

Bir Olgu Nedeniyle Polipoid Koroidal Vaskülopati Tanısında Indosiyanın Yeşili Anjiografinin Yeri

Şansal Gedik (*), Simge Bozbeyoğlu (**), Gürsel Yılmaz (***), Yonca Akova (****)

ÖZET

Amaç: Polipoid koroidal vaskülopatili bir olguda indosiyanın yeşili anjiografinin (IYA) öneminin tartışılması.

Olgu Sunumu: Sol gözünde görmede azalma şikayetiyle başvuran yetmiş yaşında bayan hastanın görme düzeyinin 20/200 düzeyinde olduğu belirlendi. Fundus muayenesinde aynı gözde optik diskle fovea arasında yoğun eksudasyon, retina içi ve retina altı kanama sahaları tespit edildi. Çekilen flöresein anjiografide (FA) gizli koroid neovaskülarizasyon izlenimi veren lezyonun, indosiyanın yeşili anjiografi ile polipoid koroidal vaskülopati olduğu görüldü.

Tartışma: Polipoid koroidal vaskülopati tanısında indosiyanın yeşili anjiografisi önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Floresein anjiografi, indosiyanın yeşili anjiografi, polipoid koroidal vaskülopati

SUMMARY

Indocyanine Green Angiography in Diagnosis of Polypoid Choroidal Vasculopathy

Aim: To discuss the importance of indocyanine green angiography (ICG) in diagnosis of polypoidal choroidal vasculopathy.

Case: A 70-year-old female patient with a history of visual reduction in her left eye had gone through fundus examination which revealed diffuse exudation, intra- and subretinal hemorrhages between optic disc and fovea. Her visual acuity level was 20/200. While the lesion was supposed to be an occult choroidal neovascularization on fluorescein angiography (FA), indocyanine green angiography showed polypoid choroidal vasculopathy.

Discussion: Polypoid choroidal vasculopathy is a disease in which indocyanine green angiography must be used in the diagnosis.

Key Words: Fluorescein angiography, indocyanine green angiography, polypoidal choroidal vasculopathy

(*) Uzman Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

(**) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Araştırma Görevlisi

(***) Doç. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

(****) Prof. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Yazışma adresi: Dr. Şansal Gedik, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD,
Fevzi Çakmak Caddesi, 06490 Bahçelievler, Ankara E-posta: san06200@yahoo.com

Mecmuaya Geliş Tarihi: 04.07.2003

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 04.06.2004

Kabul Tarihi: 16.09.2004

GİRİŞ

Polipoid koroidal vaskülopati, multipl rekürren seröz retina pigment epitel dekolmanı, arka uveal kanama sendromu, idiopatik polipoidal koroidal vaskülopati gibi isimlerle tanımlanmış, retina eksudasyonu ile seyreden bir hastalıktır (1). Sıklıkla zenci ve kadınlarda ve papilla çevresine yerleşimiyle tanımlanmış olmasına rağmen her ırk ve cinsiyette görülebilmekte, makulayı da tutabilmektedir (2). İndosiyanın yeşili anjiyografisi (IYA), klinik muayene bulguları ile santral seröz korioretinopati, eksüdatif yaşa bağlı makula dejeneransının seröz ve hemorajik pigment epitel dekolmanına benzeyen polipoid koroidal vaskülopatinin tanısında oldukça yardımcı olmaktadır (3). Bu yazıda, fundus muayenesi ve fluoresein anjiyografisi bulguları gizli koroid neovaskülarizasyonu düşündürülen polipoid koroidal vaskülopatili bir hastanın IYA bulguları tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Yetmiş yaşında bayan hasta son iki haftadır ortaya çıkan sol gözünde görmeye azalma şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinden 5 yıldır tedavi gerektirmeyen esansiyel hipertansiyon tanısıyla takip edildiği öğrenildi.

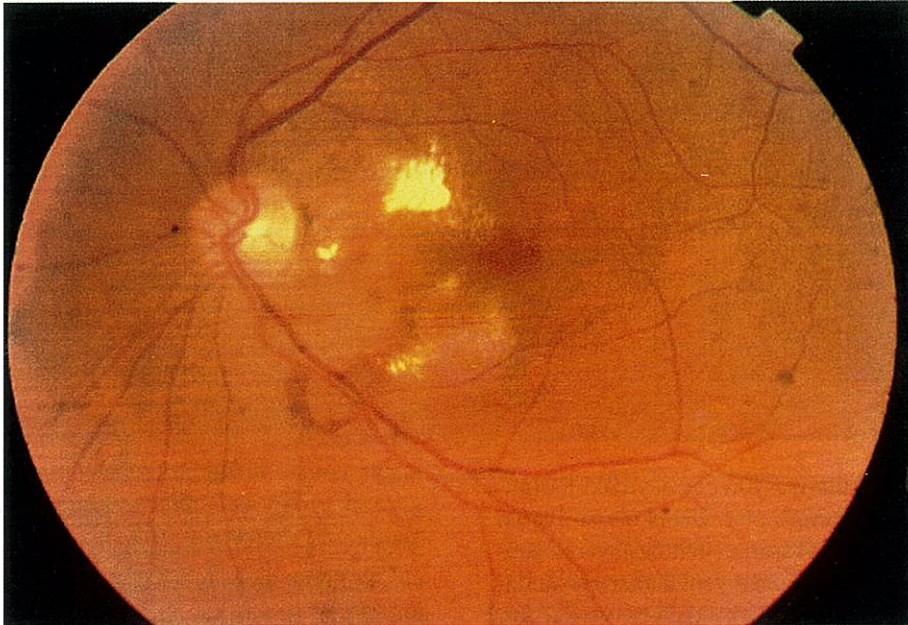
Yapılan rutin oftalmolojik muayenede görme düzeylerinin sağ gözde tashihle 10/10, sol gözde 1/10 düzeyinde olduğu belirlendi. Göz içi basıncı sağ gözde 12

mmHg, sol gözde 16 mmHg olarak tespit edildi. Biyomikroskopik muayenesinin normal sınırlar içinde olduğu belirlendi. Fundus muayenesinde sağ gözde disk, makula ve periferik retina alanları normal olarak izlenirken; sol gözde optik diskle fovea arasında yoğun eksudasyon, intraretinal ve subretinal hemoraji sahaları görülmekteydi (Resim 1). Çekilen fluoresein anjiyografide (TRC-50I/A Topcon, Tokyo, Japonya) erken dönemde optik diskle fovea arasında düzensiz hiperfloresans izlenmekteydi (Resim 2 a). Geç dönemde sızıntı mevcuttu (Resim 2 b). Bu bulgularla gizli koroid neovaskülarizasyonu tanısıyla IYA önerildi. Çekilen IYA'de erken dönemde disk alt temporalinde polip şeklinde hiperfloresans yapıları izlenmekte, anjiyografinin ileri evrelerinde hiperfloresansta artış görülmekteydi (Resim 3, 4). Hasta bu anjiyografi bulgularıyla idiopatik polipoidal koroidal vaskülopati olarak değerlendirildi, hasta önerilen argon laser ışıkkoagülasyon tedavisini kabul etmedi.

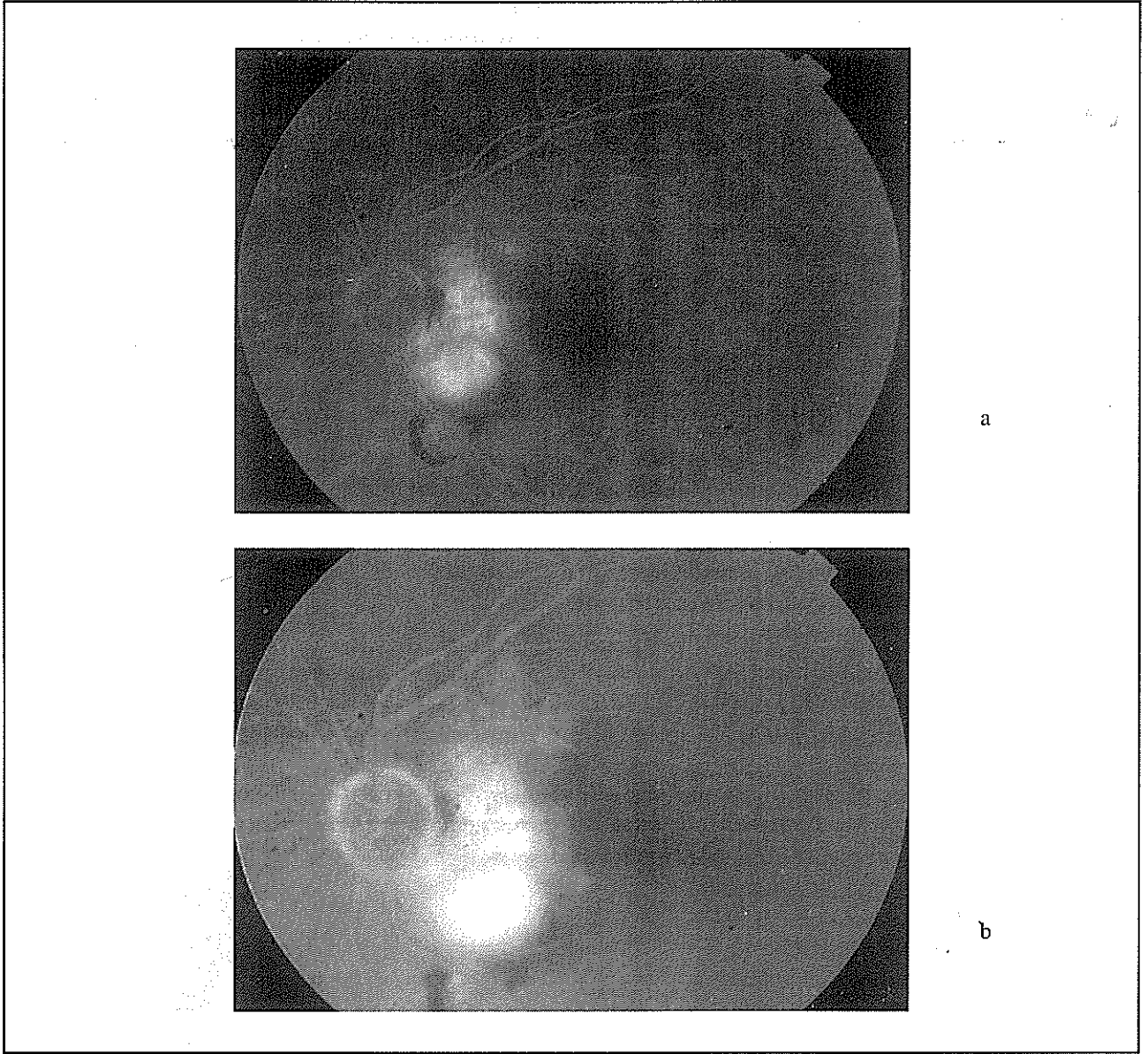
TARTIŞMA

Polipoid koroidal vaskülopati multipl, polipoid görünümlü anevrizmal damar ağından oluşan koroid anomalisidir. İlk defa Yanuzzi ve arkadaşları (4) tarafından tanımlanan, koroid neovaskülarizasyonunun bir varyantı olan polipoid koroidal vaskülopatide eksudasyon sonucu kronik retina dekolmanı, progresif diskiform skar oluşumu ve vasküler yapıların sızdırması sonucu yoğun li-

Resim 1. Sol gözde optik diskle fovea arasında yoğun sert eksuda, retina içi ve altı kanama sahaları izlenmektedir



Resim 2a,b. Sol göz FA'da erken dönemde optik diskle fovea arasında düzensiz hiperfloresans (a); geç dönemde sızıntı (b).



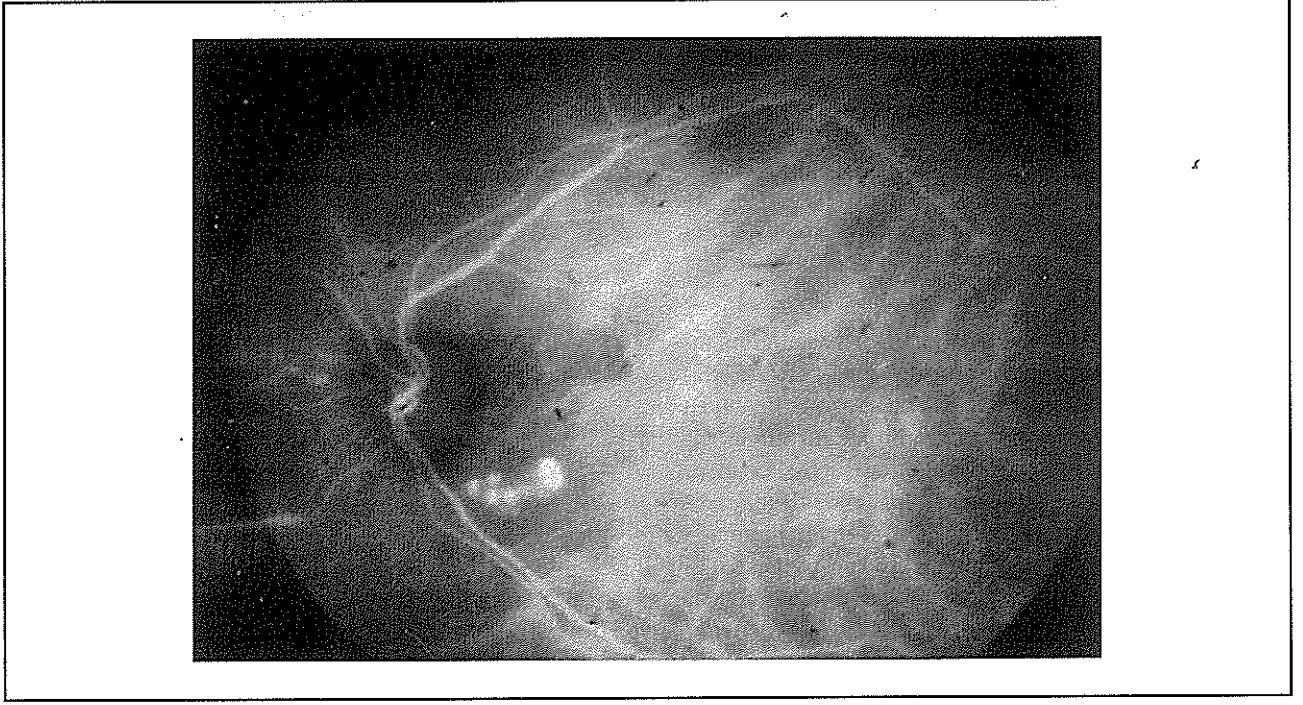
pid depozisyonu görülebilir. Koroid vasküler lezyonlardan, sızıntı ve kanama sonucunda retina pigment epitelinin seroanjinöz dekolmanı makulayı tutarak görme düzeyinde azalma yapabilir. Polipoidal lezyonlar, peripapiller bölge, makula ve periferik sahalardan kaynaklanabilir (5).

Subretinal neovaskülarizasyon çok sayıdaki hastalığın ortak histopatolojik bulgusudur. Genel olarak koroid neovaskülarizasyonu, koriokapillaristen başlayarak subretinal aralık veya retinaya uzanan yeni damar oluşumlardır. Bu membranlar kanama, eksüdasyon ya da skar oluşumu ile makulayı da tutarak görme azalması yap-

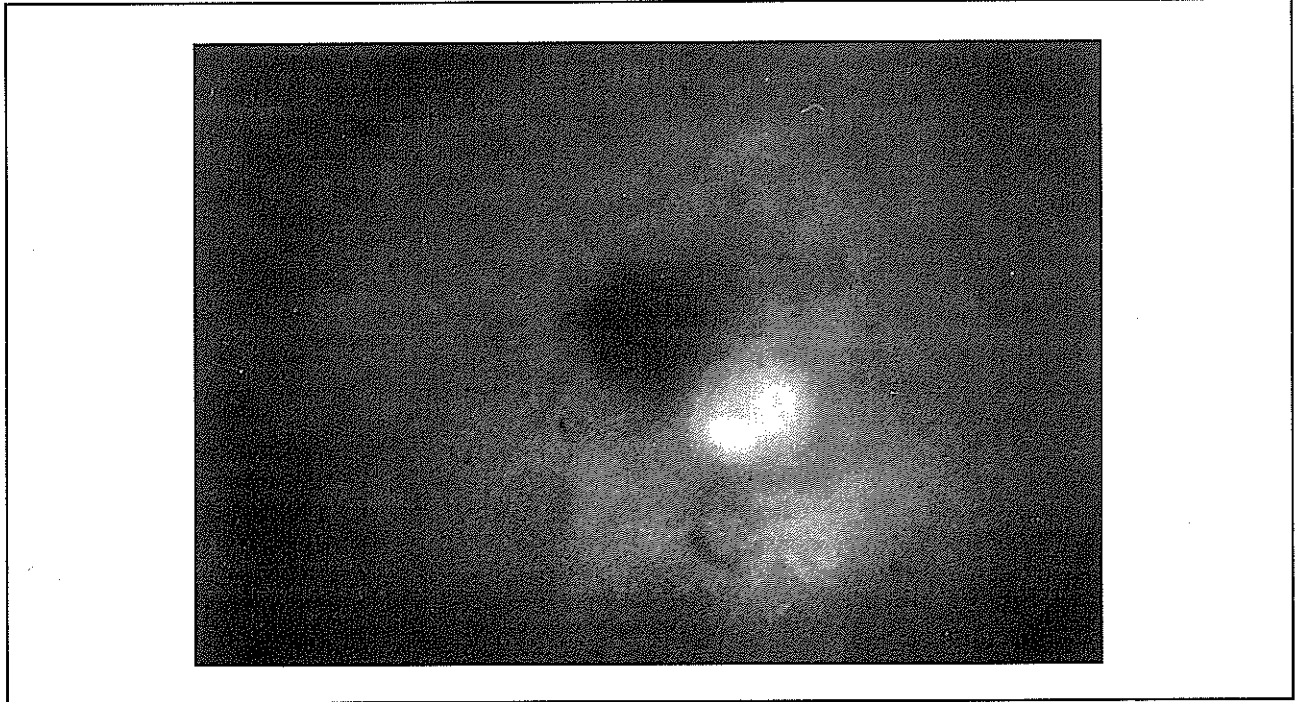
bilmektedir. Yaşa bağlı makula dejenerasyonundan başka nedenlere bağlı olarak oluşan koroid neovaskülarizasyonlarının ortaya çıkmasında farklı mekanizmaların rol aldığı düşünülmektedir. Öncelikle koriokapillaris veya retina pigment epitelinde oluşan inflamatuvar reaksiyon Bruch membranında bir zedelenmeye yol açmakta, küçük damar yumakları zedelenmiş Bruch membranını geçerek subretinal bölgeye ulaşmakta ve neovasküler yapıyı oluşturmaktadır (6).

Polipoid koroidal vaskülopati retina pigment epiteli altında ve Bruch membranı içinde geniş lümenli, ince duvarlı damarsal yapılardan oluşmaktadır. Retina pig-

Resim 3. IYA'de disk alt temporalinde polip şeklinde hiperfloresan yapılar izlenmektedir



Resim 4. Geç evre (45. dakika) IYA'de polip lezyonlarında hiperfloresansta artış



ment epiteli altında koroid sirkülasyonundan köken alan küçük arter ve venlerden meydana gelen sızdırma eksudatif tipin; anevrizmal genişlemelerin hasarı ise kanamalı formun oluşmasına sebep olur. Kanamalı tipte hemorajik pigment epitel dekolmanı ve subretinal kanama gö-

rülürken; eksüdatif tipte seröz retina dekolmanı ve intraretinal lipid depozisyonunun olduğu seröz pigment epitel dekolmanı görülür ve kronik santral seröz retinopati ile klinik olarak karışabilir (7). Polipoid koroidal vaskülopati klinik olarak santral seröz retinopati, yaşa bağlı

makula dejenerasyonunda görülen seröz ve hemorajik pigment epitel dekolmanına benzeyebilir (1). Yaşa bağlı makula dejenerasyonu drusen, areolar pigment epitel atrofiksi, primer koroidal sklerozis, subretinal neovaskülarizasyon ve diskiform dejenerasyonla karakterizedir. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu 60 yaş üstünde kalıcı görme kaybının en önemli sebeplerindendir. Yapılan çalışmalarda eksudatif yaşa bağlı makula dejenerasyonu tanısı alan hastaların %7.8'inin gizli koroid neovasküler membran tanısı alanların da %4'ünün polipoid koroidal vaskülopati olduğu anlaşılmıştır (1).

İndosiyanın yeşili ve FA birçok göz hastalığının tanısında birbirlerini tamamlayıcı yöntemler olarak kullanılmaktadır. IYA yöntemiyle FA'da tespit edilemeyen bulgular görülebilmektedir. IYA molekülü büyük lipoproteinlere bağlanarak koriokapillarisden sızmaz ve koroidal vaskülarizasyonun ayrıntılı şekilde değerlendirilmesini sağlar. FA retina mikroanjyopati tanısında önemli bir yer tutarken; kronik eksüda ve kanamanın bloke ettiği koroid düzeyindeki polipoid vasküler yapıların gösterilmesinde yetersiz kalmaktadır. IYA'de koroid boyanmasının retina pigment epiteli ve subretinal eksüda tarafından bloke edilmemesi sonucunda polipoid koroidal vaskülopati tanısı mümkün olmaktadır (8).

Polipoid koroidal vaskülopati nispeten iyi prognoza sahip olup, gerileyerek kaybolabilir. Üzüm salkımı şeklinde kümelenme gösteren olgular kanama eğilimi gösterip kötü prognoza sahiptirler. İlk muayenede iyi görme düzeyi iyi prognoz belirtisidir (1). Hastaların genel olarak yarısında masif subretinal ve vitreus kanamasına bağlı olarak ciddi görme kaybı görülebilir. Bu gözlerde ışıkkoagülasyonu ve cerrahi tedavi gündeme gelebilir; fotodinamik tedavinin de uygulandığı olgular yayımlanmıştır (9,10). Görme düzeyi nispeten daha iyi olan hastalar düzenli olarak takip edilebilir. Bu olguda, ilk görme düzeyinin düşük, yoğun eksüstasyon ve kanamanın olması, lezyonların kümelenme göstermesi görme keskinliği açısından kötü prognoz belirtileridir. FA'de göz-

terilemeyen polipoid oluşumlar IYA'de gösterilmiştir. Polipoid koroidal vaskülopati IYA yapılması gerekli olan endikasyonlar arasında ilk sıraları almaktadır.

KAYNAKLAR

1. Uyama M, Wada M, Nagai Y, Matsubara T, Matsunaga H, Fukushima I, Takahashi K, Matsumura M: Polypoidal choroidal vasculopathy: natural history. *Am J Ophthalmol* 2002; 133: 639-648.
2. Ciardella AP, Donsoff IM, Yanuzzi LA: Polypoidal choroidal vasculopathy. *Ophthalmol Clin North Am* 2002; 15: 537-554.
3. İda T, Yanuzzi LA, Freund KB, Ciardella AP, Costa DLL, Huang SJ, Golub BM: Retinal angiopathy and polypoidal choroidal vasculopathy. *Retina* 2002; 22: 455-463.
4. Yanuzzi LA, Sorenson RF, Spaide RF, Lipson B: Idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. *Retina* 1990; 10: 1-8.
5. Akman A, Akbatur H, Yılmaz G, Aydın P: Peripheral idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. *Eye* 2000; 14: 680-681.
6. Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Patogenezi. Akbatur HH, Şengün A. (editörler): Yaşa bağlı Makula Dejenerasyonu. Proplast, Ankara, 1998, s: 9-25.
7. Yanuzzi LA, Freund KB, Goldbaum M, Sforzolini BS, Guyer DR, Spaide RF, Maberley D, Wong DWK, Slakter JS, Sorenson JA, Fisher YL, Orlock DA: Polypoidal choroidal vasculopathy masquerading as central serous chorioretinopathy. *Ophthalmology* 2000; 107: 767-777.
8. Stanga PE, Lim JJ, Hamilton P: Indocyanine green angiography in chorioretinal diseases: indications and interpretation. *Ophthalmology* 2003; 110: 15-24.
9. Spaide RF, Donsoff I, Lam DL, Yanuzzi LA, Jampol LM, Slakter J, Sorenson J, Freund KB: Treatment of polypoidal choroidal vasculopathy with photodynamic therapy. *Retina* 2002; 22: 529-535.
10. Quaranta M, Faysse MM, Coscas G: Exudative idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy and photodynamic therapy with vertoporphin. *Am J Ophthalmol* 2002; 134: 277-280.