

Optik Sinir Kolobomunun Manyetik Rezonans Görüntüleme ile Gösterilmesi

Volkan DAYANIR*, Ahmet AKMAN*, Ali Şefik SANAÇ**

ÖZET

Gözün konjenital bir anomalisi olan optik sinir kolobomu görmeyi önemli ölçüde bozabllmesi yanında, birlikte bulunabilecek oküler ve sistemik anomalilerin tanınması açısından da önem taşır. Bu anomalilerin tanınmasında radyolojik çalışmalar ve kromozom analizi yararlıdır. Manyetik rezonans görüntüleme ile optik sinir kolobomunun gösterilmesi mümkündür. Sunulan vaka, literatürde bilginiz dahilinde olan ilk optik sinir kolobomu manyetik rezonans görüntüsüdür.

Anahtar **Kelimeler:** Optik sinir, Kolobom, Manyetik rezonans görüntüleme

T Klin Oftalmoloji 1995,4: 246-248

SUMMARY

MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF OPTIC NERVE COLOBOMA

Optic disc colobomas are congenital anomalies of the eyes secondary to faulty closure of embryonic fissure. They have great significance as a clue to associated ocular anomalies, systemic problems and as a marker of inherited disease. Also they can cause decreased visual acuity. We are presenting magnetic resonance imaging of an optic nerve coloboma case. To our knowledge this is the first case in ophthalmological literature demonstrated by magnetic resonance imaging.

Key Words: Optic nerve, Coloboma, Magnetic resonance imaging

T Klin J Ophthalmol 1995,4: 246-248

Giriş

Optik sinir kolobomu embriyonik dönemde optik kap'ın fetal fisüründeki kapanma anormallikleri sonucunda oluşur (1,2). Genellikle tek taraflı olmasına rağmen bazen asimetrik olarak her iki gözde de görülebilir (3). Çoğunlukla sporadiktir, ancak genetik geçişli olanları da gösterilmiştir (3).

Oftalmoskopik olarak optik sinir başının çeşitli derelerdeki ekskavasyonu olarak görülebilen optik sinir kolobomu, tüm optik disk başını kaplayabilir ve optik diskin genişlemesine sebep olabilir (3).

Geliş Tarihi: 14.11.1994

* Araş.Gör.Dr.Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Göz Hast. ABD,

** Prof.Dr.Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Göz Hast. ABD, ANKARA

Yazışma Adresi: Ahmet AKMAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göz Hastalıkları ABD

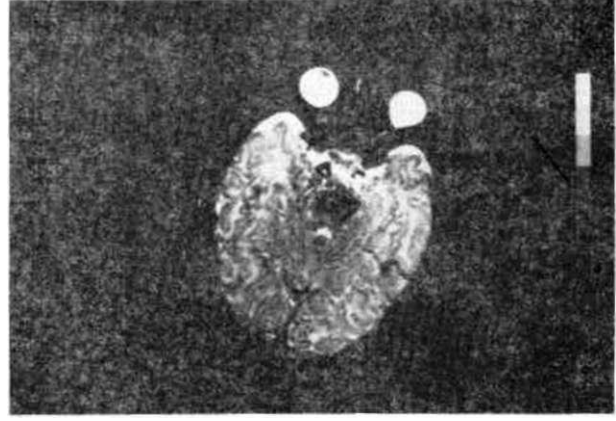
06100 Hacettepe-ANKARA

Optik sinir kolobomu izole olarak görülebildiği gibi çeşitli oküler ve sistemik problemlerle birlikte de görülebilir (1,3). Oküler patolojiler arasında posterior embriyotokson, nonregmatojen retina dekolmanı, şaşılık, nistagmus, posterior lentikonus, mikrooftalmus, orbital kistler, glionöroma ve medulloepitelyoma gibi malignansiler bulunur (1,3,4). Sistemik problemler arasında ise birçok nörolojik anomali, kromozom anormallikleri, Meckel-Gruber ve Goltz sendromları, CHARGE asosiyasyonu vardır (5-9). Bu patolojilerin ekarte edilebilmesi için kolobumlu hastalarda sistemik muayene, radyolojik çalışmalar ve kromozom analizi gereklidir (1).

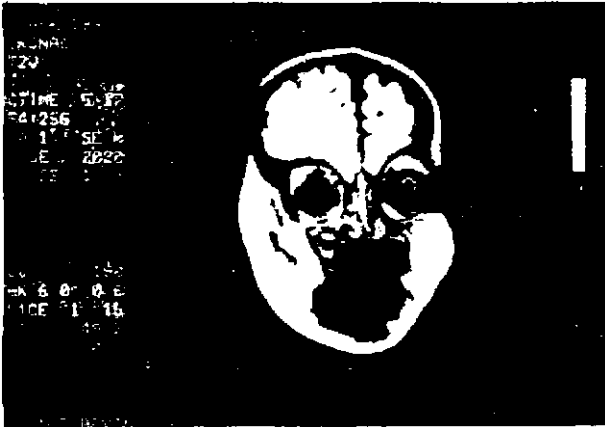
Kliniğimizde bilateral optik sinir kolobomu tanısı konan ve sol optik sinir kolobomu manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile gösterilen bir vakayı bildirmektediriz. Yapılan literatür taramalarında daha önce yayınlanmış optik sinir kolobomu MRG görüntüsüne rastlanmamıştır.



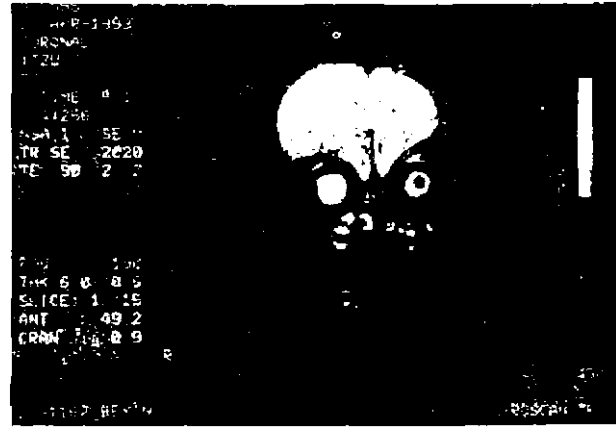
Şekil 1, Aksiyal MRG kesitinde sol bulbus okülide geriye doğru genişleme (TR:3000, TE:30)



Şekil 2. Aksiyal MRG kesitinde sol bulbus okülide geriye doğru genişleme (TR:3000, TE:100)



Şekil 3. Koronal MRG kesitinde sol bulbus okülide optik sinir koibomu görüntüsü (TR:2020, TE:25)



Şekil 4. Korona; MRG kesitinde sol bulbus okülide optik sinir koibomu görüntüsü (TR:2020, TE:90)

Vaka Sunumu

5 aylık kız bebek Hacettepe Üniversitesi Göz Kliniği'ne gözlerinde titreme şikayeti nedeniyle getirildi. Yapılan oftalmolojik muayenesinde ışık obje takibinin şüpheli olduğu ve arayıcı tarzda pendüler nistagmusunun bulunduğu görüldü. Ön segment bulguları doğal olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında yapılan fundus muayenesinde sol gözde daha belirgin olmak üzere her iki gözde de optik sinir koibomu olduğu görüldü. Vizüel evoked potansiyel de (VEP) bilateral uzamış P1 latansı mevcuttu, elektroretinografi normaldi. Yapılan MRG'de aksiyel kesitlerde sol bulbus okülünün geriye doğru genişlediği (Şekil 1,2), koronal olarak da sol optik sinir başından geçen kesitte, optik sinir başının içindeki boşluğun geriye doğru uzandığı görüldü (Şekil 3,4) Kraniyal MRG'de serebral atrofi izlendi. Sistemik muayenede herhangi bir anomaliye rastlanmadı. Kromozom analizi sonucu normal bulundu (46XX). Hasta halen kliniğimiz takibindedir.

Tartışma

Optik disk kolobomlarının radyolojik olarak incelenmesi özellikle birlikte olabilecek orbital kist ve malignansilerin tanısı için gereklidir. Kompüterize tomografi ile optik disk kolobomlarının büyük olanları gösterilebilir, ancak görüntü kalitesi açısından MRG sağladığı yüksek çözünürlük ile daha üstündür. Bununla beraber MRG'de de kolobomun gösterilebilmesi kolobomun büyüklüğüne ve kesitlerin alınma kalınlığına bağlıdır. Bu nedenle bu vakada sadece daha derin olan sol gözdeki optik sinir koibomu gösterilebilmiştir. Optik sinir koibomu bulunan hastalara, birlikte bulunabilecek diğer patolojilerin ekarte edilmesi için MRG yapılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Jacobs M, Taylor D The systemic and genetic significance of congenital optic disk anomalies. Eye 1993; 5:470-5.

2. **Martyn L, DiGeorge A.** Selected eye defects of special importance in paediatrics. **Ped Clin North Am** 1987; **6:1517-42.**
3. Savell J, Cook J. Optic nerve **colobomas** of autosomal dominant **heredity**. **Arch Ophthalmol** 1976; **94:395-7.**
4. **Taylor D.** Paediatric Ophthalmology. 1st ed. Massachusetts: Blackwell Scientific Publ 1990:459-67.
5. Mets M. The eye and the chromosome. **Duane's Clinical Ophthalmology**. JB **Uppincott Co**: Revised edition, 1989; 5:35.
6. **Hoepner J, Yanoff M.** Ocular **abnormalities in Trisomy 13-15**. **Am J Ophthalmol** 1972; 74:729-37.
7. **Opitz J, Howe J.** The Meckel Syndrome. **Birth Defects** 1969; **5:167-79.**
8. **Warburg M.** **Focal dermal hypoplasia: ocular and general** manifestations with a literature survey. **Acta Ophthalmol** 1970; 48:525-36.
9. **RuseH-Eggitt I, Blake K, Taylor D, Wyse R.** The eye in CHARGE association. **Br J Ophthalmol** 1990; 74:421-6.