

Vitreus Hemorajisiyle Seyreden Polipoidal Koroidal Vaskülopati

Şeyma BÜYÜKTARAKCI*, Berrak ŞEKERYAPAN**

ÖZET

Bu yazıda polipoidal koroidal vaskülopatiyeye bağlı vitreus hemorajisi gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. Başlangıç görme keskinliği el hareketi düzeyinde olan hasta pars plana vitrektomiden sonra 0,7 görme keskinliğine kavuşmuştur. Takip eden intravitreal anti vasküloendotelial büyüme faktörü tedavileri ile de subretinal hemoraji çok azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Polipoidal koroidal vaskülopati, Vitreus hemorajisi, Anti-vasküloendotelial büyüme faktörü

A Polypoidal Choroidal Vasculopathy Case Presented with Vitreous Hemorrhage

ABSTRACT

We report a case of polypoidal choroidal vasculopathy presented with vitreus hemorrhage. At initial examination the visual acuity was hand motion, after pars plana vitrectomy it improved to 0.7 level. Following intravitreal anti-vasculoendothelial growth factor injections, subretinal hemorrhage seems to be greatly reduced.

Keywords: Polypoidal choroidal vasculopathy, Vitreus hemorrhage, Anti-vasculoendothelial growth factor

* Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Yazışma Adresi: Şeyma Büyüktarakcı, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize.

e-posta: seymattarakci@gmail.com

Geliş Tarihi: 19.10.2015 Kabul Tarihi: 14.01.2016

☞: Bu olgu sunumu Türk Oftalmoloji Derneği 49. Ulusal Kongresi'nde sunulmuştur.

Giriş

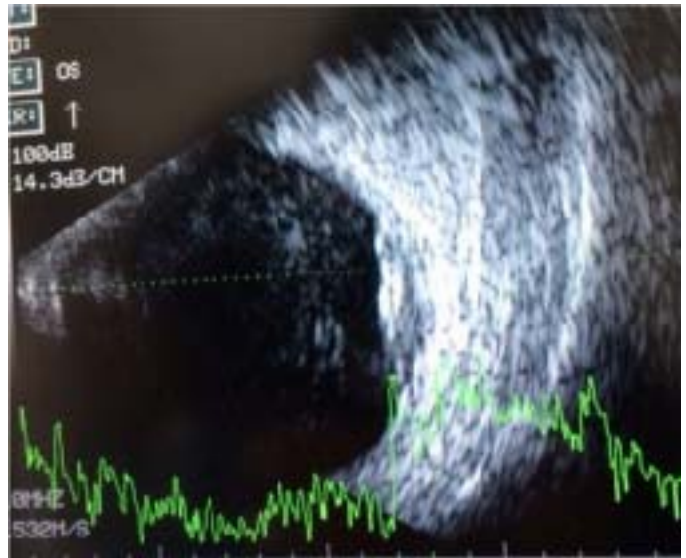
Polipoidal koroidal vaskülopati (PKV), posterior üveal kanama sendromu olarak da bilinen, ilk olarak siyahi bir kadında tanımlanmış bir hastalık olup genellikle geç-orta yaş döneminde, ani başlangıçlı, tek taraflı görme bozukluğu ile ortaya çıkar. PKV, iç koroid damarlarındaki çok sayıda terminal anevrizmal çıkıntı ile beraber dilate bir ağla karakterize idyopatik koroidal vasküler bir hastalıktır. PKV sıklıkla erkeklerde (%63) görülür, tek taraflıdır (%90) ve çoğunlukla makula tutulumu (%85) gösterir. Olgularda seröz maküla dekolmanı (%52), submaküler kanama (%30) ve retina pigment epitel (RPE) dejenerasyonu (%10) gelişebilmektedir.¹

Vitreus hemorajisi sıklıkla retinal neovaskülarizasyonlar sonucu gelişen bir durumdur. Bununla birlikte, nadir de olsa koroid kaynaklı patolojilere bağlı da ortaya çıkabilir. Burada, polipoidal koroidal vaskülopatiyeye bağlı vitreus hemorajisi gelişen bir olgu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

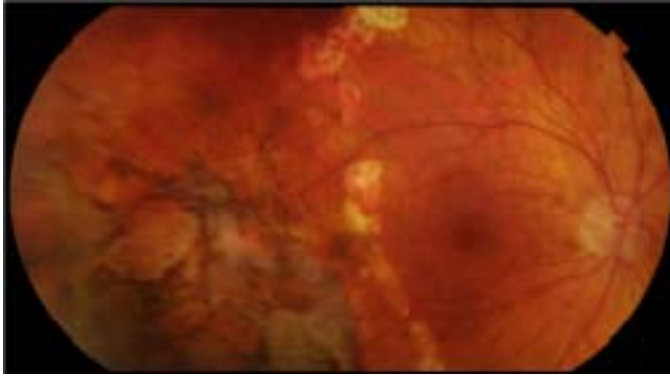
Yetmiş sekiz yaşındaki erkek hasta, sağ gözünde 15 gün önce ortaya çıkan görme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Görme keskinlikleri (GK) sağ gözde el hareketi düzeyinde, sol gözde 10/10 idi. Göz içi ba-

sıncıları normaldi. Ön segment muayenesinde bilateral psödo-faki mevcuttu. Fundus muayenesinde sağ göz fundus, vitreus hemorajisi sebebiyle aydınlanmazken, sol göz fundus normaldi. Yapılan oküler ultrasonografide sağda vitreus opasiteleri ve subretinal hiperekoik geniş bir lezyon izlendi (Resim 1).



Resim 1: Sağ göz oküler ultrasonografide vitreus opasiteleri ve subretinal hiperekoik geniş lezyon izlenmekte.

Hastaya 23-gauge pars plana vitrektomi uygulandı. Perioperatif maküla temporalinden başlayıp inferior ve superior arkuatlara yayılan geniş bir alanda subretinal hemoraji olduğu görüldü. Ancak maküla tutulumu yoktu. Postoperatif 1. gün GK 6/10 idi. Çekilen fundus floresein anjiyografide hemoraji blokajından dolayı net bir değerlendirme yapılamazken indosiyanın yeşil anjiyografi sonuçları polipoidal koroidal vaskülopati olarak değerlendirildi. Hastaya birer ay aralıklarla 3 doz intravitreal ranibizumab (Lucentis, Novartis AG) enjeksiyonu yapıldı. Son enjeksiyondan 1 ay sonraki kontrol muayenesinde GK 7/10 olup, maküla temporalindeki subretinal hemorajinin minimal kaldığı izlendi (Resim 2). Çekilen optik koherans tomografide (OKT) santral foveal kalınlık 271µ ve RPE düzensizliği mevcuttu.



Resim 2: Sağ gözün Pars Plana vitrektomi ve 3 doz ranibizumab enjeksiyonu sonrası renkli fundus fotoğrafı

Tartışma

Polipoidal koroidal vaskülopati koroid dolaşımında dilate damar ağı ve multipl polipoidal terminal anevrizmal çıkıntılar şeklinde görülen, koriokapillarisin dışında yer alan damarsal anomalilerdir. İndirekt oftalmoskopik muayenede tipik kırmızı portakal rengine görülebilen bu lezyonların kesin tanısı ancak indosiyanın yeşili anjiyografi (İSYA) ile konulmaktadır.¹

Polipoidal koroidal vaskülopati, floresein anjiyografide gizli koroidal neovasküler membran (KNVM) özelliği gösterirken İSYA'da koroid vasküler yapısında, iyi sınırlı sakküler dilatasyon ile vasküler kanallar arasında bağlantılarla tanınır. İSYA'da erken fazda polipoidal damarlar hipersiyanesan, etrafları hiposiyanesan olarak belirir. PED varlığında polipoid lezyonlar PED kenarında olup, çentikte "hot spot" adı verilen parlaklık olarak görülürler. (OKT'de polipoidal lezyonlar RPE katlarının dik kubbe şeklinde kabarıklıkları olarak görünmektedir. PED'ye göre tepeleri daha sivridir. Dallanan koroid damarları nodüler RPE ve RPE altında başka bir yansıtıcı tabaka şeklinde görülür.¹

Polipoidal koroidal vaskülopatinin patogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamakla birlikte iki olasılık üzerinde durulmaktadır: Birincisi iç koroidal damarlarda bozulma, ikincisi KNV'nin varyantları olabilmesidir. Histopatolojik çalışmalarda yaygın eksüstasyon ve damarlarda hiyalinizasyon başlıca belirgin özellikler olarak bildirilmiştir. Bazal membran benzeri materyal birikimi ve damar çeperindeki kas hücrelerinin kaybı da belirgin özelliklerdir.

PKV örneklerinde bir çalışmada kuvvetli vasküloendotelial büyüme faktörü (VEGF) ekspresyonu gösterilmiş ve aközde de VEGF düzeylerinde artış saptanmıştır.²

Pigment epiteli dekolmanı (PED), PKV olgularının tipik bulgusudur. PKV'deki polipoid yapılar retina pigment epiteli ve nörosensöryel retina sızıntıya ve kanamaya yol açarak tekrarlayan multipl seröz veya hemorajik pigment epitel dekolmanına, hatta bazı olgularda bizim olgumuzda olduğu gibi vitreus içi kanamaya neden olmaktadır.¹⁻³ PKV lezyonları %30-63,6 oranında subretinal hemoraji olarak, %4,5-19,9 oranında ise vitreus hemorajisi olarak kolayca kanayabilir.³ PKV'de kanama genellikle akutur ve görme keskinliği aniden azalır. Bir disk alanından daha büyük olan subretinal lezyonlar suprakoroidal kanama ve vitreus hemorajisi gibi görmeyi ciddi tehdit eden komplikasyonlarla ilişkilidir.⁴ Bazı çalışmalarda, LOC387715 rs10490924 genotipi ve büyük lezyon boyutu vitreus hemorajisi ve tedaviye kötü yanıtla yüksek derecede ilişkili bulunmuştur.⁵

Polipoidal koroidal vaskülopati gibi koroidal bir hastalığın nasıl vitreus hemorajisi yaptığını açıklamak amacıyla Lincoff ve ark.'nın⁶ bir tavşan modelinde yaptıkları çalışmada; kalın subretinal hemorajinin internal limitan membran hariç retinanın nekrozuna neden olduğunu ve eritrosit parçalarının vitreus boşluğuna hasarlı retina içinden ve sağlam internal limitan membrandan geçişini göstermiştir.

Polipoidal koroidal vaskülopatinin tedavisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Merkezi tutulum yoksa konservatif yaklaşım yani izlem önerilmektedir.¹ Ancak merkezi görme tehdidinde sızdıran polipe ya da lezyonun tümüne tedavi gereklidir. Sızdıran polipe konvansiyonel termal lazer ile tedavisinin sıvının emilmesini sağladığı gösterilmiştir.⁷ Ancak direkt fotokoagülasyonun RPE yırttığı, subretinal ya da intravitreal hemoraji gibi komplikasyonları akılda tutulmalıdır. Lezyon subfoveal yerleşimli ise termal lazer uygun bir tedavi seçeneği değildir. Bu durumda Nishijima ve ark.⁸ İSYA'da görülen polipoidal lezyonların yalnızca besleyici damarına uyguladıkları lazer tedavisi ile %60 oranında başarılı sonuç almışlardır. Subfoveal lezyonlarda güncel tedavi ise verteporfin ile fotodinamik tedavi (FDT), anti VEGF tedavi ve kombine tedavilerdir. Verteporfin ile FDT anjiyo-oklüzyon yaratmakta bu da PKV poliplerinde regresyon ve sızıntının azalması ya da kaybolması ile sonuçlanmaktadır. Eksüdatif değişikliklerde düzelleme için gerekli tedavi sayısı ortalaması 3'ten azdır. Ancak intravitreal hale de dönüşebilen subretinal hemoraji, FDT sonrası ilk ayda %9-31 oranı ile başlıca komplikasyondur. FDT sonrası vitreus hemorajisi mekanizması lazerin etkisine maruz kalma veya koroidal kan akımını değişmesiyle ilgili olabilir. İntravitreal ranibizumab enjeksiyonu ise ani göz içi basıncı dalgalanmasına sebep olarak koroid ve sklera gerginliğini aniden arttırarak büyük subretinal kanamanın vitreus hemorajisine dönüşmesine sebep olabilir.⁹ Aynı zamanda anti-VEGF ajanlar, FDT ve intravitreal enjeksiyon gibi işlemler subretinal kan geçişini tetikleyebilirler.¹⁰

Bizim olgumuzun başvuru tanısı vitreus hemorajisi idi ve USG kesitlerinde olası koroidal patoloji bulgusu mevcuttu. Bu nedenle yapılan PPV sonrasında hızlı bir görme artışı sağlandı. İntravitreal anti-VEGF enjeksiyonlarla da maküla dışında geniş bir alana yayıl-

mış alan subretinal hemoraji alanının oldukça küçüldüğü izlendi.

Sonuç olarak, PKV ve intravitreal hemoraji ile birlikteliği nadir rastlanan bir durumdur. PKV'de vitreus hemorajisi başlangıç sunumu olarak ortaya çıkabileceği gibi takip ve tedavi sürecinde

de ortaya çıkabilir. Vitreus hemorajisiyle başlangıç sunumunu yapan PKV'de erken dönemde PPV yapılması uzun dönemde görsel sonuçların daha iyi olmasını sağlar. Bu vaka sunumunda nadir olarak görülen bu birliktelik hatırlatılmak istenmiştir.

Kaynaklar

1. Ciardella AP, Donsoff IM, Huang SJ, Costa DL, Yannuzzi LA. Polypoidal choroidal vasculopathy. *Surv Ophthalmol* 2004;49: 25-37.
2. Nakashizuka H, Mitsumata M, Okisaka S, et al. Clinicopathologic findings in polypoidal choroidal vasculopathy. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2008;49:4729-37.
3. MacCumber MV, Dastgheib K, Bressler NM, et al. Clinicopathologic correlation of the multiple recurrent serosanguineous retinal pigment epithelial detachments syndrome. *Retina* 1994;14: 143-52.
4. Iijima H, Imai M, Gohdo T, Tsukahara S. Optical coherence tomography of idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. *Am J Ophthalmol* 1999;127:301-5.
5. Risk Factors for Neovascular Age-Related Macular Degeneration. The Eye Disease Case Control Study Group. *Arch Ophthalmol* 1992;110:1701-8.
6. Lincoff H, Madjarov B, Lincoff N, et al. Pathogenesis of the vitreous cloud emanating from subretinal hemorrhage. *Arch Ophthalmol* 2003;121:91-6.
7. Gomez-Ulla F, Gonzales F, Torreiro MG. Diode laser photocoagulation in idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. *Retina* 1998;18:481-3.
8. Nishijima K, Takahashi M, Akita J et al. Laser photocoagulation of indocyanine green angiographically identified feeder vessels to idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. *Am J Ophthalmol* 2004;137:770-3.
9. Moorthy RS, Lyon AT, Rabb MF, Spaide RF, Yannuzzi LA, Jampol LM. Idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy of the macula. *Ophthalmology* 1998;105:1380-5.
10. Yannuzzi LA, Noqueira FB, Spaide RF, et al. Idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy: A peripheral lesion. *Arch Ophthalmol* 1998;116:382-3.