

Benign ve Malign Koroid Melanomlarında Görme Alanı

Ufuk YİĞİTSUBAY*, Halit PAZARLI**, Veliddin OĞUZ*

ÖZET

Çalışmamızı Temmuz 1987-Mayıs 1993 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda benign ve malign koroid melanomu ön tanısıyla P32, ultrasonografi, BBT, NMR, FFA, fundus fotoğraf yöntemlerinin yanı sıra kinetik ve statik perimetri muayeneleri yapılan, opere edilenlerin tanıları histopatolojik olarak doğrulanmış 30-80 yaşlarında, 7'si erkek, 117 kadın toplam 18 olgu oluşturmaktadır.

Koroid malign melanomlu 10 olgunun 5'inde yaygın alan kaybı, 1 olguda nazal defekt, 2 olguda altitudinal defekt, 2 olguda parasantral skotom bulundu. Koroid benign melanomlu 8 olgunun 5'inin görme alanı normal, 1'inde kör noktada büyüme, 1'inde parasantral skotom, 1'inde üst temporal defekt tespit edildi.

Defekt kenarlarının eğik veya dik kenarlı olması anlamlı bulunmadı. Parasantral skotom tespit edilmesi dikkati çekti.

Anahtar Kelimeler: Koroid melanomu, Görme alanı

T Klin Oftalmoloji 1994, 3:188-190

SUMMARY

VISUAL FIELDS IN BENIGN AND MALIGN CHOROID MELANOMA

Our study consists of 7 male, 11 female 18 cases aged 30-80 years, that attended to our department between July 1987-May 1993 with the diagnosis of benign and malignant choroidal melanoma to which P32, echography, CAT, NMR, FFA, fundus photography technics were applied besides kinetic and static perimetry and whose diagnosis have been corrected histopathologically.

In 10 cases of malignant choroidal melanoma 5 of the cases, showed general field defect, 1 case had nasal defect, 2 cases showed altitudinal defect, in 2 cases there was paracentral scotoma.

In 8 cases with benign choroidal melanoma 5 cases had normal visual field, in 1 case there was enlargement of blind spot, 1 had paracentral scotoma, 1 had superior temporal defect.

It was not significant whether the margins were sloping or steep. Paracentral scotoma was in attention.

Key Words: Choroidal melanoma, Visual field

Turk J Ophthalmol 1994, 3: 188-190

Giriş

Koroid hastalığı olan hastalarda görme alanı çalışmalarını hem teşhiste hemde hastalığın seyrini ve

prognozunu belirlemede faydalıdır (1). Genel olarak, koroid lezyonları, retinaya yayılarak, sekonder retinitis yaparak veya nonregmatöjen retina dekolmanı gibi anatomik değişikliklere yol açarak görmeyi etkiler (1).

Koroidin pigmentli oluşumlarının selim ya da habis nitelikte olduğunu kestirebilmek ve klinik davranışını ona göre planlamak her zaman kolay değildir. İstatistikler göz önüne alınırsa habis melanom klinik teşhisi ile alınmış gözlerin patolojik tetkikleri, yaklaşık olarak her

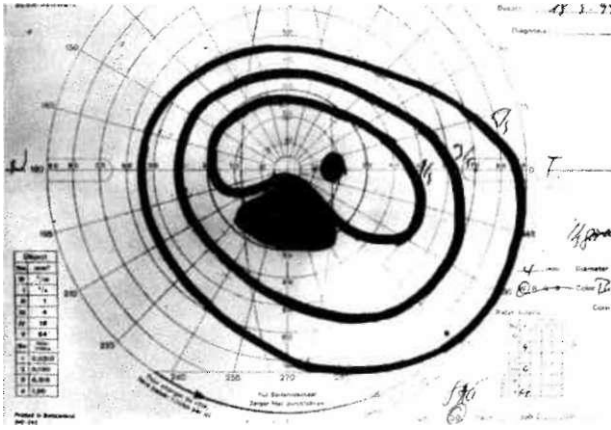
Geliş Tarihi: 28.4.1994

Kabul Tarihi: 25.7.1994

* Doç.Dr. İ.Ü. Cerrahpaşa TF.,

** Prof.Dr.i.Ü. Cerrahpaşa TF., İstanbul

† 27. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.



Şekil 1. Parasentral skotom yapmış arka kutupta lokalize malign koroid melanomu.

5 olgudan birinin (%19) başka bir vitre olduğunu göstermektedir (2-4). P 32 ile radyoaktif izleme (5,6), ultrasonografi (7), FFA (8), BBT (7), NMR (9), görme alanı (10) gibi modern tanı yöntemlerinin devreye girmesiyle bu hata oranı %1.4'e kadar düşürülebilmıştır (11).

Birçok oküler onkoloji merkezinde küçük koroid melanomlu ve iyi vizyonu olan hastaların hiçbir girişimde bulunmadan tümörde büyüme görülene kadar yakın kontrallarla muayeneleri yapılmaktadır (12-15).

Görme alanı muayenesi de tümörün varlığını, büyümesini takip etmek bakımından önem kazanmaktadır.

Materyal ve Metod

Çalışmamızı Temmuz 1987-Mayıs 1993 tarihleri arasında Anabilim Dalımızda benign ve malign koroid melanomu ön tanısıyla muayeneleri yapılan, opere edilenlerin tanıları histopatolojik olarak doğrulanmış 30-80 yaşlarında, 7'si erkek, 11'i kadın toplam 18 olgu oluşturmaktadır. Hastalara P32 testi, ultrasonografi, BBT, NMR, FFA, fundus fotoğraf yöntemlerinin yanısıra Goldman perimetrisi ile kinetik, Humphrey Bilgisayarlı Otomatik Perimetri ile statik görme alanı muayeneleri yapılmıştır.

Bulgular

Olguların izleme süresi 1 ay - 4 yıl arasında olup, malign melanom tanısı konan 10 olguya enükleasyon yapıldıktan sonra diğer gözlerinin her sene, benign melanomlu 8 olgunun 6 ay sürelerle görme alanı tekrarı yapıldı.

Koroid malign melanomlu 10 olgunun 5'inde yaygın alan kaybı, 1 olguda nazal defekt, 2 olguda altitudinal defekt, 2 olguda (Şekil 1) parasentral skotom bulunmuştur.

Koroid benign melanomlu 8 olgunun 5'inin görme alanı normal, 1 olguda kör noktada büyüme, 1 olguda parasentral skotom, 1 olguda (Şekil 2) üst temporal defekt tespit edilmiştir.

Tartışma

Benign melanom bölgesine uyan bir alan defekti sık değilse de, tümör büyüyerek alttaki koriokapillaris tabakasını etkilerse, Bruch membranının druzen değişiklikleri özellikle belirginse veya üstteki retina hafifçe eleve ise skotomlar tespit edilebilir (16). Bu durumda retinanın koroidden belenmesini bozarak rölatif skotomlara sebep olabirler (17).

Harrington'a göre, nevüs ile beraber olan görme alanı defekti belirgin, kolayca gösterilebilir, pozitif-ve progressif ise nevüs teşhisinden şüphe etmek gerekmektedir (1).

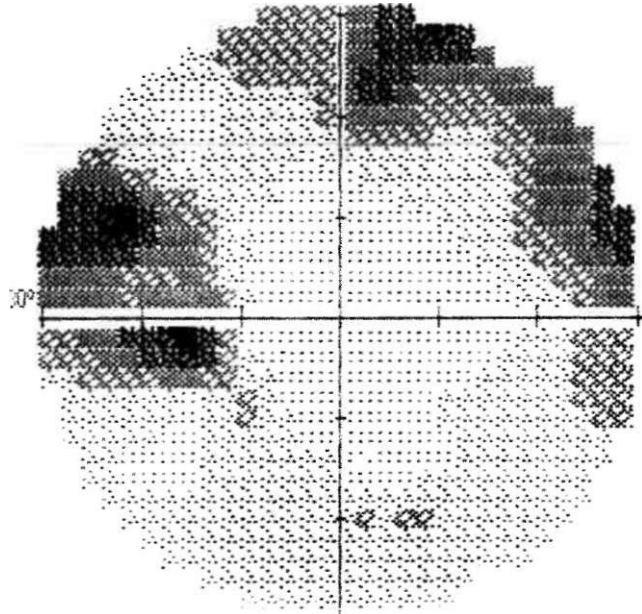
Tamler ve Maumenee, 42 hastanın %38'inde alan defekti bulmuşlardır (18). Jaffe'ye göre optik disk yanındaki melanositomlarda kör noktada büyüme görülebilir (19). Bizim de 1 olgumuzda kör noktada büyüme gösterilmiştir.

Hale ve arkadaşlarına göre, benign melanomlarda görme alanı defektleri görülmez (20).

Flindall ve Drance, benign koroid melanomlarında uyguladıkları kinetik ve statik perimetri muayenesinde olguların %85'inde görme alanı defekti tespit ettiler. Bütün bu defektler, hafif ile orta şiddette depresyonlardı ve statik perimetre ile kinetikten daha kolay ortaya çıkarılmışlardı.

Harrington'a göre, kaide olarak kinetik perimetri büyük koroid tümörlerini araştırmak statik perimetreden daha uygundur. Bu gibi özellikle dikkatli takip veya radyasyon tedavisi seçilecek kadar küçük tümörleri izlemekte kinetik perimetre değerlidir (1). Bizim olgularımızdan kinetik ve statik görme alanı defektleri birbirini doğrulamaktadır.

Char, bir koroid melanomunda 3 mm.den daha yüksek, subretinal sıvı ile beraber 7 mm. çapından da-



Şekil 2. Üst temporal defekt yapan benign koroid melanomu.

ha büyük, turuncu pigmentasyonlu, görülebilen tümör damarları olan yaka düğmesi şeklinde tümör ile birlikte Goldmann perimetresinde bir absolu skotom tespit edilirse bunun malign melanom kabul edileceğini vurguladı (12).

Uvea melanomlarının %80'i posterior uveada, %20'si (%5'i iriste olmak üzere) anterior uveadadır. Anterior koroid tümörleri pehferik depresyonlar veya sektör defektleri, posterior koroid tümörleri ise absolu ve dik kenarlı olan santral veya parasantral skotomlara yol açarlar (1, 21, 22).

Bizim olgularımızdan anterior uveada bulunan 1 malign melanomda nazal defekt, posterior uveada bulunan 2 malign 1 benign melanomda parasantral absolu skotom saptanması bunu doğrulamakta iken 1 posterior uvea benign melanomunda da üst temporal defekt bulunmuştur.

Sonuç

Koroid melanomlarının büyümesi, involusyonu veya gerilemesi teşhis ve tedavi kararlarında önemlidir. Bu nedenle rutin kontrollerle görme alanı muayenesi yapılmalı, bir defekt belirmesi halinde veya mevcut bir defektin büyümesi halinde alarma geçilmelidir.

Kaynaklar

- Harrington DO, Drake MV. The visual fields. Text and Atlas of clinical perimetry. St. Louis, the C.,V. Mosby Company, 1990; 6:13-158.
- Ferry AP. Lesions mistaken for malignant melanoma of the posterior uvea. A clinic-pathologic analysis of 100 cases with ophthalmoscopically visible lesions Arch Ophthalmol 1964;72:463.
- Cogan DG. Melanoma, Arch Ophthalmol 1964; 72: 451.
- İdil MM, Başar D, Urgancıoğlu M. Koroidin selim melanomları. T. Ott. Gaz 1971; 1(4): 195-9.
- Viğitsubay V, Tarcan Y, Göz tümörlerinin radyoaktif fosfor (P32) uptake metodu ile araştırılması. A.Ü.T.F. Göz Kl. Yıll. 1968;19:111-22.
- Pazarlı H, Önen S, Demiroğlu U. Göziçi malign melanomlarının radyoaktif P32 metodu ile teşhisinde klinik ön çalışma XV. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni, Bursa, 1981; 378-82.
- Oğuz V, Pazarlı H, Üstüner A, Demiroğlu U, Yedigöz N. Koroid malign melanomu tanısında bilgisayarlı orbita tomografisi yönteminin ekografik yöntemlere katkısının değerlendirilmesi. Türk Oft. Gaz. 1989; 19: 503-9.
- Gitter KA, Meyer D. Fluorescein angiography of ocular tumors. Trans Am. Acad. Ophthalmol. Otolaryngol. 1967; 71: 820-32.
- Oğuz V, Korman U, Pazarlı H, Demiroğlu U, Kaner G, Altuğ A. Contribution al'etude du melanome malin de la choroide in vivo. Biometrie compare'e par scanner RX et IRM. J. Fr. Ophthalmol. 1993; 16, 2: 75-9.
- Reese AB. Tumors of the eye. New York., Harper and Row, 1963; 2.
- Chang M, Zimmerman LH. The persisting pseudomelanoma problem. Arch. Ophthalmol. 1984; 102: 7226.
- Char DH, stone RD, Irvine AR, Crawford JB, Hilton GF, Lonn LI, Schwartz A. Diagnostic modalities in choroidal melanoma Am J Ophthalmol 1980; 89: 223-30.
- Char DH. The management of small choroidal melanomas Surv. Ophthalmol, 1978; 22: 377.
- Gass IDM. Problems in the differential diagnosis of choroidal nevi and malignant melanomas Trans Am Acad Ophthalmol 1974; 12: 523.
- Char DH, Hogan MJ. The management of small elevated pigmented choroidal lesions Br J Ophthalmol 1977; 61: 54.
- Naumann G, Yanoff M, Zimmerman LE. Histogenesis of malignant melanoma of the uvea. I. Histopathologic characteristics of nevi of the choroid and ciliary body. Arch Ophthalmol 1966; 76: 784-96.
- Ganley JP, Comstock GW. Benign nevi and malignant melanomas of the choroid Am J Ophthalmol 1973; 76:19-25.
- Tamler E, Maumenee AE. A clinical study of choroidal nevi. Arch Ophthalmol. 1959; 62; 196-202.
- Jaffe L, Shields JA. Melanocytoma of the optic nerve head; in Retina Ed Ryan SJ. St. Louis. The C.V. Mosby Company, 1989; 1:597-604.
- Hale NP, Allen AR, Straastma RB. Benign melanomas (nevi) of the choroid and ciliary body. Arch Ophthalmol. 1965; 74: 532.
- Feldon SE. Visual fields in retinal disease in Retina. Ed: Ryan SJ. St. louis The C.V. Mosby Company, 1989; 1: 133-50.
- Char DH. Clinical ocular oncology, New York, 1989; 92-108.