

OLGU SUNUMU

Psödopapilödem Nedeni Olarak Optik Disk DrusenleriSabiha Güngör Kobat¹, Fatih Cem Gül¹, Burak Turgut²¹Elazığ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Elazığ,²Onsekiz Mart Üniversitesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Çanakkale

Geliş tarihi: 03.04.2019 Kabul tarihi: 05.08.2019

ÖZET

Optik disk drusenleri, optik diskte hiyalin yapısında patolojik kalsifiye materyalin birikmesi ile oluşan konjenital bir optik disk anomalisidir. Optik disk drusenleri, gerçek papilödem ile karışabilecek şekilde optik sinir başında değişikliğe sebep olması nedeniyle önemli bir klinik durumdur. Bu yazıda psödopapilödem görüntüsüne neden olan optik disk drusenli iki olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Optik disk, drusen, psödopapilödem, ultrasonografi, retina sinir lifi

ABSTRACT

The optic disc drusen is a congenital optic disc anomaly which is formed by the accumulation of pathological calcified material in the hyaline structure on the optic disc. The optic disc drusen is an important clinical condition because it causes a change in the optic nerve head, which may be confused with actual papilledema. In this paper, we aimed to present two cases with optic disc drusen that caused the appearance of pseudopapilledema.

Key words: Optic disc, drusen, pseudopapilledema, ultrasonography, retinal nerve fiber

GİRİŞ

Optik disk drusenleri (ODD), dar skleral kanal sebebiyle aksoplazmik akımın bozulması ve buna bağlı olarak optik diskte hiyalin yapısında patolojik kalsifiye materyalin

birikmesi ile oluşan konjenital bir optik disk anomalisidir. (1). Toplumda görülme sıklığı %2 civarında olan ODD olgularının %75'i bilateralidir. Bilateral olgular gerçek papilödem ile karışabilir. Kliniği ve yaklaşımı farklı olan bu iki patolojinin ayırıcı tanısında görüntüleme yöntemleri önemli rol oynamaktadır (2). Bu çalışmamızda polikliniğimize başvuran optik disk drusenli olan ve daha önce yanlış tanı alıp papil ödem olarak takip edilen iki olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU 1

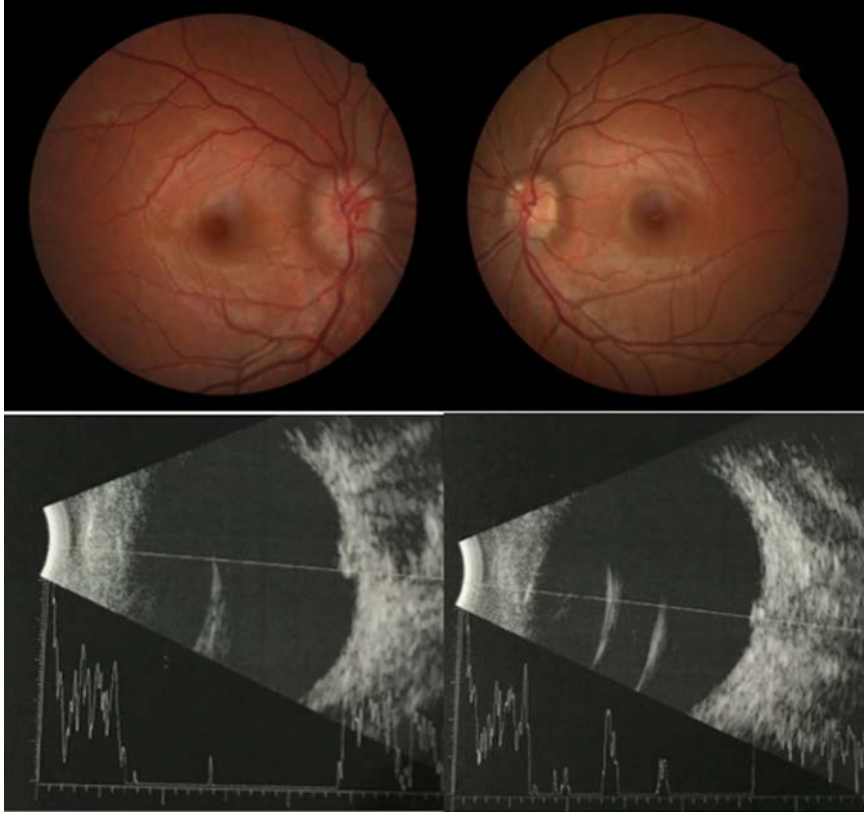
22 yaşında kadın hasta yaklaşık bir yıl önce baş dönmesi ve gözde bulanık görme şikayetiyle gittiği klinikte papil ödem olduğu söylenerek takibe alınmış asetazolamid tedavisi başlanmış, 1 yıldır ilaç kullanıyormuş. Polikliniğimize kontrol amaçlı gelen hastanın görme düzeyi sağ gözde 10/10 (-1,50 ile), sol gözde 10/10 (-1,50 ile) idi. Ön segment biyomikroskopi bulguları doğal ve tansiyon oküler normaldi. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk belirgin kabarıklık, solda ise inferiorda daha belirgin olmak üzere minimal bir kabarıklık mevcuttu. Hastanın ışık reaksiyonları ve renkli görmesi normaldi. Hastanın fundus renkli resimleri çekildi. Oküler ultrasonografi ve sinir lifi analizi yapıldı (resim1-2). RSLT kalınlığı minimal artmış olarak saptandı. RSLT kalınlığında özellikle nazal kesitte belirgin bir artış olmaması ODD lehine değerlendirildi. Ultrasonda her iki optik sinir başında drusen ile uyumlu hiperekojen görüntü tespit edilerek hastaya optik disk drusenine sekonder

psödopapilödem tanısı konuldu. Hastaya papil ödem nedeniyle başlanan asetazolamid tedavisi kesildi ve bir yıl boyunca yapılan kontrollerinde herhangi bir değişiklik gözlenmedi.

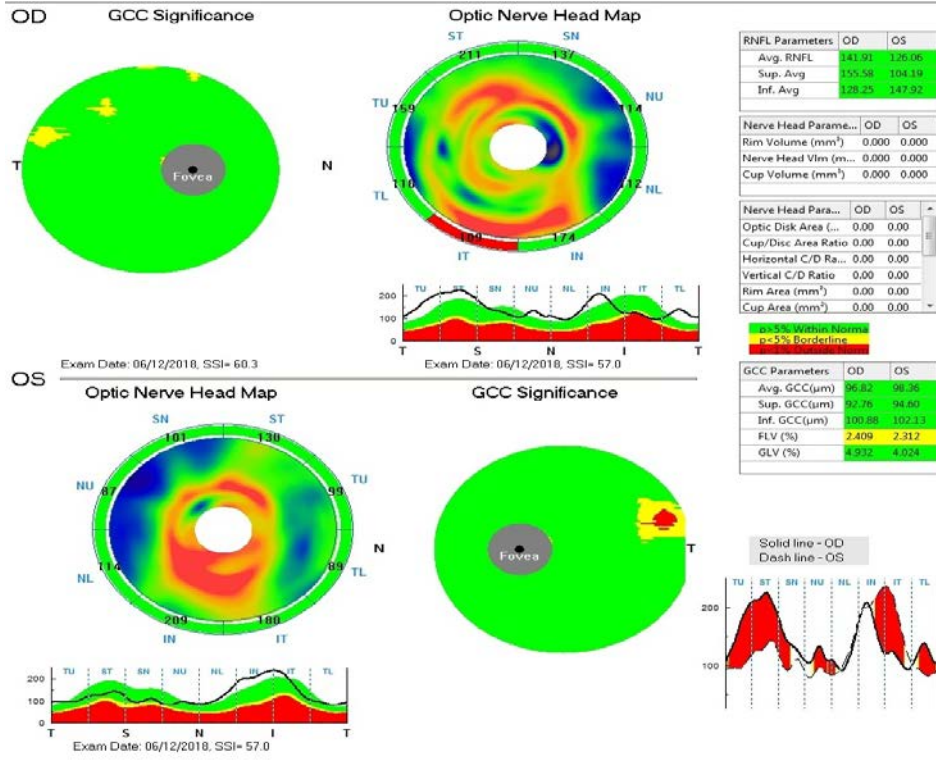
OLGU 2

34 yaşında erkek baş ağrısı nedeniyle gittiği nöroloji polikliniğinde etyoloji araştırılırken polikliniğimize göz dibi bulgularının değerlendirilmesi amacıyla yönlendirilen hastanın görme düzeyi her iki gözde 10/10'du. Ön segment biyomikroskopi bulguları doğal ve tansiyon oküler normaldi.

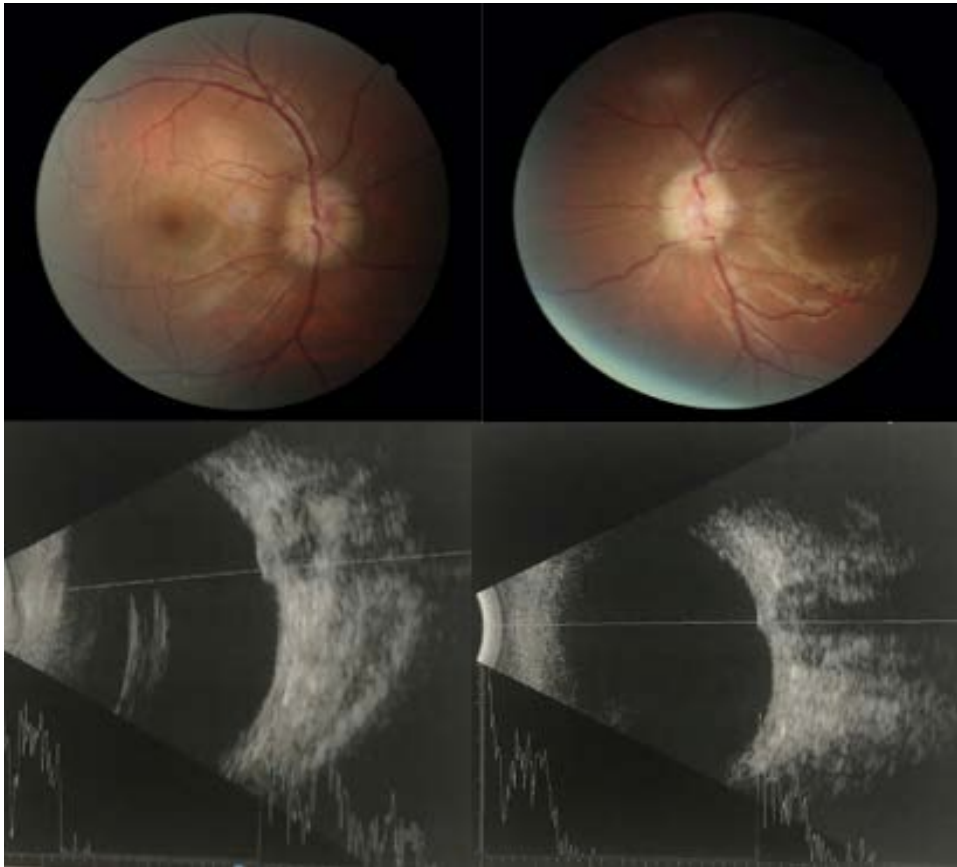
Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk belirgin kabarıklık, solda ise minimal bir kabarıklık mevcuttu. Hastanın ışık reaksiyonları ve renkli görmesi normaldi. Hastanın fundus renkli resimleri çekildikten sonra oküler ultrasonografi ve retina sinir analizi yapıldı (resim 3-4). RSLT kalınlığı normal olarak saptandı. RSLT kalınlığında özellikle nazal kesitte belirgin bir artış olmaması ODD lehine değerlendirildi.. Ultrasonda her iki gözde her iki optik sinir başında drusen ile uyumlu hiperekojen görüntü tespit edildi. Hastaya optik disk drusenine sekonder psödopapilödem tanısı kondu.



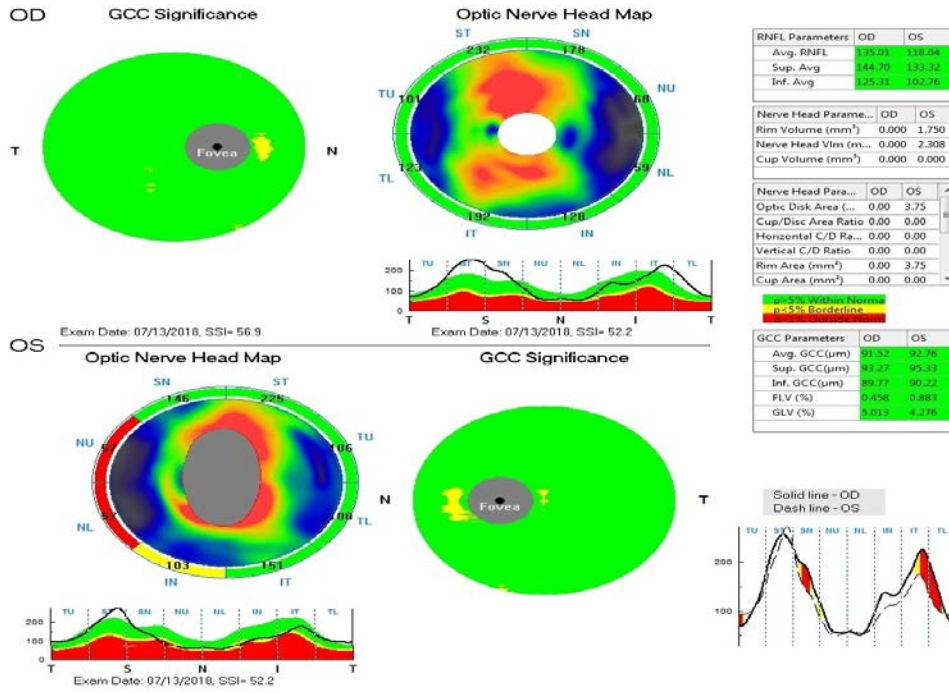
Resim 1. Birinci olgunun her iki göz fundus resimleri ve B-scan ultrasonografi görüntüleri.



Resim 2. Birinci olgunun retinal sinir lifi analizi



Resim 3. İkinci olgunun fundus resimleri ve B-scan ultrasonografi görüntüleri



Resim 4. İkinci olgunun retinal sinir lifi analizi

TARTIŞMA

Optik disk drusenleri, optik sinir başının prelaminer alanında yerleşen, sıklıkla kalsifikasyon gösteren hiyalin cisimlerden oluşan bir disk anomalisidir. Optik disk drusenleri, gerçek papilödem ile karışabilecek şekilde optik sinir başında değişikliğe sebep olması nedeniyle önemli bir klinik durumdur. Tedavisi ve takibi birbirinden oldukça farklı olan optik disk drusenleri ve papilödeminin ayırıcı tanısında fundus muayenesi önemli bir yer tutar. Optik disk drusenleri oftalmoskopik muayenede genellikle fizyolojik çukurluğu olmayan, soluk veya normal renkli, retinadan kabarık, kenarları yumru şeklinde, parlak (refraktil) birikimler şeklinde izlenir. Optik disk drusenlerinde gerçek papilödemden farklı olarak optik disk daha küçüktür, hiperemik değildir, otoflöresans vardır, disk üzerinde dilate kapillerler yoktur, damarlar silinmemiştir ve net olarak izlenir, ayrıca spontan venöz pulsasyon görülür. Bizim hastalarımızda diskte hiperemi mevcut değildi ve otoflöresans yoktu. Gerçek papilödemde retina sinir lifi tabakası (RSLT) ödemli, ODD'de ise normal hatta incelmış olarak izlenir. Gerçek papilödemde ODD'de olmayan

venöz konjesyon ve eksudalara da rastlanmaktadır (4-6) Ayrıca tanıda B-mod ultrasonografi, OCT, CT ve MR gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Bu yöntemler içinde en güvenilir olanı poliklinik şartlarında rahatlıkla yapılabilecek non invaziv bir yöntem olan B-mod USG'dir. B-mod USG, optik sinir başındaki kalsiyum birikintilerini derin yerleşimli bile olsa saptayabilir. Kalsiyum içeriğinden dolayı düşük gainlerde dahi papilla önünde parlak akustik gölge veren ODD görülebilir (3).

OCT ile retinal sinir lifi tabakasında ödem tespit edilip kantitatif olarak da ölçülebilir (6). Optik disk drusenleri ile optik disk ödeminin ayırımında OCT'nin kullanıldığı çalışmalar mevcuttur (7,9). Ocakoğlu ve ark. ortalama 18 ay takip ettikleri ODD olgularındaki RSLT kalınlığında tekrarlanan ölçümlerde anlamlı bir fark görmediklerini ve bu nedenle RSLT kalınlığının drusenli hastaların takiplerinde güvenilir bir tetkik olduğunu bildirmişlerdir (10). OCT kullanarak papilödem ve ODD yi karşılatıran Johnson ve arkadaşları yaptıkları çalışmada RSLT kalınlığının ve peripapiller

subretinal düşük yansıtıcılıklı boşluk yüksekliğinin (SRDYB) özellikle nazal tarafta gerçek papilödemde artmış olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmada RSLT kalınlığının 86 µm'un altında olması ODD tanısı lehine olduğu bildirilmiştir. Optik disk ödemi OCT yardımı ile ODD'den kalitatif (%63 sensitif ve %63 spesifik) ve kantitatif (%80 sensitif, %90 spesifik) olarak ayrılabilceğini belirten aynı çalışmada ortalama RSLT kalınlığı, papilödem bulunan olgularda bütün kadranlarda disk drusenine göre anlamlı olarak yüksek ölçülmüştür. Papilödem tanısı için; optik sinir başı iç yüzeyinin düzgün kontürlü olması, SRDYB şeklinin yan yatmış V şeklinde olması, özellikle nazal kısımda artmış RSLT kalınlığı ve artmış SRDYB yüksekliği kalitatif ve kantitatif ölçütler olarak belirlenmiştir. ODD'de ise bu ölçütler sinir başı iç yüzey kontürünün girintili çıkıntılı olması, birden çöken SRDYB varlığı, nazal kesit RSLT kalınlığının normal veya hafifçe artmış olması (<86µm) ve SRDYB yüksekliğinin normal olmasıdır (11). Bizim hastalarımızda da retinal sinir lifi kalınlığı minimal artmıştı, nazal kesit RSLT kalınlığı normaldi ve optik disk drusenine ile uyumlu idi.

Papil ödemi; intrakranial kitle, abse, anevrizma, menenjit, ensefalit, hipertansiyon, hematolojik diskraziler, psödötümör serebri gibi birçok hastalığa sekonder gelişebilir. Papilödem tanısında MR, BT, MR anjio, BT anjio ve lomber ponksiyon gibi daha invaziv ve pahalı yöntemler kullanılmaktadır. Papilödemi bulunan tüm olgular aksi ispatlanmadıkça kafa içi yer kaplayıcı kitle olarak kabul edilip tedavi planlanmalıdır. Dolayısıyla özellikle optik drusenine gibi psödopapilödem tablosu oluşturan nedenlerden ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir (12).

Sonuç olarak; tedavisi ve takibi birbirinden oldukça farklı olan optik disk drusenine ve papilödemine ayırıcı tanısı poliklinik şartlarında non invaziv bir yöntem olan B-mod ultrasonografi ve OCT ile

rahatlıkla yapılabilir ve böylece hayati öneme sahip olabilecek bir durumla önemsiz bir klinik antite birbirinden ayırılabilir. ODD'nin çok sık olmasa da oküler komplikasyonlara yol açması ve bazı sistemik patolojilerle birlikte bulunabilmesi nedeniyle hastaların takip edilmesi gerekmektedir.

Finansal destek: Yoktur.

Çıkar çatışması: Yoktur.

KAYNAKLAR

1. Söylev MF, Saatçi AO, Arsan AK, Kaynak S, Duman S, Ergin M. Optik disk druseninin komplikasyonları ve birlikte görüldüğü oküler ve sistemik hastalıklar. Ret-Vit. 1996; 1:457-462.
2. Auw-Haedrich C, Staubach F, Witschel H. Optic disk drusen. Surv Ophthalmol. 2002 Nov-Dec;47(6):515-532.
3. Kurz-Levin MM, Landau K. A comparison of imaging techniques for diagnosing drusen of the optic nerve head. Arch Ophthalmol. 1999; 117:1045-1049.
4. Morris RW, Ellerbrock JM, Hamp AM, et al. Advanced visual field loss secondary to optic nerve head drusen: Case report and literature review. Optometry. 2009; 80:83-100.
5. Floyd MS, Katz BJ, Digre KB. Measurement of the scleral canal using optical coherence tomography in patients with optic nerve drusen. Am J Ophthalmol. 2005; 139:664-669.
6. Savini G, Bellusci C, Carbonelli M, et al. Detection and quantification of retinal nerve fiber layer thickness in optic disc edema using Stratus OCT. Arch Ophthalmol 2006; 124:1111-1117.
7. Brena MD, Diehl ML, Johnson LN, et al. Using optical coherence tomography (OCT) to differentiate between optic nerve head drusen and optic disc edema. Poster present date: 2007 ARVO Annual Meeting; May 8, 2007; Fort Lauderdale.
8. A. Öner, A. Ağadayı, N. Sinim. Optik disk ödemi ve optik disk drusenine ayırımında

spektral domain optik kohorens tomografi kullanılması. Ret-Vit 2015;23(2):141- 144.

9. Turgut B, Kaya MK, Demir T. An atypical case of optic disk drusen with nerve fiber layer thickening. Eye and Brain. 2010:67-71.

10. Ocakoglu O, Ustundag C, Koyluoglu N, Oguz V, Kendiroqlu G, Ozkan S. Long term follow-up of retinal nerve fiber layer thickness

in eyes with optic nerve head drusen. Curr Eye Res 2003; 26(5):277–280.

11. Johnson LN, Diehl ML, Hamm CW, Sommerville DN, Petroski GF. Differentiating optic disc edema from optic nerve head drusen on optical coherence tomography. Arch Ophthalmol 2009; 127:45-49.

12. Şahin A, Cingü AK, Ari Ş, Çinar Y, Çaçı İ. Bilateral optic disc drusen mimicking papilledema. J Clin Neurol. 2012; 8:151–4.