

Olası Akkiz Rubella Enfeksiyonunda Subfoveal Koroid Neovasküler Membran

Subfoveal Choroidal Neovascular Membrane Due to Presumed Acquired Rubella Infection

Yüksel TOTAN¹, Mesut ERDURMUŞ², Bahri AYDIN³, Berati HASANREİSOĞLU⁴

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Herpes simpleks, herpes zoster, influenza, Epstein-Barr virus ve rubella gibi etkenlerin neden olduğu döküntülü hastalıklarda intraoküler inflamasyon görülebilmektedir. Bu durumlar doğumsal veya akkiz olabilir. Doğumsal rubella'nın değişik oküler manifestasyonları olmakla birlikte retinopati en sık görülen bulgulardandır. Diğer klinik bulgular arasında katarakt, mikroftalmi, optik sinir hastalıkları, glokom ve şaşılık görülebilir. Akkiz rubella, genç erişkinlerde ve adölesan dönemde görülebilir, kendi kendini sınırlayıcıdır. Konjunktivit ve epitelyal keratit en yaygın oftalmolojik bulgulardır. Akkiz rubella'da retina tutulumu çok nadirdir. Retina tutulumu olanlarda neovasküler membran gelişimi ise çok az görülmektedir. Bu olgu sunumunda genç bir erkek hastada olası akkiz rubella enfeksiyonuna bağlı gelişen subfoveal koroid neovasküler membran rapor edildi.

Anahtar Kelimeler: Akkiz rubella retinopati, subfoveal koroid neovasküler membran.

ABSTRACT

Many exanthematous conditions, such as herpes simplex, herpes zoster, influenza, Epstein-Barr virus, and rubella, are known to be associated with intraocular inflammation. These conditions are either acquired or congenital. Congenital rubella can have a variety of ocular manifestations and retinopathy is the most common presentation. Other common manifestations include cataract, microphthalmia, optic nerve diseases, glaucoma, and strabismus. Acquired rubella can be seen in adults or adolescents and tends to be mild and self-limiting. Conjunctivitis and epithelial keratitis are the most common findings. Retinal involvement in acquired rubella is very rare. Moreover, neovascular membrane development in acquired rubella retinopathy is also very rare. In this case report, subfoveal choroidal neovascular membrane related to presumed acquired rubella infection was noted in a young male patient.

Key Words: Acquired rubella retinopathy, subfoveal choroidal neovascular membrane.

Ret-Vit 2008;16:69-71

GİRİŞ

Viral retinitler, retinanın görmeyi tehdit eden önemli enfeksiyöz hastalıklarındandır ve hem sağlıklı hem de immünsüprese bireylerde görülebilir. Fundus bulguları genellikle ayırt edici özellikte olsa da kesin tanı hızlı ve duyarlı serolojik incelemelerle konulur. Rubella etkeni olan rubivirus, togaviridae ailesine ait bir virüstür ve re-

tiniti de içeren konjenital oküler hastalıkların iyi bilinen bir etkenidir.¹ Akkiz rubella enfeksiyonunda retina tutulum nadirdir ve bugüne kadar retinal vaskülitte birlikte veya izole optik nörit ve retinal pigment epitelitis bir kaç olguda rapor edilmiştir.²⁻⁵ Biz bu olgu sunumunda 15 yaşında genç erkek hastada olası akkiz rubella enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen subfoveal koroid neovasküler membranını (KNVM) rapor ettik.

Geliş Tarihi : 24/04/2007

Kabul Tarihi : 26/06/2007

Received : April 24, 2007

Accepted : June 26, 2007

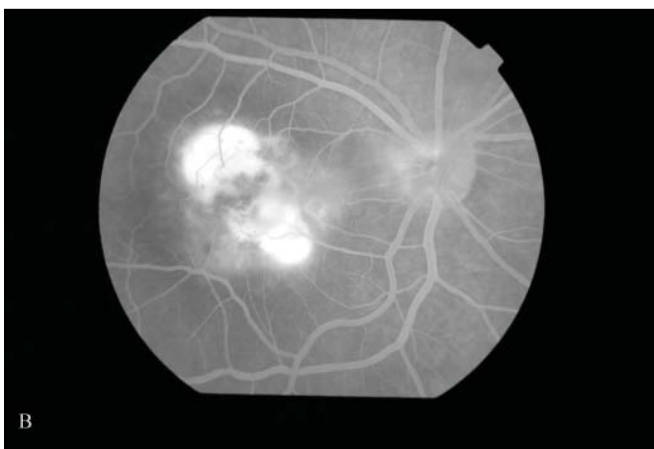
- 1- Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Doç. Dr.
- 2- Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Yrd. Doç. Dr.
- 3- Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Uz. Dr.
- 4- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Prof. Dr.

- 1- M.D. Associate Professor, Fatih University School of Medicine, Department of Ophthalmology Ankara/TURKEY
TOTAN Y.,
- 2- M.D. Assistant Professor, Fatih University School of Medicine, Department of Ophthalmology Ankara/TURKEY
ERDURMUŞ M., meerdurmus@yahoo.com
- 3- M.D., Fatih University School of Medicine, Department of Ophthalmology Ankara/TURKEY
AYDIN B., baydunus@yahoo.com
- 4- M.D. Professor, Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Beşevler Ankara/TURKEY
HASANREİSOĞLU B., berate@gazi.edu.tr

Correspondence: M.D. Assistant Professor Mesut ERDURMUŞ
Fatih University School of Medicine, Department of Ophthalmology Ankara/TURKEY

OLGU SUNUMU

On beş yaşında erkek hasta kliniğimize sağ gözde görmede bir yıldan beri giderek azalma yakınmasıyla başvurdu. Bilinen sistemik veya oküler hastalığı olmadığı öğrenilen olgunun herhangi bir oküler travma hikayesi de yoktu. Yapılan oftalmolojik muayenede görme keskinliği sağ gözde 50 cm'den parmak sayma düzeyinde, sol gözde ise tamdı. Olgunun ön segment bulguları doğaldı. Göz içi basıncı sağda 15 mmHg ve solda 16 mmHg olarak ölçüldü. Yapılan fundus muayenesinde sağ gözde subfoveal koroid neovasküler membran sekeli fibrozis ve arka vitreusta foveadan optik sinire uzanan kalınlaşmış vitreus bantları izlendi (Resim 1a). Olgunun sol göz fundus bulguları normal görünümdeydi. Tanısal amaçla yapılan serolojik incelemelerde toxokara canis total antikor (-), toxoplazma IgG (-) ve IgM (-) ve sitomegalovirüs IgG (+) ve IgM (-) olarak bulundu. Sifiliz açısından yapılan VDRL ve RPR serolojik testleri de negatifti. Olgunun rubella IgG düzeyi 233.42 IU/ml (referans değer <15 IU/ml) ve IgM 1.81 IU/ml (referans değer <0.6 IU/ml) idi. Hastanın öyküsünde kızamıkçık geçiren bireylerle temas olduğu veya yaklaşık 1 yıl önce geçirilmiş döküntülü bir hastalık hikayesi vardı. Yapılan fundus florescein anjiog-

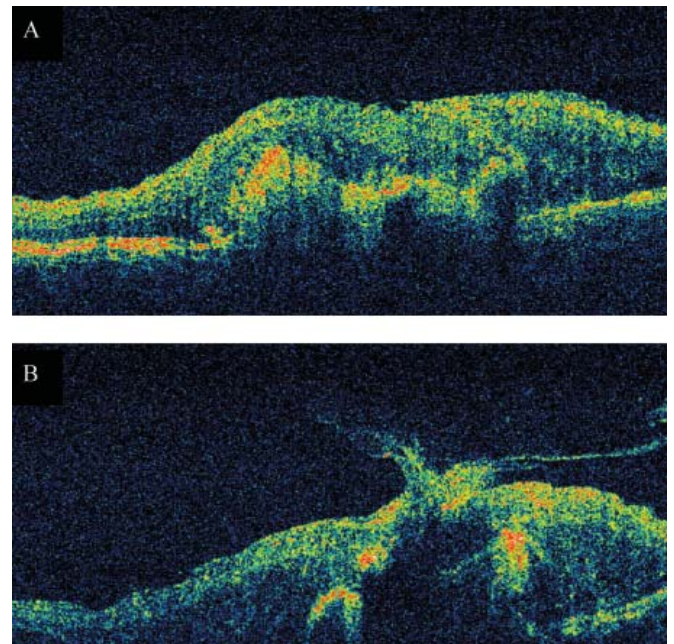


Resim 1: Olguya ait renkli fundus fotoğrafı. **a)** Foveayı tutmuş koroid neovasküler membranı (KNVM) ve membranın santralinde skar izleniyor. Ayrıca, KNVM'den papilla başına uzanan kondanse arka vitreus bantları görülmekte. **b)** Aynı olguya ait arteriovenöz faz FFA görüntüsü. Hiperfloresans gösteren lezyonun merkezinde pigmente skarın blokajına bağlı hipofloresans izlenmektedir.

rafide (FFA) sağ gözde subfoveal KNVM sekeli fibrozisle uyumlu görünüm izlendi (Resim 1b). Angiografinin erken ve geç fazında hiperfloresans veren lezyonun merkezinde pigmente skarın blokajına bağlı hipofloresans izlenmekteydi. Hastanın yapılan optik koherans tomografi (OCT) tetkikinde tip 1 KNVM ile uyumlu olarak, retina pigment epiteli kaybı ile beraber membranın retinanın altına ve yer yer retinanın içine uzandığı görülmekteydi (Resim 2a). Ayrıca vitreus bantlarının fovea üzerine yaptığı çekinti izlenmekteydi (Resim 2b). Hastanın sol gözüne ait FFA ve OCT bulguları normal sınırlarda idi. Bu bulgularla olguda akkiz rubella enfeksiyonuna bağlı gelişen KNVM sekeli subretinal fibrozis olduğu düşünüldü. Tip 1 KNVM'nin fibrozis safhasında olması nedeniyle tıbbi veya cerrahi tedavi düşünülmedi.

TARTIŞMA

Akkiz rubella enfeksiyonu, kendi kendini sınırlayan ve ılımlı seyreden bir klinik durumdur. Bazen, adolesan ve genç erişkinlerde hastalığın geçirildiği bile farkedilebilir. Son yıllarda toplumda aşuya bağlı immünizasyon çok yüksek olduğundan akkiz enfeksiyon insidansı çok azalmıştır.⁶ Akkiz rubella enfeksiyonunda göz dokuları nadiren etkilenir. Daha da ötesi, KNVM gelişimi akkiz rubella retinopatisinin ender bir bulgusudur. Biz bu makalede 15 yaşında bir erkek olguda olası akkiz rubella enfeksiyonuna bağlı gelişen unilateral KNVM'yi rapor ettik. Hastanın olası tanısını ise Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) yöntemiyle bakılan rubella spesifik IgG ve M antikor düzeylerine bakarak koyduk.



Resim 2: Olguya ait OCT görüntüleri. **a)** Tip 1 koroid neovasküler membranı (KNVM) ile uyumlu olarak, retina pigment epiteli kaybı ile beraber membranın retinanın altına ve yer yer retinanın içine uzandığı görülmektedir. **b)** Vitreus kondansasyonuna bağlı bantların fovea üzerine yaptığı çekinti izlenmektedir.

Akkiz rubella enfeksiyonunda konjunktivit en yaygın bulgudur ve hastaların %70'inde görülür. Hafif hipere-mi ve bazen foliküler reaksiyonla karakterizedir. Epitelyal keratit olguların %7.6'sında rapor edilmiş olup merkezi korneada punktat epitelyal opasitelerle karakterizedir ve 2-7 gün içerisinde sekelsiz iyileşir. Derin kornea stroma tutulumu görülmez.⁷ Akkiz rubella enfeksiyonunda retinit bulgusu bugüne kadar birkaç olgu sunumunda rapor edilmiştir.^{4,5} Bu olgularda akut yerleşimli disemine koryoretinitle beraber büllöz retina dekolmanı, pigment epitel dekolmanı, retina pigment epitel depigmentasyonu ve hafif ön üveit bulguları da rapor edilmiştir. Büllöz dekolmanların genellikle kendiliğinden rezorbe olduğu ve bazen atrofik alanlar bırakabildiği de bildirilmiştir.

Rubella, toxoplazmozis ve sifiliz gibi hastalık etkeni olan ajanlar yaşamaya ve replike olmaya devam ettikçe aylar veya yıllar sonra da ilerleyici doku destrüksiyonuna neden olabilmektedir. Bu hastalıkların sekelleri de zaman içinde ilerleme gösterebilir.⁸ Bizim sunduğumuz olguda görülen KNVM rubella retinopatisinde görülebilen küçük koroid neovaskülarizasyonlarından köken aldığı, zaman içerisinde lezyonun ilerlediğini ve en son fibrozisle sonuçlandığını düşünüyoruz.

Rubella retinopatisinde görülen KNVM'lerinin görsel prognozunun kötü olduğu ve genellikle olguların tedavi edilmeden izlendiği bildirilmiştir.¹ Bununla birlikte literatürde rubella'ya bağlı KNVM gelişen bir olguda 4 fotodinamik tedavi seansı sonrası görme keskinliğinde artış bildirilmiştir.⁹ Ancak sunduğumuz olgu tip 1 KNVM'nin fibrozis safhasında olması nedeniyle tedaviden yarar görmeyeceği düşünüldü.

Sonuç olarak, çocukluk çağında akkiz rubellaya bağlı KNVM çok nadir görülse de, özellikle unilateral görme kaybı olan olgularda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Yoser SL, Forster DJ, Rao NA: Systemic viral infections and their retinal and choroidal manifestations. *Surv Ophthalmol.* 1993; 37:313-352.
2. Riikonen RS: Retinal vasculitis caused by rubella. *Neuropediatrics.* 1995;26:174-176.
3. Connolly JH, Hutchinson WM, Allen IV et al.: Carotid artery thrombosis, encephalitis, myelitis and optic neuritis associated with rubella virus infections. *Brain.* 1975;98:583-594.
4. Hayashi M, Yoshimura N, Kondo T: Acute rubella retinal pigment epitheliitis in an adult. *Am J Ophthalmol.* 1982;93:285-288.
5. Gerstle C, Zinn KM: Rubella-associated retinitis in an adult: report of a case. *Mt Sinai J Med.* 1976;43:303-308.
6. Centers for Disease Control and Prevention: Rubella and congenital rubella syndrome-United States 1991-1997. *MMWR.* 1997; 46:350-354.
7. Matoba A: Ocular viral infections. *Pediatr Infect Dis.* 1984;3:358-368.
8. Boyer SG, Boyer KM: Update on TORCH Infections in the Newborn Infant. *Newborn and Infant Nursing Reviews.* 2004;4:70-80.
9. Wang LK, Kansal S, Pulido JS: Photodynamic therapy for the treatment of choroidal neovascularization secondary to rubella retinopathy. *Am J Ophthalmol.* 2002;134:790-792.