

Yaşa Bağlı Makula Dejeneresanslı Olgularda Prognoz

Kemal DİKİCİ¹, Gülipek MÜFTÜOĞLU², Solmaz AKAR²,
Şehirbay ÖZKAN³

ÖZET

Çalışmamıza İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina Biriminde takip edilen ve yaşları 55' in üzerinde olan 81 olgunun 162 gözü alınmıştır. Yaş ortalaması 68.73 dür. Vakaların takip süreleri ortalama 5.2 yıldır. 162 gözün 44'ünde (%27.16) takip süresi içinde Snellen eşelinde ölçülen görme keskinliğinde kayıp tespit edilirken, 118 gözde (%72.83) ise belirgin bir değişiklik saptanmamıştır. Refraksiyon kusuru saptanan toplam 41 olgunun 33'ünde (15 kuru tip+ 18 yaş tip) hipermetropi, 8' inde miyopi (3 kuru+5 yaş tip) görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Fundus floresein anjiyografi, yaşa bağlı makula dejeneransı, refraksiyon kusuru

SUMMARY

PROGNOSIS in PATIENT WITH AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION

In this study, a total of 162 eyes including 81 patients with age-related macular degeneration, who were followed by the Department of Retina of Cerrahpaşa Medical School, were examined. Median age was 68.73 and the mean follow-up period was 5.2 years. 44 eyes of 162 showed a decrease on Snellen visual acuity in the follow up period (27.16%), whereas 118 eyes showed no significant decrease on visual acuity at snellen chart. Of 41 cases with refractive errors, 33(15 dry + 18 wet form) had hypermetropia and 8 (3 dry + 5 wet) had myopia. *Ret-vit 1994; 2:150-3*

Key Words: Age-related macular degeneration, fundus fluorescein angiography, refractive errors.

Yaşa bağlı makula dejeneresansı, batı ülkeleri arasında bildirilen en sık körlük nedenlerinden biridir.¹⁻³ Yaşa bağlı makula dejeneresansı (YBMD) noneksüdatif (kuru) ve eksüdatif (yaş tip) olarak iki ana grupta sınıflandırılmaktadır. Kuru tip, geografik atrofi

veya santral areolar pigment epitel atrofi olarak da bilinmektedir. Yaş tip, yalnız başına olabildiği gibi, geografik atrofi ile birlikte de olabilir. Retina pigment epiteli (RPE) dekolmanı ve koroid neovaskülarizasyonu gibi değişik formları mevcuttur. Koroidal neovaskülarizasyonun klinik seyri sırasında RPE' nin hemorajik dekolmanı, nörosensoryal retinanın hemorajik dekolmanı, vitreus hemorajisi ve diskiform skar görülebilmektedir. YBMD etyolojisinde değişik risk faktörleri ileri sürülmüştür. Bunlar yaş,

Geliş :16.12.1993

Kabul:10.2.1994

Y azışma: Kemal Dikici

Akademi sitesi D blok No:71 Zincirlikuyu İstanbul

1 Uz Dr Cerrahpaşa TF Göz Hast ABD

2 Doç Dr Cerrahpaşa TF Göz Hast ABD

3 Prof Dr Cerrahpaşa TF Göz Hast ABD

pozitif aile anamnezi, iris rengi, kimyasal maddelere maruz kalma, sigara, kardiyovasküler hastalık anamnezi, hipertansiyon, yüksek serum lipidleridir.^{4,5}

Bu sayılanlar arasında yaş faktörü, makula değişiklikleri oluşturan en önemli faktördür.^{6,7} YBMD'nin değişik morfolojik formları mevcut olup, bunlar tek başına veya değişik kombinasyonlar içinde gözükübilirler. Drusenli olan kişilerde YBMD gelişme riski yüksektir. Laser fotokoagülasyonun, yaşa bağlı makula dejeneresanslı olguların ufak bir kısmında görme kaybını önleyici etkisi mevcuttur.⁸⁻¹⁰ Erken teşhis maksimum tedavi için oldukça önemlidir, çünkü membranlar foveanın santraline doğru büyüme eğilimi göstermektedir.¹¹⁻¹³

Çeşitli çalışmalar YBMD'lı hastalarda veya neovasküler formu mevcut olan hastalarda hipermetropinin daha sık olduğunu göstermiştir.^{14,15} Normal populasyona oranla YBMD, hipermetrop kişilerde emetroplara nazaran anlamlı derecede sık görülmektedir. Bizde çalışmamızda YBMD'lı olguların takip süreleri içindeki seyrini gerek oftalmoskopik olarak gerek anjiyografik olarak değerlendirmenin yanısıra, refraksiyon kusurları mevcut olan olgularda refraksiyon kusurunun miyopi veya hipermetropinin prognozu etkileyip etkilemediğini değerlendirdik.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina Biriminde takip edilen ve yaşları 55' in üzerinde olun 81 olgunun 162 gözü alınmıştır. Çalışmamıza alınan bütün olgularda görme keskinliği Snellen eşelinde tespit edildikten sonra %1' lik siklopentolat ile midriasis sonrası ön segment muayenesini takiben arka kutup özellikle makula bölgesi 90 dioptri asferik fundus lensi ile biomikroskopta tetkik edilmiştir. YBMD olan olgular kuru ve yaş tip olarak sınıflandırılmıştır. Psödo fak, yüksek miyop (>6D7 olan olgular ile takip esnasında göz dibi tetkikini engelleyecek kadar lens kesafeti gelişen

olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Lezyon saptanan olguların tümüne fundus flöresein anjografi (FFA) çekilmiştir. Bütün olgular üç ay ara ile periodik kontrollere çağrılmış ve özellikle Snellen eşelinde görme kaybı veya görme kalitesinde azalma tespit edilen olgularda rutin fundus muayenesi yanında FFA tekrarlanmıştır.

İstatiksel analiz: Epistat Statistical Package programı kullanılmıştır. Oranların dağılımı ise Fisher kesin olasılık testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamız İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina Seksiyonunda takip edilmekte olan 46' sı erkek, 35' i kadın toplam 81 olguyu kapsamaktadır. Yaş ortalaması 68.73 dür. Vakaların takip süreleri ise 1 yıl ile 9 yıl (ortalama 5.2 yıl) arasında değişmektedir. Tablo 1' de olguların makula değişikliklerinin dağılımı görülmektedir.

162 gözün 44' ünde (%27.16) takip süresi içinde Snellen eşelinde ölçülen görme keskinliğinde kayıp tespit edilmiştir. Bu gözler drusen olarak kontrole başladığımız ancak takip süresi içinde yaşa bağlı makula dejeneresansı gelişen gözler ile subretinal neovasküler membranı (SRNM) olan gözlerdir. Bunlardan en büyük grubu yaşları 70 ve üstünde olanlar teşkil etmektedir. 162 gözün 118' inde ise takip süresi içinde Snellen eşelinde ölçülen görme keskinliğinde belirgin bir değişiklik saptanmamıştır (%72.83). Bu gözler büyük çoğunlukla takibe başlandığında

Tablo 1
Olgulardaki makuler değişiklik dağılımı

	olgu sayısı	%
Kuru tip YBMD	51	62.95
Yaş tip YBMD	26	32.09
Bir göz normal diğer gözde skar	4	4.93

Tablo 2
Yaş gruplarına göre
görme değişimi

Yaş	Görme kaybı olan	Görme aynı kalan
55-59	3	12
60-64	6	27
65-69	15	26
70 ve üstü	20	53
toplam 162göz	44	118

diskiform nedbe veya geografik atrofi tanısı koyduğumuz gözlerdir. Tablo 2'de tüm olgularımızın yaş gruplarına göre takip süreleri içinde görme keskinliği değişimi görülmektedir.

Olgularımızın 41 tanesinde refraksiyon kusuru tespit edilmiştir. Refraksiyon kusurlarının miyopi ve hipermetropi olarak dağılımı tablo 3' de gösterilmiştir.

Refraksiyon kusuru saptanan olguların fundus dağılımı tablo 4' de gösterilmiştir.

Tablo 4
Refraksiyon kusurlarına göre YBMD dağılımı

	Hipermetropi	Miyopi
Kuru tip	15 %83.33	3 %16.66
Yaş tip	18 %78.26	5 %21.73

Refraksiyon kusuru olan olguların 33' ünde hipermetropi saptanmış, miyopi sadece 8 olguda görülmüştür. Refraksiyon kusuru olan olgulardaki hipermetropi veya miyopinin dağılımı, kuru ve yaş tipler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Olgulardaki refraksiyon dağılımları ise: hipermetropi (+0.50 - +2.5 D) ortalama: 1.17 ± 0.63 standart deviasyon (SD) miyopi (-0.5 - -3D), ortalama: 1.53 ± 0.76 (SD) olarak bulunmuştur.

Tablo 3
Olguların refraksiyon kusurlarına göre dağılımı

	Hipermetropi	Miyopi
Erkek	17	1
Kadın	16	7

TARTIŞMA

Yaşlı populasyonda yapılan bir çok epidemiyolojik çalışma sonucunda yaşa bağlı makuler değişiklikler %25 ila %30 arasında, bazı çalışmalarda ise %10 oranında bildirilmiştir.¹⁶ Çalışmalar arasındaki bu denli yüksek fark bulunması, değişik tanımlamalar ve değişik muayene tekniklerinin kullanımı ile açıklanmaktadır.¹⁷

Histolojik olarak makuler drusen oranı %35 ila %87 arasındadır.¹⁸ Bir çalışmada 30 yaş üstünde birkaç ufak drusen mevcudiyeti %80 olarak bildirilmiştir.¹⁹ Bizim olgularımızda bilateral drusen görülme oranı %41.77 olarak bulunmuştur. Olgularımızdaki bilateral drusen simetrisi, diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.^{20,21} Özellikle nadir olmak ile birlikte bir tarafta diskiform skar diğer tarafta herhangi bir patoloji saptanmamış olan 4 olgumuzda takip süresi içindeki FFA tetkiki ile normal bulunan tarafta herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir.

Hipermetropinin, YBMD' lı olgularda daha sık görüldüğü değişik çalışmalarda gösterilmiştir.^{14,15} Olgularımızdan refraksiyon kusuru olan 41 olgunun 15 i kuru tip (%45.45), 18'i yaş tiptir (%54.55), miyopisi olan 8 olgunun ise 5'i yaş tip (%62.5), 3' ü ise kuru tip (%37.5) olarak tespit edilmiştir. Buna rağmen hipermetropi veya miyopinin kuru ve yaş tipler arasındaki dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çuhadaroğlu ve ark. nin yaptıkları çalışmada YBMD tanısı olan hasta grubu ile kontrol grubu arasındaki disk faktörlerini araştırmışlar ve yalnızca sigara kullanımı ile YBMD arasında ilişki bulunmuştur.²² Taşın-

dı ve ark.ları ise yaptıkları çalışmalarda sklera sertliğinin makula dejeneresanslı olgularda artmış olduğunu ve bunun YBMD gelişiminde bir risk faktörü olabileceğinin gözönüne alınması gerektiğini vurgulamışlardır.²³

Sandberg ve ark. larının yaptıkları çalışmada ise hipermetropinin, YBMD' sı ve neovaskülerizasyonu olan hastalar ile olan ilişkisini göstermişlerdir.¹⁴ Fakat bizim çalışmamızda da özellikle yaş tipde kuru tipe kıyasla daha yüksek oranda hipermetropi saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, burda da refraksiyon kusuru olan serinin küçük oluşu da bir rol oynamaktadır. Bu yüzden de doğrudan refraksiyon kusurunun, özellikle hipermetropinin çoğunlukta olduğu kendi serimizde yaş tip ile kuru tip YBMD arasındaki oranın istatistiksel olarak da anlamlı değildir ($p>0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda hipermetropinin önemli bir risk faktörü olmadığı sonucuna varabiliriz.

KAYNAKLAR

1. Ghafour M, Allan D, Foulds WS: Common causes of blindness and visual handicap in the West of Scotland. *Br J Ophthalmol* 1988; 167:209-13
2. Grey RHB, Burns-Cox CJ, Hughes A: Blind and partially sighted registration in Avon. *Br J Ophthalmol* 1989; 73:988-94
3. Thompson JR, Rosenthal AR: Recent trends in the registration of blindness and partial sight in Leicester. *Br J Ophthalmol* 1989; 73:95-99
4. Blumenkranz MS, Russel SR, Robey MG, Kott-Blumenkranz R, Penneys N: Risk factors in age-related maculopathy complicated by choroidal neovascularisation. *Ophthalmology* 1986; 96:552-8
5. Ferris III FL: Senil macular degeneration: review of epidemiologic features. *Am J Epidemiol* 1983; 118:132-52
6. Hyman LG, Lilienfeld AM, Ferris III FL, Fine SL: Senile macular degeneration: a case-control study. *Am J Epidemiol* 1983; 118:213-27
7. Martinez GS, Campbell AJ, Reinkein J, Allan BC: Prevalance of ocular disease in a population study of subjects 65 years old or older. *Br J Ophthalmol* 1989; 73:988-94
8. Macular Photocoagulation Study Group: Recurrent choroidal neovascularization after argon laser photocoagulation for neovascular maculopathy. *Arch Ophthalmol* 1986; 104:503-12
9. Macular Photocoagulation Study Group: Argon laser photocoagulation for neovascular maculopa-

- thy. *Arch Ophthalmol* 1991; 109:1109-14
10. Atmaca L: Senil makula dejeneresansında laser. Turaçlı E ve ark.. (Ed.ler): IX. Ulus Oft Kursu Oftalmolojide laser. Ankara Öztekin Matbaacılık 1989s:91-99
11. Grey RHB, Bird AC, Chisholm IH: Senile disciform macular degeneration: features indicating suitability for photocoagulation. *Br J Ophthalmol* 1979; 63:85-9
12. Klein ML, Jorizzo PA, Watzke RC: Growth features of choroidal neovascular membranes in age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 1989; 96:1416-21
13. Vander JF, Morgan CM, Schatz H: : Growth rate of subretinal neovascularization in age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 1989; 96:1422-9
14. Sandberg MA, Michel J, Tolentino BA, Miller SBA, Berson EL, Gaudio AR: Hyperopia and neovascularization in age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 1993;100:1009-13
15. Böcker T, Fang T, Steinmetz R: Refractive error and choroidal perfusion characteristics in patients with choroidal neovascularization and age-related macular degeneration. *German J Ophthalmol* 1993; 2:10-13
16. Leibowitz H, Krueger DE, Maunder LR, Milton RC, Kini M, Kahn HA et al: The Framingham Eye Study Monograph; an ophthalmological and epidemiological study of cataract, glaucoma, diabetic retinopathy, macular degeneration and visual acuity in a general population of 2631 adults, 1973-1975. *Surv Ophthalmol* 1984; 25 (Suppl): 335-610
17. Klein R, Klein BEK, Franke T: The Beaver Dam Eye Study. The relationship of cardiovascular disease and its risk factors to age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 1993; 100:406-14
18. Levis H, Straatsma BR, Foos RY: Correspondence: the prevalence of macular drusen in postmortem eyes. *Am J Ophthalmol* 1986; 102:181-9
19. Bressler NM, Bressler SB, West SK, Fine SL, Taylor HR: The grading and prevalence of macular degeneration in Chesapeake Bay watermen. *Arch Ophthalmol* 1989; 107:847-52
20. Barondes MJ, Pauleikhoff D, Chisholm IH, Bird AC: Bilaterality of drusen. *Br J Ophthalmol* 1990; 74:180-2
21. Coffrey AJH, Brownstein S: The prevalence of macular drusen in postmortem eyes. *Am J Ophthalmol* 1986; 102:164-71
22. Çuhadaroğlu H, Eldem B: Senil makula dejenerasyonunda risk faktörleri. Köker ÖF ve ark. (Ed.ler): TOD XXIII Ulus Kong Bülteni 1989 Adana Çukurova Üni Basımevi Cilt I; s:9-11
23. Taşındı E, Özertürk Y, Gülecek O, Örgü Y, Aktaş L: Sklera sertliğinin senil makula dejenerasyonlarına etkisi. Köker ÖF ve ark. (Ed.ler): TOD XXIII Ulus Kong Bülteni 1989 Adana Çukurova Üni Basımevi Cilt 2; s:730-2