

Travmaya Bağlı Optik Disk Ödemi Ve Makulada Star Oluşumu

Titap YAZICIOĞLU¹, Yusuf ÖZERTÜRK², Nevzat GÜLTEKİN³

ÖZET

Amaç: Optik disk ödemi ve makulada star oluşumu yapan nedenlerin araştırılması

Gereç ve Yöntem: Tek gözde ani görme kaybı şikayeti olan 30 yaşında kadın hasta fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Görme keskinliği sağ gözde 0.05, sol gözde 1.0 tam olup, pupilla izokorik, direkt-indirekt ışık refleksleri normal, renkli görme doğal, ön segmenti normal olup fundus muayenesinde sağda optik disk ödemi ve makulada star oluşumu vardı. Laboratuvar tetkiklerinde anlamlı bir sonuç elde edilemedi.

Hasta ilaçsız takibe alındı ve 1 ay sonraki muayenesinde sağ görmenin 0.2 olduğu saptandı. 3. ay sonunda görme derecesinin 0.5'e çıktığı saptandı.

Sonuç: Leber'in idiyopatik stellat nöroretiniti tanısı ile izlediğimiz bu klinik durum herhangi bir sistemik veya oküler patolojiye bağlı olmadan papil ödemi ve makulada star oluşumu gösteren, görsel prognozu iyi olan, kendini sınırlayıcı özelliği nedeniyle tıbbi tedaviye ihtiyaç göstermeyen bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Optik disk ödemi, makular star, nöroretinit.

TRAUMATIC OPTIC DISC EDEMA AND MACULAR STAR FORMATION

SUMMARY

Purpose: To evaluate the causes of optic disc edema and macular star formation.

Materials and Method: 30 years old woman complained about suddenly lost of vision in her right eye. She was examined due to her physical and laboratory findings.

Results: Visual acuity was 0.05 in her right eye and 1.0 in the left. There was no anisocoria and direct-indirect light reactions, color discrimination, anterior segment examination were all normal. There was optic disc edema and macular star formation in the right fundus.

The patient was followed without given any medication and 1 month after her first examination her vision was 0.2 and at 3 month vision returned to 0.5.

Conclusion: Leber's Idiopathic stellate neuroretinitis is characterized by optic disc edema and macular star formation associated with no systemic or ocular disease and has a good visual prognosis. Because of its self limited character there is no need to medical treatment.

Key Words: Optic disc edema, macular star, neuroretinitis.

Ret - Vit 2003; 11 : 72-76

1 Uzman Dr.; Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göz Kliniği, İstanbul.

2 Prof Dr.; Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göz Kliniği, İstanbul.

3 Araştırma Görevlisi, Dr.; Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göz Kliniği, İstanbul.

İdiyopatik stellat nöroretiniti ilk olarak 1916'da Leber tarafından kendi kendini sınırlayan selim bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Francois 1969'da 2, Papa Stratigaksis 1981'de 1ve 1982'de 3 idiyopatik vaka bildirmiştir. Bu araştırmacılar bu durumun makulopati olmadığını, optik diskin primer hastalığından ziyade disk kapillerlerinden sızıntı sonucu oluştuğunu belirtmişlerdir¹.

Burada papil ödemi ve makulada star oluşumu saptadığımız bir olgumuzdan bahsedeceğiz.

OLGU

Sağ gözde ani görme kaybı, göz ve baş ağrısı ile polikliniğimize başvuran 30 yaşında bir kadın hasta hikayesinde görme kaybından 2 gün önce baktığı cisimlerin ortasında gri leke ve çevresinde kırık çizgiler gördüğünü belirtmekteydi. Yakın zamanda geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), gastrointestinal sistem veya ürogenital sistem hastalığı olmayıp evcil hayvan teması, kene ısırığı ve ilaç kullanma alışkanlığı yoktu. Görme kaybından 10 gün önce yüzüne travma (tokat ile) olduğunu belirtmekteydi.

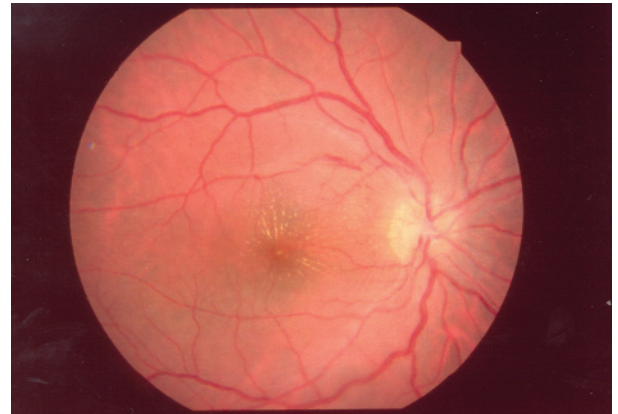
Oftalmolojik muayenede görme keskinliği Snellen eşelinde sağ gözde 0.05, sol gözde 1.0 tam olup pupiller izokorik, afferent pupil defekti (APD) bulgusu yoktu. Göz hareketleri normal ve renkli görme doğaldı. Biomikroskopik muayenede ön segment doğal, ön kamarada hücre ve flare, vitreusta hücre yoktu. Göz içi basınçları (GİB) aplanasyon tonometresiyle sağ 16, sol 14 mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde sağda optik disk ödemi, peripapiller eksudatif retina dekolmanı, makulada star saptandı (Resim 1). Fundus floresein anjiyografide (FFA)

optik diskte hiperfloresans vardı (Resim 2).

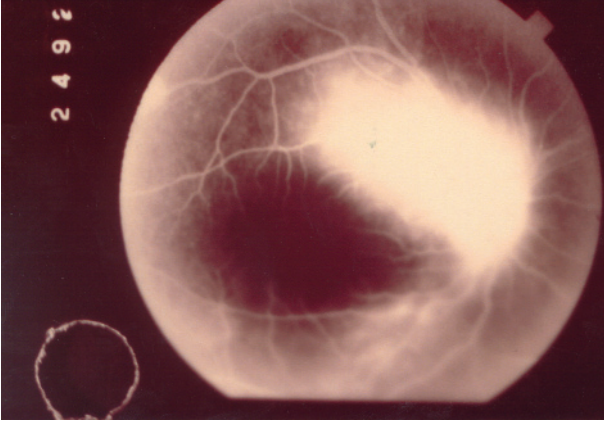
Hastanın laboratuvar tetkiklerinde hematokrit %38.5, lökosit 4800/mm³, periferik yaymada lenfosit %26, polimorf nüveli lökosit %64, monosit %7, eosinofil %2, bazofil %1, sedimentasyon 10mm/s olup kan kültüründe üreme olmadı. Romatoid faktör (RF), sifiliz serolojik testleri (Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) ve fluorescent treponemal antibody absorption test (FTA-ABS), ELISA testi ile toksoplazma antikoları (IgG ve IgM) negatif, beyin omurilik sıvısı (BOS) normal, bilgisayarlı tomografi (BT) normaldi. Fizik muayenede adenopati ve deri lezyonu saptanamayan hastanın iç hastalıkları ve nöroloji konsültasyonları da normal olarak bildirildi.

Leber'in idiyopatik stellat nöroretiniti (LISN) ile uyumlu olduğu düşünülen bu patolojik durum ilaçsız olarak izlendi.

1 ay sonraki muayenede sağ gözde görme keskinliğinin 0.2 seviyesine çıktığı, optik disk ödeminin düzeldiği ancak makular starın devam ettiği görüldü. Görme alanı incelemesinde başlangıçtaki çekosantral skotomun kaybolduğu saptandı.



Resim 1 : Sağ göz retinasının görünümü



Resim 2 : Sağ göz fundus floresein anjlografisine ait görünüm.

TARTIŞMA

Nöroretinit; optik sinirin inflamatuvar hastalığı olup 22-30 yaş arası gençlerde, erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta görülür, %7-33 oranında bilateraldir^{1,2}. Olgularda %42-63 viral prodrom sözkonusu olup otoimmün mekanizmayı etkileyen sistemik viral enfeksiyon ile oluşur. ÜSYE, gastrointestinal ve ürogenital semptomlara başağrısı eşlik edebilir².

Hastalığın ayırıcı tanısında ani tek taraflı görme kaybı, optik disk ödemi ve makular star yapan nedenler araştırılmalıdır. Kafa içi basınç artışı (KİBAS), diyabetik retinopati, hipertansif retinopati, anterior iskemik optik nöropati, retina ven dal tıkanıklığı, sifilis, diffuz unilateral subakut nöroretinit(DUSN), nonspesifik üveit, toksoplazma, tüberküloz, multipl skleroz (MS), akut solar makulopati, Lyme hastalığı, kedi tırmığı hastalığı, psittakoz, leptospiroz, su çiçeği, influenza, kabakulak, ekzantemli viral hastalıklar ve travma bu duruma yol açabilen nedenlerdir.^{1-3,4-6}

KİBAS'ta papil ödemi bilateral olup belirgin bir optik sinir disfonksiyonu yoktur. Hipertansif retinopatida retinada sert, yumuşak eksuda,

hemoraji, venöz tutulum, arteriollerde daralma, arteriovenöz çentikleşme vardır. Anterior iskemik optik nöropatide ani başlayan, ağrısız görme kaybı ve altitudinal, bazan santral görme alanı defekti görülür. Ancak daha ileri yaşlarda (60 yaş) oluşması, görmede düzelme olmaması, rekürrens göstermemesi ve makular star oluşumunun nadir olması ayırt edici özellikleridir. Retina ven dal tıkanıklığında makular star nadirdir. Sifilis, özellikle erken asemptomatik nörosifilitik dönemde ayırımı güç klinik tablo yapar. DUSN nematodların neden olduğu bir durum olup nadiren makular star yapar fakat makular star oluşmadan önce LISN'ye benzer şekilde görülür^{1-3,7}. Çocuk ve genç erişkinde nöroretinit tablosu yapan Kedi tırmığı hastalığı birçok organ ve dokuyu tutar. Ridder ve ark.⁸, bir olguda saptadıkları bilateral servikal lenfadenopatinin yanlılıkla tümör olarak değerlendirilebileceğini belirtmişlerdir. Posterior üveitin nedenlerinden olan Toksoplazma bazen korioretinit odağı oluşturmadan da nöroretinit tablosu yapabilir. Ancak belirgin vitre içi veya ön kamara hücre reaksiyonu vardır. Antibiyotik ve steroid tedavisine iyi yanıt verir. Fish ve ark.⁹, aktif korioretinit odağı olmayan tek taraflı toksoplazma nöroretinitli 5 olgu bildirmişlerdir.

Baş veya göze olan travmada lens dislokasyonu, katarakt, hifema, vitreus hemorajisi, retina dekolmanı, commotio retina veya koroid rüptürü oluşmadan da görme kaybı gelişebilir. Sıklıkla frontal bölgeye olan travma sonucu frontal kemiğin kırılması ile veya vasküler teori ile optik sinir hasarı olur. Oftalmik arterden çıkan penetran arterler optik sinire dik olarak girdiklerinden frontal travmanın optik kanala konsantrasyonu optik sinir hasarı yapabilir¹⁰. Flaherty ve ark.¹¹, hafif

derecede kafa travmasını takiben konfüzyon geçiren, nörolojik muayenesi ve BT'si normal olan bir olguda özellikle makulayı içeren fokal pigmenter retinopati saptamışlardır.

LİSN ile MS arasında ilişki bildirilmemiştir¹. Nöroretinitli hastalarda daha sonra MS gelişme riski yoktur çünkü nöroretinitte hedef doku nöral dokudan çok diskin vasküler yapısıdır².

Olgumuzda yakın zamanda geçirilmiş ÜSYE, gastrointestinal sistem veya ürogenital sistem hastalığı olmayıp evcil hayvan teması yoktu. Sadece yüzüne görme kaybından on gün önce tokat ile travma olduğunu belirtmekteydi.

Hastalık %67 oranında sedimentasyon hızında artışa ve %50 oranında lökositozaya neden olur. ANA, RF ve sifilis testleri normaldir. BOS bulgusu olarak basınç yükselmiş olup lenfosit üstünlüğü vardır. Protein normal veya yüksektir¹. Olgumuzun ise rutin kan tetkikleri, BOS incelemesi ve serolojik test sonuçları normaldi.

Hastalığın oküler semptom ve oftalmolojik bulgularında ani tek taraflı görme kaybı (0.1-0.4), göz hareketlerinde ağrı veya retrobulber ağrı şikayetleri vardır. %75 oranında APD, ön kamarada hücre ve flare, %87 oranında vitrede hücreye rastlanır.

Olgumuz ani tek taraflı görme kaybı (Snellen eşeli ile 0.05) şikayetinden 2 gün önce başlayan, baktığı cisimlerin ortasında gri leke ve çevresinde kırık çizgiler gördüğünü belirtmekteydi. APD bulgusu olmayıp, glob hareketleri serbest ve renkli görme doğaldı. Ön kamarada ve vitrede inflamasyon belirtisi yoktu.

Görme alanı defekti olarak en sık santral ve çekosantral skotom görülmeyle birlikte arkuat defektlere de rastlanabilir¹². Olgumuzda başlangıçta gördüğümüz çekosantral skotomun 1. ay sonunda düzeldiği saptandı.

Fundus muayenesinde makulaya uzanan seröz retina dekolmanı, optik disk ödemi, çok ağır vakalarda juxtapapiller splinter hemoraji, %17 optik disk atrofisi, makulada star oluşumu vardır. Ayrıca makular starın rezolüsyonundan sonra yoğun lipid birikiminin olduğu yerlerde oluşan ve genellikle görmeyi etkilemeyen retina pigment epiteli defekti, korioretinit, peripapiller venlerde iltihabi kılıflanma görülür^{1,2,10}.

Optik disk ödemi hastalığın en erken bulgusu olup, genellikle yaygın ve peripapiller ödemle beraberdir. İkinci haftadan itibaren gerilemeğe başlar ve 8-12 haftada tam olarak düzelir (1,2). Makulada star oluşumu görme azalmasının başlangıcından 9-12 gün sonra oluşur ve 6-12 ayda ortadan kalkar. Aköz fazın hızlı rezorbsiyonu sonucu dış pleksiform tabaka boyunca lipid depolanması makular star oluşumuna neden olur^{1,2}.

Olgumuzun 1.ay sonunda yapılan muayenesinde disk ödeminin düzeldiği ancak makular starın devam ettiği saptandı. 3.ay sonunda ise makular starın kısmen azaldığı görüldü.

Literatürde hastalığın prognozunun çok iyi olduğu, oral veya perioküler steroid tedavisi uygulanan olgularla, tedavisiz bırakılan olgular arasında görme prognozu açısından bir fark olmadığı belirtilmiştir^{1,2,10,12}. Tedavisiz takibe aldığımız olgumuzda görme keskinliğinde düzelme olması bu görüşü desteklemektedir.

KAYNAKLAR:

1. Guyer D.R., D'amico D.J.: Leber's idiopathic Stellate Neuroretinitis. In Principles and Practice Of Ophthalmology Jakobiec F.A, Albert D.A. Philadelphia. W.B. Saunders comp. 1994;2:809-813
2. Ghauri RR., Lee A: Optic disk edema with a macular star Surv Ophthalmol 1998;43:270-274
3. Leavitt J.A, Pruthi S, Morgenstern BZ: Hypertensive retinopathy mimicking neuroretinitis in a twelve year old girl Surv Ophthalmol 1997;41:477-480
4. Casson RJ, Fraco JO: Leber's idiopathic stellate neuroretinitis: Differential diagnosis and approach to management Australian and New Zeal J Ophthalmol 1999;27:65-69
5. Bhatti MD: Macular star in neuroretinitis. Arch Neurol 2001;58: 1008.
6. Savino PJ, Danesh-Meyer H.: Acute bilateral optic disk edema with a macular star figure in a 12-year-old girl Surv Ophthal 2002;47: 42-49.
7. Purvin VA, Chioran .: Recurrent neuroretinitis Arch Ophthalmol 1994;112:365-371.
8. Ridder GJ, Richter B, Laszing R, et al: A farmer with a lump in his throat. Lancet 1998;351:954.
9. Fish RH, Hoskins JC, Kline LB: Toxoplasmosis neuroretinitis. Ophthalmology 1993; 100:1177-1182
10. Walsh TJ: Blurred vision. In Neuro-ophthalmology. Fourth edition. Baltimore, Williams& Wilkins 1997;387-464
11. Flaherty MP, O' Flaherty SJ: Neurological deterioration following head injury:the eyes had it J Pediatr Child Health 1998;34:202-205
12. Totan Y, Özkan SS, Çekiç O, Batman C: Bir olgu nedeniyle Leber'in idiyopatik stellat nöroretiniti Ret-Vit 1998;6: 236-239.