

Konjenital Vitreus Kistinin Optik Kohorens Tomografi ile Görüntülenmesi

Imaging of Congenital Vitreous Cyst by Using Optic Coherence Tomography: Case Report

Akın ÇAKIR,^a
Eyüp DÜZGÜN,^b
Murat SÖNMEZ,^b
Melih Hamdi ÜNAL^b

^aGöz Hastalıkları Servisi,
Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli
^bGöz Hastalıkları Servisi,
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 12.10.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 16.08.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Akın ÇAKIR
Gölcük Asker Hastanesi,
Göz Hastalıkları Servisi, Kocaeli,
TÜRKİYE/TURKEY
dracakir@gmail.com

ÖZET Bu çalışmada, sağ gözde görme bozukluğu şikâyetiyle başvuran 21 yaşındaki erkek hastada saptanan konjenital vitreus kisti rapor edilmiştir. Görme keskinliği her iki gözde 10/10 seviyesinde olan hastanın sağ göz fundoskopik muayenesinde, arka vitreusta makula önüne yerleşmiş serbest, hareketli pigmente kist izlenmiştir. Optik kohorens tomografi (OKT)'de 1 mmx0,9 mm boyutlarında sınırları hiperreflektan, içi hiporeflektan kist görülmüştür. Ultrasonik biyomikroskopide iris, siliyer cisim ve pars plana normal görünümde idi. Hastanın görme keskinliğinin iyi olması nedeni ile periyodik muayene ile takibine karar verilmiştir. Eğer kist görme aksını kapatır ve görme keskinliğinde düşüşe neden olursa, neodimium: yttrium-aluminium-garnett (Nd:YAG) ya da argon laser fotokistotomi veya pars plana vitrektomi tedavide tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kistler; tomografi, optik koherens; koristom

ABSTRACT Herein, we report a case of a 21-year-old male who complained about visual disturbances in right eye and diagnosed with congenital vitreous cyst. His visual acuity was 10/10, funduscopy in right eye revealed a free-floating pigmented cyst anterior to macula in the posterior vitreous. Optic coherence tomography showed a 1x0.9 mm hyporeflectant cyst with hyperreflectant borders. Ultrasound biomicroscopy revealed a normal iris, ciliary body and pars plana. Given the good visual acuity, periodic examination of the cyst was advised. If the cyst interferes with visual axis and decreases the visual acuity, management with neodimium: yttrium-aluminium-garnett (Nd:YAG) or argon laser photocoagulation or removing it by pars plana vitrectomy may be a treatment option.

Key Words: Cysts; tomography, optical coherence; choristoma

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(3):322-5

Vitreus kistleri, vitreus boşluğunda farklı boyut ve şekillerde pigmente veya non-pigmente olarak görülmektedir. Bunları konjenital ya da kazanılmış kistler olarak da ikiye ayırmak mümkündür. Vitreus kistleri ile ilgili ilk tanımlama 1899 yılında yapılmıştır.¹ Bugüne kadar sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir. Olgular kistin yerleşimine göre asemptomatik olabileceği gibi uçuşma, görme bulanıklığı, görme alanı defekti şikâyetleri ile de başvurabilmektedir. Konjenital kistlerin etiyolojisi tam olarak açıklanamasa da, hiyaloid arter sistem kalıntılarında köken aldıkları düşünülmektedir. Akkiz vitreus kistleri ise travma, dejeneratif retina hastalıkları, retina dekolmanı veya oküler enfeksiyonlardan sonra görülebilmektedir.^{2,3} Vakaların büyük çoğunluğu genellikle 10-20 yaşları

doi: 10.5336/caserep.2013-37860

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

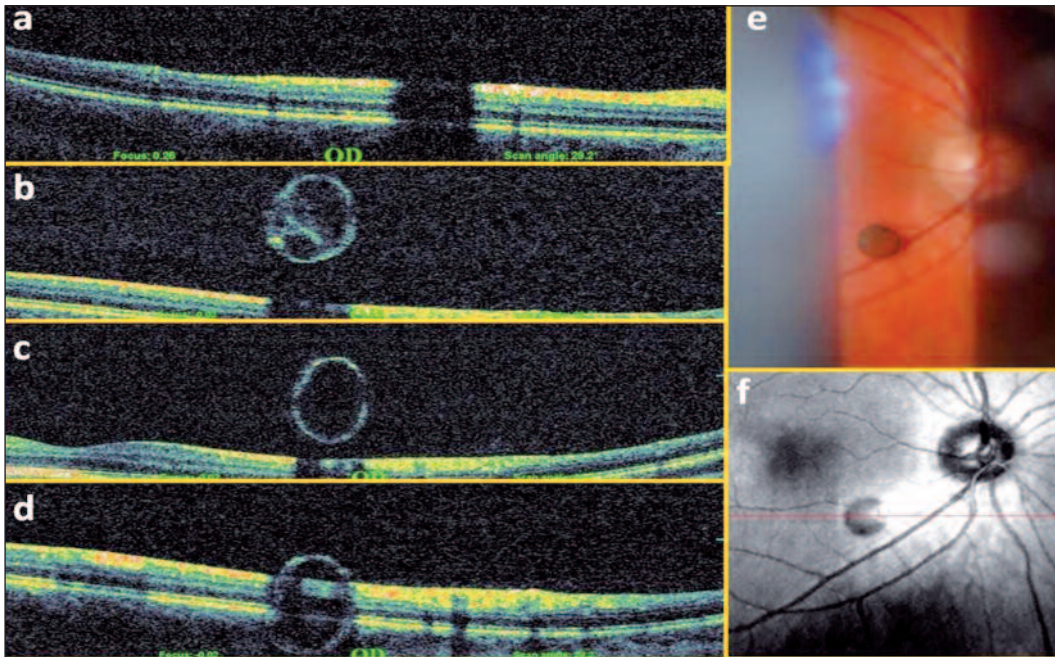
arasında saptanmaktadır. Pigmente konjenital vitreus kistlerinin pars siliaris epitelinden, non-pigmente olanların ise hiyaloid vasküler sisteminden kaynaklandığı düşünülmektedir.⁴⁻⁷

Bu çalışmada, nadir görülen bir konu optik koherens tomografi (OKT) görüntüleri ile birlikte tartışılmak istenmiştir. Hastanın aydınlatılmış onamı alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşındaki erkek hasta, çocukluğundan beri sağ gözünde ara sıra ortaya çıkan uçuşma ve bulanık görme şikâyetleri ile başvurdu. Travma, enfeksiyon veya sistemik hastalık öyküsü bulunmamakta idi. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde her iki gözde görme keskinliği tam seviyesinde olup, göz hareketleri, pupil ışık reaksiyonları ve göz içi basınçları normal olarak kaydedildi. Ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı. Sol gözün fundoskopik muayenesi normaldi. Sağ gözün fundus muayenesinde alt vasküler arkadın hemen

önünde arka vitreus içerisinde yaklaşık yarım optik disk çapında, sferik, kahverengi renkte, düzgün yüzeyli, göz hareketleri ile serbest hareket eden vitreus kisti izlenmekte idi (Resim 1e). Kistin diğer oküler dokular veya vasküler yapılarla bir bağlantısı saptanmadı. Optik disk, vasküler yapılar, makula ve periferik retina normal olarak izlendi. OKT'de 1x0,9 mm boyutlarında sınırları hiperreflektan, içeriği hiporeflektan kist izlendi (Resim 1a, b, c, d). Ultrasonik biyomikroskopik görüntüleme pars plana ve siliyer cisim 360° tarandığında herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastada sistemik bir rahatsızlığın olmaması, kistin biyomikroskopik olarak rahatlıkla izlenebilmesi ve vitrit, retinit odağı, vaskülit, periferik retinal dejenerasyon gibi ek oküler patolojilerin olmaması nedeni ile serolojik laboratuvar testlerine ve diğer görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmadı. Görme keskinliğinin her iki gözde tam seviyesinde bulunması ve lezyonun benign karakterde olması nedeni ile hastaya periyodik olarak takip önerildi. Takipleri sırasında kist şekil ve boyutlarında bir değişiklik saptanmadı.



RESİM 1: Hastaya ait biyomikroskopik fundus görüntüsü (e), Alt vasküler arkad önünde vitreus içerisinde oval yapıdaki pigmente kist görülmektedir. Retinaya odaklanmış optik koherens tomografi kesitinde (a), Kistin neden olduğu gölgelenmeye bağlı olarak hiporeflektan alan izlenmektedir. Kist üzerinden alınan (f) Ait kesitlerde (b,c) Hiperreflektan sınırları ile kist ve içerisindeki segmentasyon dikkat çekmektedir. Vitreus içerisindeki kistin, retina ve koroid hattı üzerine süperpoze olması nedeni ile retina içi kist görünümü veren yanıltıcı OKT görüntüsü (d).

TARTIŞMA

Serbest vitreus kistleri konjenital ve akkiz kistler olarak iki başlık altında incelenmektedir. Konjenital vitreus kistleri nadir olup, genellikle asemptomatik olarak seyretmektedir. Kistler sayı ve yerleşim yerine göre; tek monolateral, tek bilateral veya çok sayıda monolateral olarak karşımıza çıkabilmektedir. Boyutları 0,15-12 mm arasında değişebilmekte; sferik, oval bazen lobüle yapıda, yüzeyi düz veya çentikli, non-pigmente (sarı-gri) ya da pigmente (kahverengi) görünümde ön veya arka vitreus yerleşimli olabilmektedir.⁸

Etyopatogenez ile ilgili çeşitli hipotezler ortaya konmuştur. Kistlerdeki pigment varlığı esas alındığında, konjenital kistlerin muhtemel gelişeceği dokular; hiyaloid kanal kalıntısı, retina pigment epiteli veya siliyer cismin pars siliaris kısmı olarak sayılabilir.

Orellana ve ark., travma öyküsü olan iki vadede pars plana vitrektomi yoluyla aspire ettikleri kistin elektron mikroskopik incelemesinde; dağınık immatür melanozomlar ile geniş matür melanozomlar tespit etmiş ve travma sebebiyle retina pigment epitelinden dökülen hücrelerin kist oluşturduğu hipotezini ortaya atmışlardır.⁹ Brue ve ark. ise bu durumun zaten var olan kistin travma ile yer değiştirmesi sonucu semptomatik hâle gelmiş olabileceğini belirtmişlerdir.¹⁰ Diğer taraftan, kistlerin primer vitreusun inkomplet regresyonuna veya hiyaloid vasküler sistem kalıntısına bağlı oluştuğunu ileri süren yayınlar da mevcuttur.⁵⁻⁷ Nork ve ark., konjenital vitreus kistin histopatolojik incelemesinde, doğum sonrası normal retina pigment epitelinde görülmeyen, karbonik anhidraz aktivitesi gösteren pigment epitel tipinde doku ve ayrıca Cloquet's kanalına lokalize Mittendorf's lekesi tespit etmişlerdir. Araştırmacılar bu bulguyu primer hiyaloid sisteme ait koristom lehine yorumlamışlardır.⁵ Chang, 15 aylık bir bebekte konjenital katarakt ile birlikte gösteren non-pigmente vitreus kisti rapor etmiş ve bunun persistan hiyaloid sistem kaynaklı olabileceğini bildirmiştir.¹¹

Akkiz vitreus kistleri ise retinitis pigmentoza, koroidal atrofi, retinoskizis gibi dejeneratif retina

hastalıkları ile üveit, retina dekolmanı, kolobom, siliyer cisim adenomu, toksoplazmozis, parazitozlar ve nematod enfeksiyonları gibi inflamatuvar hastalıklar sonrası gelişebilmektedir. Bu kistlerin gelişiminin etiyopatogenez de tam olarak bilinmemektedir. Bazı araştırmacılar, kistlerin vitreus boşluğuna düşmüş siliyer adenomlar veya koryoretinal dejenerasyonlara ve inflamasyonlara sekonder oluşan vitreus reaksiyonları olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Kistler direkt-indirekt oftalmoskopi, konvansiyonel ultrasonografi veya UBM ile görüntülenebileceği gibi OKT ile de ortaya konabilmektedir. Kistin etiyolojisini aydınlatmak için özellikle siliyer cisim, pars plana ve irisin değerlendirilmesinde UBM büyük yarar sağlamaktadır. Ayırıcı tanıda hemogram ile birlikte toksoplazma, tokso-kara, ekinokokus, sistiserkoz gibi etkenlere yönelik serolojik laboratuvar testleri de fayda sağlayabilmektedir.²

Vitreus kistlerinin tedavisi hakkında literatürde çok az bilgi bulunmaktadır. Terapötik yaklaşım hastaların istekleri, şikâyetlerinin derecesi, kistin yerleşimi ve özelliğine göre değişebilmektedir. Konjenital kistler benign karakterde olduğu için görme keskinliğinde belirgin değişime neden olmadıkları sürece aralıklı takip yeterli olmaktadır. Birçok kist her hangi bir müdahale olmadan takip edilebilmektedir.⁴⁻⁶ Benign ve malign ayrımı yapılamayan kistlerde cerrahi tedavi öncelikli olarak düşünülmelidir. Literatürde lazer fragmentasyon ve pars plana vitrektomi ile kist aspirasyonu olmak üzere iki çeşit tedavi şekli tanımlanmıştır.

Vizüel aksta bulunması nedeni ile görsel şikâyetlere neden olan konjenital kistlerin argon lazer ile başarılı şekilde tedavi edildiği bazı raporlarda bildirilmiştir. Lazer tedavisi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar; tam olmayan fragmentasyon, iyatrojenik retina yanıkları veya katarakt gelişimi olarak sayılabilir. Argon veya Nd:YAG lazer fotokistotomi rezidüel dokunun santral vitreusta kalarak vizüel aksı kapatmasına neden olacağından primer hiyaloid sisteme ait kistlerde başarısız olabilmektedir.⁷ Pars plana vitrektomi, lazer fotokistotomi sonrası şikâyetleri devam eden hastalar için iyi bir seçenek olabilir.

Sonuç olarak; bu çalışmada, klinikte karşımıza nadiren çıkan bir konjenital vitreus kisti olgusu OKT görüntüleri ile birlikte sunulmuştur. Vitreus kisti saptanan olgularda anamnezin özellik arz etmediği ve sistemik hastalıkların eşlik etmediği du-

rumlarda konjenital vitreus kisti akla gelmeli, aksi hâlde akkiz kist sebepleri irdelenmelidir. Konjenital ve akkiz kistlerin ayırıcı tanısını yapmak özellikle enfeksiyon kaynaklı kistleri tanımak açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Tansley JO. Cyst of the vitreous. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1899;8:507-9.
2. Sinav S, Demirci A, Sinav B, Oge F, Sullu Y, Kandemir B. A primary intraocular hydatid cyst. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 1991;69(6):802-4.
3. Asiyi-Vogel MN, el-Hifnawi el-S, Laqua H. Ultrastructural features of a solitary vitreous cyst. *Retina* 1996;16(3):250-4.
4. Jones WL. Free-floating vitreous cyst. *Optom Vis Sci* 1998;75(3):171-3.
5. Nork TM, Millecchia LL. Treatment and histopathology of a congenital vitreous cyst. *Ophthalmology* 1998;105(5):825-30.
6. Lisch W, Rochels R. [Patogénesis of congenital vitreous cyst]. *Klin Monatsbl Augenheilkd.* 1989;195(6):375-8.
7. Lira RP, Jungmann P, Moraes LF, Silveira AP. Clinical features, histopathological analysis and surgical treatment of a free floating vitreous cyst: a case report. *Arq Bras Oftalmol* 2006;69(5):753-5.
8. Cruciani F, Santino G, Salandri AG. Monolateral idiopathic cyst of the vitreous. *Acta Ophthalmol Scand* 1999;77(5):601-3.
9. Orellana J, O'Malley RE, McPherson AR, Font RL. Pigmented free-floating vitreous cysts in two young adults. Electron microscopic observations. *Ophthalmology* 1985;92(2):297-302.
10. Bruè C, Mariotti C, De Franco E, De Franco N, Giovannini A. Pigmented free-floating posterior vitreous cyst. *Case Rep Ophthalmol Med* 2012;2012:470289.
11. Chang B, Brosnahan D. Vitreous cyst and a cataract in a toddler. *Eye (Lond)* 2003;17(9):1034-6.