

Akut Retinal Pigment Epitelit

Acute Retinal Pigment Epitheliitis: Case Report

Murat KAŞIKCI^a

^aGöz Hastalıkları Kliniği,
Sandıklı Devlet Hastanesi,
Afyonkarahisar

Geliş Tarihi/Received: 01.09.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 22.10.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Murat KAŞIKCI
Sandıklı Devlet Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar,
TÜRKİYE/TURKEY
drmuratk10@gmail.com

*Bu olgu sunumu, 49. Türk Oftalmoloji Derneği
Ulusal Kongresi (4-8 Kasım 2015,
İstanbul)'nda ve 36. Türk Oftalmoloji Derneği
Bahar Sempozyumu (27-29 Mayıs 2016,
İstanbul)'nda poster olarak sunulmuştur.*

ÖZET Sağ gözünde bir haftadır görme azalması şikâyetiyle başvuran 13 yaşındaki erkek olgunun yapılan ilk muayenesinde görme keskinliği 1/10 olarak saptandı. Olgunun anamnezinde bilinen bir sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Yapılan fundus muayenesinde makulada hiperpigmente koyu renkli bir adet spot görüldü. Çekilen optik koherens tomografide IS/OS tabakasında düzensizlik gözlemlendi. Olgunun fluorescein anjiyografi (FA) incelemesinde erken dönemlerden itibaren makulada hiperfloresans halka gözlemlendi. İncelemenin geç fazlarına kadar retinal damarlarda sızıntı veya göllenme gözlenmedi. Fundus bulgularında lezyon etrafında solma gözlenirken, FA bulgularında değişiklik saptanmadı. Bu bulgularla olguya akut retina pigment epitelit (ARPE) tanısı konuldu ve tedavisiz takibine karar verildi. Olgunun tedavisiz takiplerinde görme keskinliğinin giderek arttığı ve 10/10 seviyesine çıktığı görüldü. Makuler lezyonun tek olması nedeni ile olgu atipik ARPE olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Görme, düşük; tedavi

ABSTRACT One week decreased vision in the right eye of 13 years old male patient complaining of visual acuity at first examination was performed 1/10. In the patient's medical history, there was no known systemic disease and history of drug use. Performed in macular a hyperpigmented fundus examination showed dark colored spot. IS/OS layer irregularities were observed in the optical coherence tomography examinations. Beginning from early fluorescein angiography (FA) examination were observed in patients hyperfluorescence ring in the macula. The fluorescein angiogram revealed transmission hyperfluorescence of the hypopigmented areas without leakage and hypofluorescence of hyperpigmented areas. While discolouration observed around the lesion in the fundus findings, there were no changes to the FA results. Acute retinal pigment epitheliitis (ARPE) patients were diagnosed with these findings and it was decided to follow untreated. Increasingly visual acuity was observed in the follow-up to be increased and 10/10 levels. The case was considered atypical ARPE because macular lesion was single.

Keywords: Vision, low; therapy

Genellikle genç sağlıklı erkek erişkinlerde görülen akut retinal pigment epitelit (ARPE), tek taraflı akut başlangıçlı görme kaybı ve/veya metamorfopsi ile karakterize kendine özgü makula pigment değişiklikleriyle birliktedir. Hastalık ilk kez Krill ve Deutmann tarafından tanımlanmıştır. Hastalık nadir görülür ve genellikle 6-12 haftada görme tama yakın seviyeye gelir. Hastalığın genç bireylerde görülmesi nedeni ile etiyolojik olarak viral ajanlar suçlanmaktadır.

OLGU SUNUMU

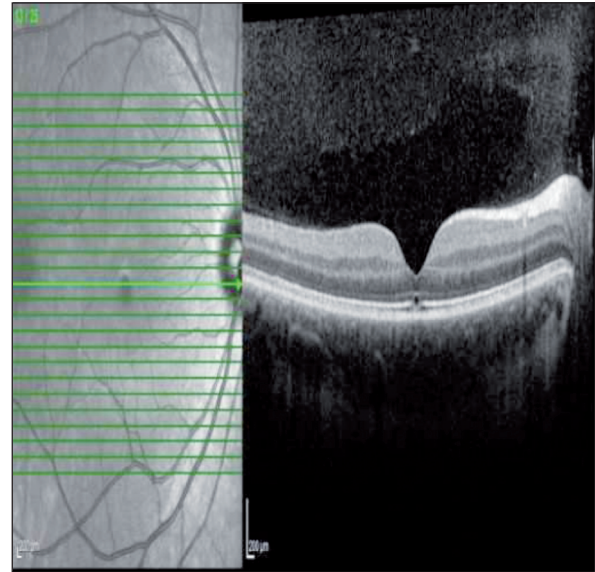
On üç yaşındaki erkek hasta yaklaşık bir haftadır sağ gözünde az görme şikâyetiyle başvurdu. Olgu ve ailesi çalışma konusunda detaylı bir şekilde bilgilendirilmiş ve ailesinden onam alınmıştır. Olgunun bilinen bir sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Başvuru anında yapılan muayenesinde sağ göz görme 20/200, sol göz görme 20/20 düzeyindeydi. Bilateral renk hissi muayenesi, pupil refleksleri, göz hareketleri, ön segment muayeneleri ve göz içi basınçları normaldi. Olgunun sol gözünün fundus bakışında optik disk ve makula doğal olarak değerlendirildi. Sağ gözünün fundus bakışında ise foveada açık renkli halka şeklinde noktasal spot ve etrafında hiperpigmente grimsiyah renkli lezyon gözlemlendi. Lezyon çevresindeki retinal alanlar ve damar örgüsü ile optik sinir doğal görünümdeydi (Resim 1). Olguya aynı gün fundus fotoğrafı, otofloresans görüntüleme, optik koherens tomografi (OKT), fundus fluorescein anjiyografi (FA) tetkikleri yapıldı. Yapılan OKT görüntülemesinde foveada fotoreseptör tabakada düzensizlik saptandı (Resim 2). FA görüntülemesinde ise FA'nın erken aşamalarından itibaren lezyon santralinde hipofloresans ve lezyonun çevresinde ise hiperfloresans alan gözlemlendi. Ayrıca FA'nın erken dönemlerinden itibaren geç dönemlerine kadar herhangi bir boyanma ve sızıntının olmadığı gözlemlendi (Resim 3). Retinanın genel taramasında optik disk, diğer perifer retina alanları ve damarlar doğal olarak gözlemlendi. Olguya yapılan görme alanı incelemesinde nonspesifik bulgular tespit edildi.

Olgunun yapılan rutin tam kan sayımı, serum elektrolitleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, eritrosit sedimentasyon hızı gibi laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. C-reaktif protein (CRP) değeri normal olan olgudan istenen TORCH panelinde ise sitomegalovirüs (CMV) IgG ve antirubella IgG pozitif, CMV aviditesi yüksek olarak gözlemlendi.

Olgunun mevcut bulgularıyla ARPE olduğu düşünüldü ve tedavisiz takibine karar verildi. Bir haftalık aralarla yapılan kontrol muayenelerinde çekilen OKT görüntülemelerinde fotoreseptör tabakasındaki düzensizliğin giderek kaybolduğu ve düzeldiği görülürken, bu duruma paralel olarak



RESİM 1: Olgunun başvuru anında çekilen fundus fotoğrafı. Etrafı sarımsı beyaz halka ile çevrili hiperpigmente noktasal lezyon izlenmektedir.

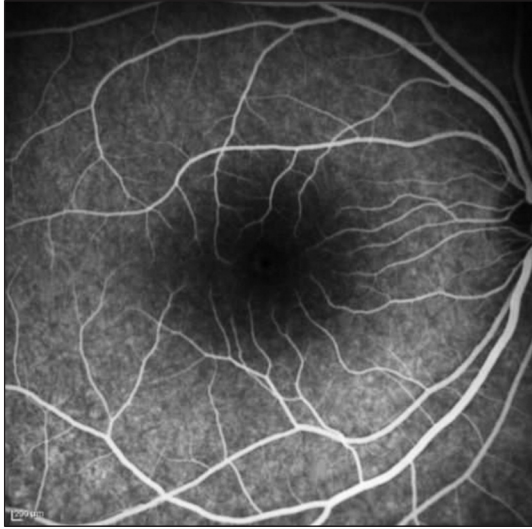


RESİM 2: Olgunun ilk başvuru anında çekilen optik koherens tomografi görüntüsü. IS/OS tabakasındaki bozulmayla birlikte retinal pigment epitelindeki dalgalanma görülmektedir.

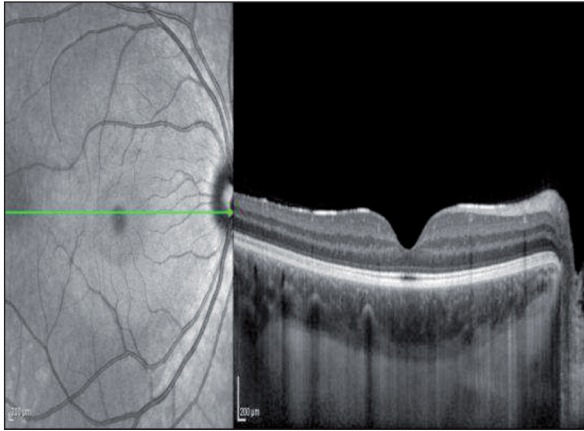
görmenin de giderek arttığı ve tam görme düzeyine (10/10) ulaştığı gözlemlendi (Resim 4). Fakat yapılan son fundus muayenesinde lezyon ortasında yer alan hiperpigmente spotun aynı kaldığı gözlenirken, yine üç ay sonrasında çekilen FA bulgularının da sabit kaldığı gözlemlendi.

TARTIŞMA

ARPE, etiyojisi bilinmeyen akut, kendini sınırlayan bir hastalıktır. Oldukça nadir görülen bu



RESİM 3: Olgunun başvuru sırasında çekilen fundus fluorosein anjiyografi görüntüsü.



RESİM 4: Olgunun görmesinin 1,0 olduğu zaman çekilen optik koherens tomografi görüntüsü. IS/OS tabakasında ve retinal pigment epitelitte anlamlı düzelme izlenmekte.

durum genellikle sağlıklı genç erişkinleri etkiler. Cinsiyet farkı gözlenmez. Patogenezi ve etiyolojisi hâlâ net değildir. Krill ve Deutmann FA ve OKT ile hastalığıdaki lezyonların karakterlerini tanımlasa da sadece birkaç olgu sunumu yayınlamışlardır.^{1,2} İlk olarak 1972'de Krill ve Deutman tarafından 6 hastada ve daha sonra 1974'te 3 hastada yine Deutman tarafından tanımlanmıştır.^{1,2} Görme seviyeleri 20/20-20/200 arasında olabilir. Hastaların sistemik bir hastalık ya da görme azalmasına eşlik eden viral bir hastalık anamnezleri yoktur.^{1,2} Hastaların %75'inde tek taraflı ve genellikle birkaç ay içinde tedavisiz kendiliğinden düzeldir.^{3,4}

FA'da erken dönemlerden başlayarak santral hiperpigmente alanda hipofloresans, etrafındaki sarı-beyaz hipopigmente alanda hiperfloresans gözlenir.^{1,4} Halo bazen pencere defektinin sonucu olarak spesifik dantel şeklinde hiperfloresans gösterebilir. Geç sızıntı veya göllenme gözlenmez.^{1,2,5,6} Uzun dönemde anjiyografik bulgularda değişiklik görülmez.⁵ Amsler Gridde ve görme alanında santral skotom gözlenir. Bazı hastalarda renkli görme bozukluğu saptanmıştır.

Chittum ve Kalina, ARPE'nin anjiyografik özelliklerini anlatarak tanımlamaya çalışmıştır.⁶ Hsu ve ark. ise ARPE tanılı 3 hastada hastalığın başlangıcından birkaç gün sonra, ilk OKT bulgularını açıklamıştır.⁷ Subretinal, sub-RPE ve intraretinal sıvı yokluğu ile birlikte gözlenen RPE'deki refleksivite artışı başlangıç lezyonunun foveal fotoreseptörlerde olduğunu düşündürmektedir.

Nathalie ve ark. bir ARPE hastasında RPE'de düzensizliğin iyileşmesi ve her iki fotoreseptör tabakalarındaki bozulmanın azalmasını gösteren, SD-OKT'de saptanan RPE'deki dalgalanmanın yanı sıra IS/OS bileşkesinde kesin bir bozulmayı tanımlamışlardır.⁸

Kim ve ark. sol gözünde görme bulanıklığı ve oftalmoskopide makulada gri-beyaz bir lezyonu olan genç bir hastada da benzer bir durum bildirmişlerdir.⁹ Spektral domain OKT fotoreseptör iç ve dış katmanlarında (IS/OS) bozulmayı ve RPE'de geri saçılmayla birlikte dalgalanmayı göstermektedir. Üç ay sonra SD-OKT'de görülen minimal geri saçılmayla RPE'deki düzensizliğin azalmasının yanı sıra fotoreseptör IS/OS bileşkesinde iyileşmenin sürekliliği ile görme keskinliği ve görme alanı tedavisiz normale döner.

ARPE'de görme keskinliğinin düzelmesi, SD-OKT'deki RPE düzensizliğinin azalmasının yanı sıra, fotoreseptör IS/OS bileşkesinin iyileşmesinin devamlılığı ile de ilişkilidir. Bu bulgular, ARPE'deki inflamasyon ilişkili morfolojik değişikliklerin geçici olduğunu düşündürmektedir.

White dot sendromu (WDS), özellikle multiple evanescent white dot sendromu (MEWDS) ARPE'nin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. WDS multi-

fokal beyaz lezyonlar ile karakterizedir ve hafif derecede vitritis eşlik etmektedir. Olgumuz genç bir olguydu ve intraoküler inflamasyon belirtileri yoktu. MEWDS'de başlıca lezyon fotoreseptör dış segmenttedir ve RPE tabakası zarar görmez, ancak ARPE'de başlıca zarar RPE tabakasıdır.¹⁰

Akut posterior multifokal plakoid pigment epiteliyopatide (APMPPE), lezyonlar birden fazla, büyük plakoid şeklinde arka kutupta başlayarak post-ekvator fundusa doğru uzanırlar. ARPE lezyonları genellikle iz bırakmadan ortadan iyileşirken, APMPPE hastalığı ile birlikte olan lezyonlar RPE değişiklikleri ile karakterizedir ve hastalık iyileştikten sonra bile kalıcıdır.¹¹

Sonuç olarak, ARPE nadir görülen ve prognozu gayet iyi olan bir hastalıktır. Bu hastalığı tanımak ve diğer oftalmolojik sendromlardan ayırt etmek için öncelikle alınacak iyi bir anamnezin yanı sıra yapılacak doğru ve yerinde tetkiklerle hastanın yanlış ve gereksiz tedavi almasının önüne geçilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Bu çalışma Murat Kaşıkçı tarafından hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Krill AE, Deutman AF. Acute retinal pigment epitheliitis. Am J Ophthalmol 1972;74(2):193-205.
2. Deutman AF. Acute retinal pigment epitheliitis. Am J Ophthalmol 1974;78(4):571-8.
3. Friedman MW. Bilateral recurrent acute retinal pigment epitheliitis. Am J Ophthalmol 1975;79(4):567-70.
4. Prost M. Long-term observations of patients with acute retinal pigment epitheliitis. Ophthalmologica 1989;199(2-3):84-9.
5. Eifrig DE, Knobloch WH, Moran JA. Retinal pigment epitheliitis. Ann Ophthalmol 1997; 9(5):639-42.
6. Chittum ME, Kalina RE. Acute retinal pigment epitheliitis. Ophthalmology 1987;94(9):1114-9.
7. Hsu J, Fineman MS, Kaiser RS. Optical coherence tomography findings in acute retinal pigment epitheliitis. Am J Ophthalmol 2007; 143(1):163-5.
8. Puche N, Offret O, Bernard JA, Behar-Cohen F. A case of acute retinal pigment epitheliitis: spectral domain optical coherence tomography time course and physiopathologic hypothesis. Clin Ophthalmol 2010;4:1029-33.
9. Kim JW, Jang SY, Park TK, Ohn YH. Short-term clinical observation of acute retinal pigment epitheliitis using spectral-domain optical coherence tomography. Korean J Ophthalmol 2011;25(3):222-4.
10. Li D, Kishi S. Restored photoreceptor outer segment damage in multiple evanescent white dot syndrome. Ophthalmology 2009;116(4): 762-70.
11. Quillen DA, Davis JB, Gottlieb JL, Blodi BA, Callanan DG, Chang TS, et al. The white dot syndromes. Am J Ophthalmol 2004;137(3): 538-50.