

Koroidal Osteoma: Olgu Sunumu

CHOROIDAL OSTEOMA: CASE REPORT

Sema ORUÇ*. Seyhan Bahar ÖZKAN**, Can KARAMAN***

* Yui Doç Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD,

** Doç Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz. Hastalıklardan AD,

*** Yrd.Doç.Dr.. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, AYDIN

Özet

Onsekiz yaşında hayran olgu, sol gözünde görme azalması şikayetiyle başvurdu. Oftalmoskopik muayenesinde sol gözde sarı heviz, düzensiz kenarlı, hafif elevasyonu gösteren, optik diski ve makulayı içine alan koroidal tümör izlendi. Koroidal osteoma tanısı ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ile desteklendi

Anahtar Kelimeler: Koroidal osteoma, İntraoküler tümör

T Kim Oftalmoloji 1999, 8:287-289

Koroidal osteoma koroidin nadir görülen benign bir tümörü olup peripapiller koroid içinde süngerimsi kemik varlığı ile karakterizedir. Tipik olarak ikinci ve üçüncü dekatlardaki genç sağlıklı bayanlarda bulunmakla birlikte erkeklerde de rastlanabilmektedir. Olguların %25'inde bilateral tutulum görülmektedir (1-4).

Burada kliniğimizde koroidal osteoma tanısı alan bir olgu sunulmakta ve bu nadir göz tümörünün klinik ve görüntüleme özellikleri incelenmektedir.

Olgu

Onsekiz yaşında bayan hasta, sol gözünde iki yıldır görme azalması şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Daha öncesine ait gözle ilgili yakınması olmayan olgunun bilinen sistemik bir hastalığı yoktu. Oküler travma ve enfeksiyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde ise ancak parmak sayma düzeyindeydi. Biyomikroskopik incelemede her iki gözde ön segment normaldi. Goldmann aplanasyon tonometresi ile ölçülen göz içi basınçları her iki gözde 16 mmHg idi. Fundus muayenesinde sol gözde

Geliş Tarihi: 22.04.1999

Yazışma Adresi: Dr.Sema ORUÇ

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları AD, AYDIN

Summary

An 18-year-old woman presented with decreased vision in the left eye. Ophthalmoscopic examination disclosed a well defined yellowish-white, slightly elevated choroidal tumor surrounding the optic disc and macula in the left eye. Diagnosis of choroidal osteoma was confirmed by ultrasonography and computed tomography.

Key Words: Choroidal osteoma, Intraocular tumor

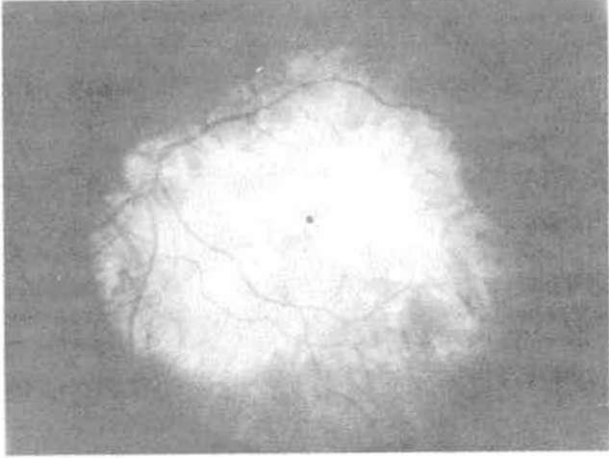
T Klin J Ophthalmol 1999, 8:287-289

sarı-beyaz, düzensiz kenarlı, optik diskin temporalinden başlayarak makulayı da içine alan, hafif elevasyonu gösteren koroidal lezyon izlendi (Şekil 1). Sağ göz dibi normaldi. Ailenin diğer bireylerinin yapılan oftalmolojik muayenesinde koroidal osteoma saptanmadı (anne, baba, erkek kardeş). Hastanın sistemik muayenesi tümüyle normaldi.

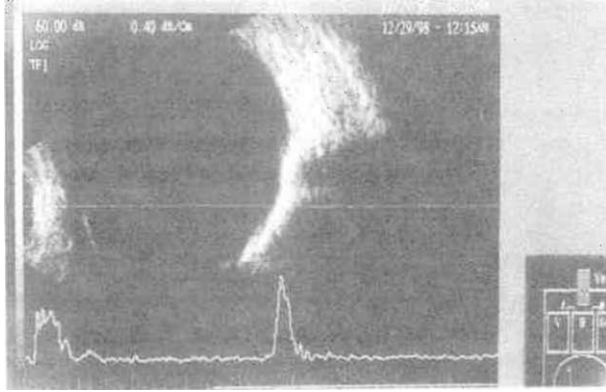
Ultrasonografide koroidal kitlenin hafif kabarıklık olduğu ve en düşük desibel düzeyinde bile yüksek reflektivite gösterdiği saptandı (Şekil 2). Bilgisayarlı orbita tomografisinde; sol gözde, arka kutupta, sklera bütünlüğünü bozmayan ve intraoküler ya da ekstraoküler kitle oluşumu bulunmayan kortikal kemik ile hemen hemen izodens, kurviliner bir yapının varlığı gözlemlendi. Bunun dışında orbita içi oluşumlar doğaldı (Şekil 3). Bu bulgular ile koroidal osteoma tanısı konuldu ve hasta takibe alındı.

Tartışma

Koroidal osteoma çoğunlukla genç sağlıklı bayanlarda görülen idyopatik bir intraoküler tümör olup, koroidin lokalize bir bölgede kemik plağıyla yer değiştirmesiyle karakterizedir (1-4). Koroidal osteomanın nedeni bilinmemektedir. Bunun bir osseöz koristom olabileceği öne sürülmüştür (5). Ancak daha çok kadınlarda görülmesi ve büyüme potansiyelinin olması bu teoriyi desteklemektedir. Alternatif bir neden ise

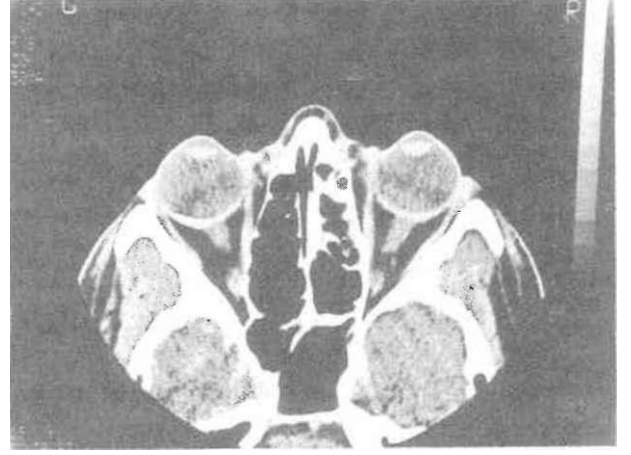


Şekil 1. Sol gözde subretinal, san-beyaz, düzensiz kenarlı lezyon.



Şekil 2. B-mod ultrasonografide, düşük desibelde de yüksek reflektivite gösteren, bulbus posteriorında belirgin hiperekojenik, posterior akustik gölgelenmesi olan plak tarzında lezyon.

travma veya inflamasyon gibi diğer bazı hastalıklara sekonder kemikleşmenin oluşabileceğidir (6). Literatürde bildirilen çoğu olguda olduğu gibi bizim olgumuzda da sistemik veya oküler hastalık öyküsü yoktu. Daha çok genç bayan hastalarda görülmesi ve hamilelikte oluşabilmesi endokrin bir etkinin olabileceğini akla getirmektedir ancak bunu destekleyen hiçbir kanıt saptanmamıştır (7). Noble ise koroidal osteomanın, peripapiller koroidin diğer faktörlerin etkisiyle kalsifikasyon başlayıncaya kadar tanı koyulamayan konjenital veya kalıtsal anormalliği olabileceğini ileri sürmektedir(8). Ailesel olgular literatürde bildirilmesine rağmen olgumuzun ailesinin hiçbir bireyinde koroidal osteoma saptanmadı (3,8).



Şekil 3. Bilgisayarlı tomografide, sol glob arka polünde, geniş hiperdens plak izlenmektedir.

Koroidal osteomalar jukstapapiller yerleşimli tümörler olup, görme kaybının ana nedeni koroidal neovaskülarizasyon gelişimidir. Görmeyi azaltan diğer nedenler ise subfoveal osteoma ve seröz retina dekolmanıdır (1,3). Bizim olgumuzda görme kaybının nedeni koroidal osteomanın subfoveal olmasıydı. Bazı olgular tümörün lokalizasyonu nedeniyle asemptomatik olup, ancak rutin muayenede saptanmaktadır (3).

Koroidal osteoma karakteristik oftalmoskopik görünümüne sahip olmasına rağmen metastatik karsinoma, koroidal hemanjioma veya koroidin amelanotik melanoması ile karışabilir (1,9). Amelanotik melanom yaşlılarda görülür ve daha kabarıktır (1). Olgumuzun yaşı, oftalmoskopik görünümü, tomografide arka polde hiperdens plak gözlenmesi ve ultrasonografide arka polde tümoral kitle yerine posterior akustik gölgelenmesi olan hiperekojen lezyon saptanması nedeniyle amelanotik melanom tanısından uzaklaşmıştır. Daha ileri yaşlarda görülen metastatik tümörler ise multifokal olup malignite öyküsü verirler (1). Olgumuzun yaşı, tümör veya radyoterapi öyküsü olmaması, sistemik muayenesinin normal olması koroidal osteoma lehine değerlendirildi. Koroid hemanjiomunun ise oftalmoskopik görünümü daha kırmızı renktedir ve sınırları daha az belirgindir (1). Olgumuz oftalmoskopik görünümü, tomografi ve ultrasonografi bulguları ile koroid hemanjiomundan ayırt edilmiştir.

Bilgisayarlı tomografide bulbusta yapısal bir değişiklik olmaksızın, yalnızca skleraya lokalize, mattır kemiğe ait belirgin hiperdens, kurvilineer oluşumun gözlenmesi koroidal osteoma için oldukça tipiktir. Ultrasonografik görüntüsü; irregüler, hafif kabarık, belirgin hiperekojenik posterior akustik gölgelenmesi olan

plak tarzında bir lezyondur (1-4,5,9). Koroidal osteomanın klinik ve radyolojik özelliklerinin bilinmesi malign bir tümörden ayırt edilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Shields JA, Shields CL. Osseous tumors of the choroid. In: Shields JA, Shields CL. Intraocular Tumors: A Text and Atlas. Philadelphia, Pa: AVB Saunders Co, 1995; 261-72.
2. Shields CL, Shields JA, Augsberger JJ. Choroidal osteoma. *Surv Ophthalmol* 1988; 33: 17-27.
3. Aiyward t!W, Chang TS, Pautler SB, Gass JD. A long term follow up choroidal osteoma. *Arch Ophthalmol* 1998; 116: 1337-41.
4. Peksayar G, Kır N, Mutluay A. Koroid osteomu (bir olgu sunumu). *T Oft Gaz* 1994, 24:286-8.
5. Williams AT, Font RL, Van Dyk HJL, Rickhof FT. Osseous choristoma of the choroid simulating a choroidal melanoma: association with a positive 32P test. *Arch Ophthalmol* 1978; 96: 1874-77.
6. Katz RS, Gass JDM. Multiple choroidal osteomas developing in association with recurrent orbital inflammatory pseudotumor. *Arch Ophthalmol* 1983; 101: 1724-27.
7. McLeod BK. Choroidal osteoma presenting in pregnancy. *Br J Ophthalmol*. 1988; 72: 612-4.
8. Noble KG. Bilateral choroidal osteoma in three siblings. *Am j Ophthalmol* 1990; 109:656-60.
9. Gass JDM, Gucny RK, Jack RL, Harris G. Choroidal osteoma. *Arch Ophthalmol* 1978; 96:428-35.