



Vitreopapiller Traksiyon Sendromu Olgusunda Spontan Görme Artışı

Spontaneous Visual Acuity Increase in a Case of Vitreopapillary Traction Syndrome

Mehmet Özgür Çubuk, Murat Hasanreisoğlu, Zeynep Aktaş, Şengül Özdek

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Nonarteritik anterior iskemik optik nöropati ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilen 63 yaşında bayan olgunun sağ gözünde beş gün önce başlayan ani görme kaybı şikâyeti mevcuttu. Muayenesinde; sağ gözde görme keskinliği 50 cm'den parmak sayma düzeyinde olup, ışık refleksleri normaldi. Sağ göz ön segment muayenesinde arka subkapsüler katarakt, fundus muayenesinde ise optik sinir ödemi ve optik sinir başında membran saptandı. Sol göz fundus muayenesi doğaldı. Klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda olguda vitreopapiller traksiyon sendromu düşünüldü. Cerrahisiz takip edilen hastanın 2 ay içinde spontan ayrılan membran traksiyonu sonucunda sağ göz görme keskinliği 0,5'e yükseldi ve optik disk ödeminde düzelme görüldü. Vitreopapiller traksiyon sendromu nadir görülen bir tablodur. Görme kaybı ve optik disk ödemi ile başvuran bir hastada ayrıntılı tanıda akla gelmesi gereken tanılar arasındadır. (*Turk J Ophthalmol* 2013; 43: 455-7)

Anahtar Kelimeler: Vitreopapiller traksiyon sendromu, optik disk ödemi, görme keskinliği

Summary

A 63-year-old woman was referred with a 5-day history of sudden painless visual loss in the right eye. Referral diagnosis was non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy. Visual acuity of the eye was counting fingers from 50 centimeter. Light reflexes were normal bilaterally. Right eye anterior segment biomicroscopy was unremarkable except minimal posterior subcapsular cataract. Fundus examination of the right eye revealed edematous, elevated optic disc. Left eye fundus examination was normal. The patient was diagnosed as vitreopapillary traction syndrome and followed without any surgical intervention. After a 2-month period, spontaneous separation of the hyaloid membrane causing tractional force has occurred. Optic disc edema disappeared and visual acuity improved to 0.5. Vitreopapillary traction syndrome is a rare condition but should be kept in mind in the differential diagnosis of swollen disc with visual loss. (*Turk J Ophthalmol* 2013; 43: 455-7)

Key Words: Vitreopapillary traction syndrome, papilledema, visual acuity

Giriş

Arka vitreus dekolmanı vitreusun lifefaksiyonu ile birlikte perifoveal alandan başlamakta, aylar içinde ilerlemekte ve sonunda vitreusun optik diskten (OD) ayrılması ile son bulmaktadır.¹ Anormal posterior vitreus dekolmanı ya da kontrakte fibrosellüler vitreus membranı varlığında ise OD üzerinde traksiyon oluşabilmektedir ve bu klinik tablo vitreopapiller traksiyon sendromu (VPTS) olarak adlandırılmaktadır.² Klinik açıdan vitreus ile OD arasındaki ara yüz bağlantısını değerlendirmek güçtür. Bu nedenle vitreomakular traksiyon kolay tanı konulabilir olmasına rağmen VPTS tanısı atanabilmektedir.

VPTS'de vitreusun OD üzerine olan traksiyonu OD elevasyonuna neden olmakta, tabloya intrapapiller ve peripapiller hemoraji, görme kaybı, görme alanında nonspesifik kayıplar eşlik edebilmekte ve tablo gerçek bir papilödem görünümünü taklit edebilmektedir.³⁻⁶ Bunun sonucunda hastalar gereksiz tetkik ve tedavilere maruz kalabilmektedir. Arka vitreus korteksinin son dönemde optik koherens tomografi (OKT) teknolojisi ile ayrıntılı şekilde değerlendirilebilmesi sayesinde VPTS tanısı koymak kolaylaşmıştır. Bu makalenin amacı VPTS tanısı alan bir olguda cerrahisiz takip sürecindeki iyileşme periyodunun literatürdeki bilgiler ışığında sunulmasıdır.

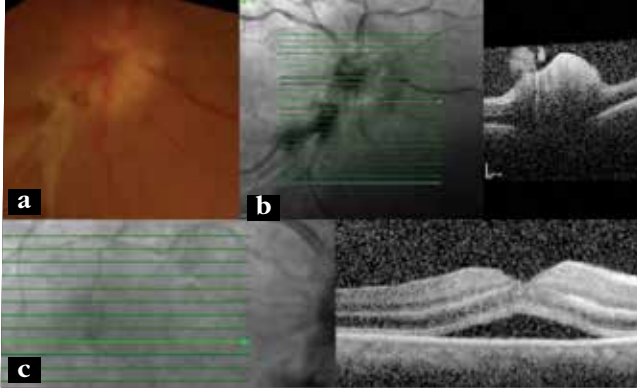
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mehmet Özgür Çubuk, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Gsm.: +90 505 790 10 38 E-posta: mehmetozgurcubuk@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 16.12.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.02.2013

Olgu Sunumu

Nonarteritik anterior iskemik optik nöropati ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilen 63 yaşında bayan olgunun sağ gözünde 5 gün önce başlayan ani görme kaybı şikâyeti mevcuttu. Oftalmolojik muayenesinde; sağ gözde görme keskinliği 50 cm den parmak sayma düzeyinde olup, ışık refleksi normaldi. Sağ göz ön segment muayenesinde arka subkapsüler katarakt, fundus muayenesinde ise optik sinir başında (OSB) ince bir membran ve sınırlarında ödem olduğu (Resim 1a) saptandı. Olgunun sol gözünde ise görme keskinliği 0,5 düzeyinde olup orta düzeyde kortikonükleer katarakt dışında diğer tüm muayene bulguları doğaldı.

OSB'den alınan OKT kesitlerinde sağ gözde, OD'te maksimal elevasyonun olduğu noktalarda optik disk başında traksiyon yapan membran yapıları (Resim 1b) mevcuttu. Ayrıca subfoveal sıvı da tabloya eşlik etmekteydi. (Resim 1c). Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) 17 mm/h (0-20 mm/h), C reaktif protein (CRP)



Resim 1. a) Kondanse olmuş arka vitreus korteksinin optik disk başına uzanımı ve ödemli, kabarık, sınırları silik optik sinir başı. b) Optik koherens tomografi kesitinde optik sinir başından anteriora uzanan dansiteler. c) Optik koherens tomografi kesitinde izlenen subfoveal sıvı



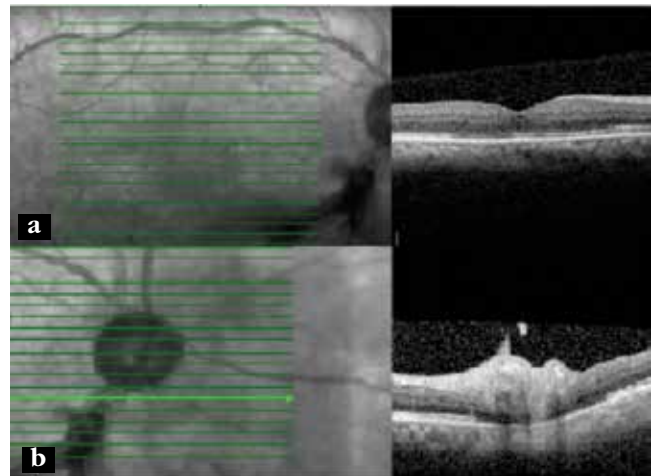
Resim 2. Başvuru anındaki fundus fotoğrafı (Sağ alt köşede) ve 2.ay takibinde çekilen fundus fotoğrafı(büyük fotoğraf); Vitreo papiller traksiyonun ortadan kalktığı ve optik sinir başı ödeminin gerilediği gözükülmektedir

düzeği 4,5 mg/l (0-6 mg/l) olarak saptandı ve normaldi. Bu bulgularla olguda vitreopapiller traksiyon sendromu düşünüldü ve spontan ayrılma için takip edilmeye başlandı. Olgunun 1. ay kontrolünde sağ gözde görme keskinliğinin 0,3'e çıktığı, sağ göz fundus muayenesinde total arka vitre dekolmanı geliştiği ve OSB'de mevcut olan ödemde gerileme olduğu saptandı. 2. ay kontrolünde ise görme keskinliğinin daha da artarak 0,5 düzeyine ulaştığı, OSB ödeminin tamamen düzelenerek doğal görünümde olduğu izlendi (Resim 2). OKT'sinde subfoveal sıvının tamamen çekildiği (Resim 3a), arka vitreus korteksinin oluşturduğu membranın OD sınırlarından tamamen ayrıldığı tespit edildi (Resim 3b).

Tartışma

Vitreopapiller traksiyon parsiyel arka vitre dekolmanına sekonder gelişen OD traksiyonu olarak tanımlanmıştır.⁴ Bu tablonun parsiyel dekolite vitreus yüzeyinde yer alan fibroz dokunun kontraksiyonuna sekonder gelişebileceği de düşünülmektedir.⁵ VPTS OD ödemi ile sonuçlanabilir ve bu durumda malign hipertansiyon, papillit, iskemik optik nöropati, optik sinir başı druzeni, orbital kitle, infiltratif ve enflamatuvar hastalıklarla karışabilmektedir. Bu nedenle bu olgular nörolojik görüntüleme, lomber ponksiyon vb pahalı ve gereksiz invazif tetkiklere maruz kalabilmektedir. OKT VPTS'de en önemli tanısal araç olarak karşımıza çıkmaktadır.⁴ Bazı olgularda vitreopapiller traksiyona makuler traksiyon da eşlik edebilmektedir. OKT non-invazif ve hasta uyumunun yüksek olduğu bir tanı aracı olmasının yanında optik sinir başı ve maküla üzerindeki traksiyonun saptanmasında büyük kolaylık sağlamaktadır. Olgumuzda tanıya gidişte klinik görünümün yanı sıra OKT'nin yardımcı bir görüntüleme aracı olarak önemi büyüktü. Güncel literatürdeki yayınlarda OKT'nin tanıdaki önemi özellikle vurgulanmıştır.²⁻⁴

Vitreopapiller traksiyon tedavisi için seçeneklerden biri pars plana vitrektomi cerrahisidir.⁷ Traksiyona bağlı olarak retina sinir lifi tabakasında oluşan çekinti antegrad ve retrograd



Resim 3. Olgunun 2. ay takibinde, optik koherens tomografi kesitlerinde a) subfoveal sıvının rezorbe olduğu, b) arka vitreus korteksinin optik sinir başı sınırlarından tamamen ayrıldığı izlenmektedir

aksonal transportun azalmasına neden olmakta ve santral retinal damarlar üzerinde oluşan mekanik etkiye bağlı olarak prelaminar kan akımı azalmaktadır. Pars plana vitrektomi ile traksiyonun rahatlatılması anatomik ve fonksiyonel iyileşme sağlayabilmektedir.⁸⁻⁹ Ancak cerrahi tedaviler iyatrojenik akson hasarı ile de sonuçlanabilmekte ve bu durumda görme keskinliğinde azalma ve görme alanı kaybı gibi istenmeyen bir tablo ile karşılaşılabilir.¹⁰

VPTS'de bir diğer seçenek ise gözlemdir. Olgumuzda gözlem ile arka hyaloidal membran kendiliğinden ayrılmış ve traksiyonun ortadan kalkmasıyla OD ödemi gerilemiş ve görme keskinliği artmıştır. Böyle olgularda yaklaşım erken dönemde takip olabilmektedir. Ancak takiplerde traksiyonun gerilemediği olgularda pars plana vitrektomi cerrahisinin de bir seçenek olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Johnson MW. Posterior vitreous detachment: evolution and complications of its early stages. *AM J of Ophthalmol.* 2010;149:371-382.
2. Cabrera A , Katz A , Margalit E. Vitreopapillary traction: cost-effective diagnosis by optical coherence tomography. *Can J Ophthalmol.* 2006;41:763-5.
3. Katz B, Hoyt WF. Gaze-evoked amaurosis from vitreopapillary traction. *Am J Ophthalmol.* 2005;139:631-7.
4. Hedges TR 3rd, Flattem NL, Bagga A. Vitreopapillary traction confirmed by optical coherence tomography. *Arch Ophthalmol.* 2006;124:279-81.
5. Koizumi H, Spaide RF, Fisher YL, Freund KB, Klancnik JM Jr, Yannuzzi LA. Three-dimensional evaluation of vitreomacular traction and epiretinal membrane using spectral-domain optical coherence tomography. *Am J Ophthalmol.* 2008;145:509-17.
6. Katz B, Hoyt WF. Intrapapillary and peripapillary hemorrhage in young patients with incomplete posterior vitreous detachment. *Ophthalmology.* 1995;102:349-54.
7. Kroll P, Wiegand W, Schmidt J. Vitreopapillary traction in proliferative diabetic retinopathy. *Br J Ophthalmol.* 1999;83:261-4.
8. Meyer CH, Schmidt JC, Mennel S, Kroll P. Functional and anatomical results of vitreopapillary traction after vitrectomy. *Acta Ophthalmol Scand.* 2007;85:221-2.
9. Sönmez K. Faktör V leiden mutasyonu varlığında santral retinal ven tıkanıklığına bağlı optik disk traksiyon sendromu gelişen olguda vitrektomi. *Retina Vitreus.* 2011;19:06-8.
10. Pendergast SD, Martin DF, Proia AD, Jaffe GJ, McCuen BW 2nd. Removal of optic disc stalks during diabetic vitrectomy. *Retina.* 1995;15:25-8.