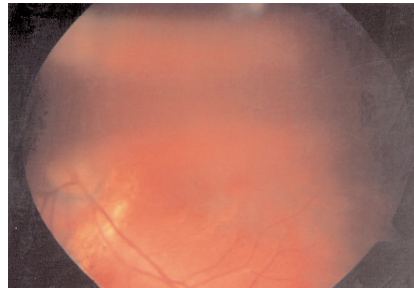
tomografi (OCT) incelemesinde; optik pitten foveaya uzanan horizontal kesitte,optik disk temporalinde pite ait görünüm, hemen disk temporalinde retinada kistik bir oluşum izlenmektedir.Daha temporalde ise skizis benzeri bir kavite gözlenmektedir (Resim 2).

Görmenin oldukça etkilenmiş olması nedeniyle beklemeksizin hastaya cerrahi planlandı. Lokal anestezi altında, hastaya üç yollu pars plana vitrektomi (PPV) uygulandı.Hastanın genç olması nedeniyle retinadan sıkı bağlantılı olan arka hyaloidi ayırabilmek için aktif emme gücü kullanıldı. Bu sırada seröz dekolman olan bölgede retinanın çok incelmış olduğu gözlemlendi. Retina üzerine traksiyon etkisi yapabilecek tüm vitreus tamamen temizlendikten sonra, optik disk temporalindeki dekolle retina altındaki sıvının temporale yer değiştirmesini sağlayacak kadar sıvı perflorokarbon göz içine verildi. Sıvı perflorokarbon altında retina pigment epiteline yaklaşan optik diskin hemen temporalindeki retina bölgesine daha güvenli olarak iki sıra diod lazer endofotokoagülasyon uygulandı. Fotokoagülasyon üstte ve altta yatışık retina bölgelerine kadar ve herbir lazer spotu hafif derecede bir retinal beyazlaşma sağlayacak düzeyde, yarım spot büyüklüğü aralıklı olarak uygulandı. Fotokoagülasyonun tamamlanmasının ardından sıvı perflorokarbon hava ile değiştirildi. Sklerotomiler kapatılmadan önce göz içine %15 oranında dilue edilmiş C<sub>3</sub>F<sub>8</sub> enjekte edildi. Hastaya yüzüstü pozisyonda istirahat etmesi söylendi.

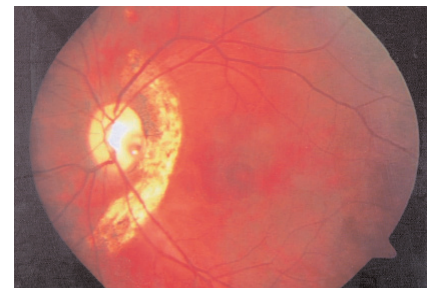
Operasyondan sonra 1. günde görme el hareketleri düzeyinde idi. İntravitreal gaz nedeniyle fundus flu olarak aydınlanıyordu (Resim 3). Tansiyon oküler normal sınırlarda idi. Postoperatif 3. haftada yapılan kontrolde görme 2mps düzeyinde ve intravitreal gazın yarılanmış



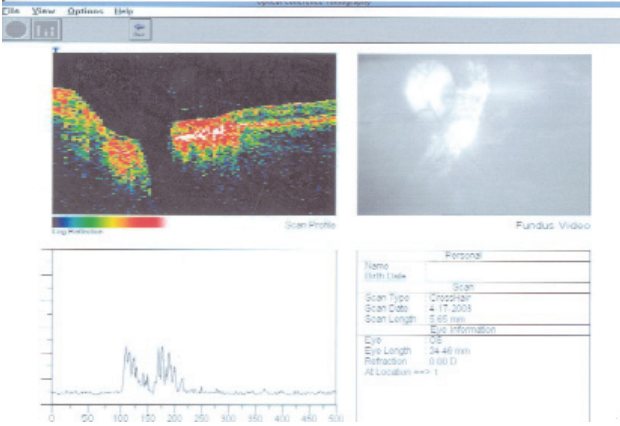
Resim 3



Resim 4



Resim 5



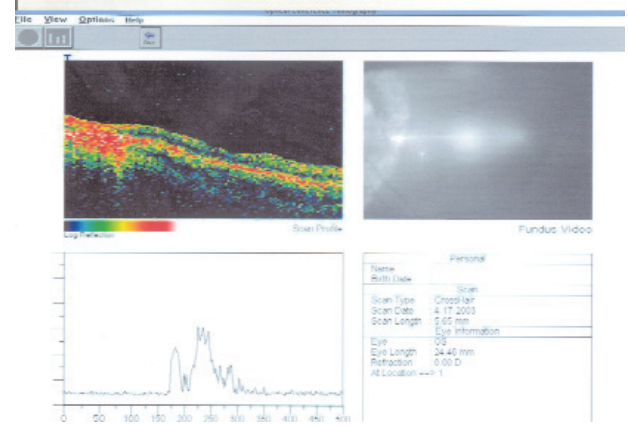
Resim 6

olduğu gözlendi (Resim 4). Maküla bölgesinde retinanın tamamen yatışık olduğu izlendi (Resim 4). Operasyondan sonra 45. günde hastanın görmesi 2/10 olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde intravitreal gazın tamamen çekildiği, optik disk temporalinde fotokoagülasyon skarı ve tüm retinanın yatışık olduğu izlendi (Resim 5). Bu dönemde yapılan OCT incelemesinde, çeşitli kesitlerde optik disk temporalinde fotokoagülasyona bağlı hiperreflektivite gösteren bölge izlendi (Resim 6). Maküler bölgede subretinal bölgede sıvının çok azalmakla birlikte minimal düzeyde devam ettiği gözlendi (Resim 7).

## TARTIŞMA

Konjenital optik pite bağlı seröz retina dekolmanına çeşitli tedavi seçenekleri önerilmiştir. Cox; seröz retina dekolmanı için takip, sadece lazer fotokoagülasyon, lazer ile birlikte yatak istirahati ve bilateral göz kapama, pnömotik retinopeksi ve PPV, endofotokoagülasyon, gaz tamponad gibi tedaviler uygulamıştır. Beş yıllık takipte olguların %25'inde kendiliğinden yatışma olabildiği, sadece lazer fotokoagülasyon ile %25 den daha iyi bir sonuç elde etmenin mümkün olmadığı bildirilmiştir. Cox ve ark.<sup>4</sup> pnömotik retinopeksi ile özellikle genç hastalarda arka vitreus dekolmanı oluşturulmadan vitreoretinal traksiyonların tam olarak ortadan kaldırılmaması nedeniyle başarılı olunamadığını bildirmiştir. Lazer fotokoagülasyon uygulanmaksızın PPV ve gaz tamponad tedavisi ile 3 olguda görmede artış olsa bile tam bir retinal yatışmanın ancak 2 yılda gerçekleştiği ve 1 olguda dekolmanın 5 yıl içinde nüks ettiği bildirilmiştir.

Schatz ve Mc Donald<sup>5</sup>, tek başına lazer fotokoagülasyon tedavisi uygulanan olgularda yatışmanın 6 aya kadar uzadığını ve görme artışının da sınırlı kaldığını bildirmiş ve PPV ile birlikte gaz tamponad uyguladıklarını bildirmişlerdir. Snead ve ark.<sup>6</sup>, optik pite bağlı seröz retina dekolmanının tedavisinde argon lazer fotokoagülasyon, PPV ve gaz tamponad uygulamışlar ancak oftalmoskopik olarak subretinal sıvının gaz baloncuğu tarafından aşağı itildiğini ve tam olarak çekilmesinin 5 ayı bulduğunu bildirmişlerdir. Kwang ve Peyman<sup>7</sup>, PPV ile birlikte retinotomi, submaküler sıvının internal drenajı ve gaz tamponad uygulamıştır. Todokoro ve ark.<sup>8</sup> vitreus traksiyonunun submaküler bölgede sıvı toplanmasına neden olabileceğini bildirmişlerdir. Bu nedenle cerrahi



Resim 7

ile arka vitre dekolmanı ve gaz tamponad uygulanması gerekliliğini vurgulamışlardır. Gotzaridis<sup>9</sup>; epiretinal membran veya internal limitan membran (ILM) kontraksiyonuna bağlı geç bir retina dekolmanını önlemek için arka hyaloid ile birlikte ILM'nın da mutlaka soyulması gerektiğini belirtmiştir.

Biz olgumuzda, PPV ve arka hyaloid soyulmasını takiben sıvı perflorokarbon yardımıyla retinanın pigment epiteline temasını sağlayarak, fotokoagülasyon yolu ile adezyon oluşturmayı amaçladık. Böylece hem maküler retinoskizise neden olan vitreoretinal traksiyon bantlarının kaldırılması, hem de korioretinal adezyon yolu ile seröz maküla dekolmanının yatışması mümkün olmuştur. Yalnız başına arka hyaloid soyulmasının, ek tedavi olarak lazer fotokoagülasyon uygulanmasına göre avantaj ve dezavantajlarını içeren kontrollü bir çalışma yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Kranenburg EW.: Crater-like holes in the optic disk and central serous retinopathy. Arch Ophthalmol 1960; 64: 912-924.
2. Brown GC, Shields JA, Goldberg RE.: Congenital pits of the optic nerve head : II. Clinical studies in humans. Ophthalmology 1980;87:51-65.
3. Theodossiadis GP.: Visual acuity in patients with optic nerve pit (letter). Ophthalmology 1991;98:563.
4. Cox MS, Witherspoon D, Morris RE, et al.: Evolving techniques in the treatment of macular detachment caused by optic nerve pits. Ophthalmology 1988;95:889-896.
5. Schatz H, McDonald R.: Treatment of retinal detachment associated with optic nerve pit or coloboma. Ophthalmology 1988;95:178-186.
6. Snead MP, James N, Jacobs PM.: Vitrectomy, argon laser and gas tamponade for serous retinal detachment associated with an optic disc pit: a case report. Br J Ophthalmol 1991;75:381-382.
7. Kwang JL, Peyman GA.: Surgical management of retinal detachment associated with optic nerve pit. Int Ophthalmol. 1993;17:105-107.
8. Todokoro D, Kishi S.: Reattachment of retina and retinoschisis in pit-macular syndrome by surgically-induced vitreous detachment and gas tamponade. Ophthalmic Surg Lasers 2000;31:233-235.
9. Gotzaridis EV.: Perifoveal traction retinal detachment following successful optic disc pit surgery. Ophthalmic Surg Lasers 2002;33:243-245.