

Haseki Hastanesi Göz Polikliniğinde Periferik Retina Dejeneresans Sıklığı

Hasan Horoz (*), Hamiyet Pekel (**), Mustafa Yüzbaşıoğlu (***)

ÖZET

Amaç: Retina dekolman riskini arttıran periferik retinadaki dejeneratif değişikliklerin sıklığını araştırmak.

Yöntem: Haseki Hastanesi göz polikliniğine başvuran, kırma kusuru ya da konjonktivit dışında patolojisi olmayan 110 hastanın 220 gözü indirekt oftalmoskop ve üç aynalı gonio kontakt lens ile incelendi.

Bulgular: Mikrokistik dejeneresans en sık karşılaştığımız dejeneresans türü idi (%46). Latis dejeneresans 14 (%6.3) gözde görüldü. Bunların üçünde bilateral idi. İki göz atrofik retinal delik ile ilişkili idi. Retinal yırtık 7 (%3.1), retinal delik 4 (%1.8), retinal (tuft) püskül 8 (%3.6), kaldırım taşı dejeneresans 27 (%12), basmadan beyaz 10 (%4.4), meridyonal (fold) kıvrım 5 (%2.2) gözde saptandı.

Sonuç: Retina dekolmanına neden olabilen asemptomatik periferik retina dejeneresanslarının profilaktik tedavisinin yüksek miyopi, afaki, diğer gözde retina dekolmanı gibi risk faktörleri yokluğunda nadiren gerekli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Periferik retina dejeneresansı, Retina dekolmanı

SUMMARY

Prevalence of the Peripheric Retinal Degeneration in Haseki Hospital Eye Clinic

Purpose: To document the prevalence of degenerative changes in the peripheral retina which are sometimes precursors of retinal detachment.

Methods: The eyes of 110 patients were examined with indirect ophthalmoscopy and gonio three mirror contact lens.

Results: Microcystic degeneration was a very common finding (46%). Lattice degeneration was found in 14 (6.3%) eyes, 3 of whom had bilateral lattice degeneration. In 2 eyes lattice degeneration was associated with atrophic holes. Retinal breaks were found in 7 (3.1%), retinal tufts in 8 (3.6%), paving stone degeneration in 27 (12%), white without pressure in 10 (4.4%), meridional folds in 5 (2.2%) eyes.

Conclusion Prophylactic treatment of the asymptomatic precursor lesions of retinal detachment is rarely indicated in the absence of high risk factors such as myopia, aphakia, retinal detachment in the other eye.

Key Words: Peripheral retinal degeneration, retinal detachment.

(*) SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Göz Kliniği, Şef Muavini

(**) Doçent Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

(***) Uzman Dr., SSK Kartal Hastanesi Göz Kliniği

Bu çalışma TOD XXXI. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi İstanbul, 1997'de serbest bildiri olarak sunulmuştur.

Mecmuaya Geliş Tarihi: 01.02.2001

Kabul Tarihi: 15.03.2001

GİRİŞ

Periferik retina ekvatorun yaklaşık 3 mm gerisinden, vorteks venlerinin koroidden skleraya geçtikleri yerden ora serratada retinanın sonlandığı yere kadar uzanır. Retinanın bu önemli segmenti oftalmoskopi, biyomikroskopi ve skleral depresyonla kolaylıkla görülebilir (1).

Periferik retina anatomisinin bazı özellikleri dejeneresansların patogenezinde önemli rol oynar. Retina ve koroid'in inceliği, vaskülaritesinin azlığı, vitre bazının ve özel vitreo-retino-siliyer bağlantıların varlığı bu özelliklerin başlıcalarıdır (2). Dejenerasyon; primer süreç retinal dokunun kaybı olduğu zaman trofik, retinada vitre ya da zonül'ün çekmesi olduğu zaman traksiyonel, hem retinal doku kaybı hemde vitre-zonül traksiyonu söz konusu olduğu zaman ise trofik ve traksiyonel'dir (1).

Periferik retina dejeneresanslarının bir kısmı retina dekolmanına zemin hazırladığından yırtıklı retina dekolmanının mekanizmasını anlamak ve önlemek için periferik retina dejenerasyonlarını bilmek gerekmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Retina dekolman riskini arttıran periferik retinadaki dejeneratif değişikliklerin sıklığını araştırmak amacı ile yürütülen bu çalışmada Haseki Hastanesi göz polikliniğine gözlüğünü kontrol ettirme, uzağı-yakını iyi görmeme, batma, yanma, kızarıklık şikayeti ile başvuran daha önce hiç göz ameliyatı olmamış, kırılma kusuru ya da konjonktivit dışında patolojisi olmayan 110 hastanın 220 gözü %10'luk fenilefrin veya %0.5'lik tropamid ile pupilla dilatasyonu sonrasında indirekt oftalmoskop ve üç aynalı gonio kontakt lens ile incelendi.

BULGULAR

Mikrokistik dejeneresans en sık karşılaştığımız dejeneresans türü idi. Lattis dejeneresans 14 (%6.3) gözde görüldü. Bunların üçünde bilateral idi. İki göz atrofik retinal delik ile ilişkili idi. Retinal yırtık 7 (%3.1), retinal delik 4 (%1.8), retinal püskül 8 (%3.6), kaldırım taşı dejeneresans 27 (%12), basmadan beyaz 10 (%4.4), meridyonal kıvrım 5 (%2.2) gözde saptandı. Periferik retina değişikliklerinin prevalansı Tablo 1'de görülmektedir.

Lattis: Onbir olgunun 14 gözünde lattis dejeneresans gözlenmiştir (tüm gözlerin %6.3'ünde). Birden fazla lattis 3 gözde gözlendi. Toplam 19 lattis lezyonundan 8 tanesi üst temporal, 3 tanesi üst nazal, 5 tanesi alt temporal, 3 tanesinde alt nazalde idi. Lezyonların büyük çoğunluğu üstte alttan daha sık olmak üzere (7 lezyon üstte), dikey meridyen civarında yani saat 11-13 ile 17-19 civarında idi (19 lezyonun 13'ü). En sık hipermetrop ve yüksek miyoplarda görülmüştür. (Tablo 1-2-3). Lattis dejeneresanslı iki göz atrofik retinal hol ile ilişkili idi.

Retinal yırtık: Beşi üst kadranda olmak üzere, 5 olgunun 7 gözünde saptandı.

Retinal delik: Dört olgunun 4 gözünde görüldü.

Mikrokistik dejeneresans: Yüzde 90'ı bilateral olmak üzere 54 olgunun 103 gözünde gözlendi (%46).

Meridyonal kıvrım: Üç olgunun beş gözünde görüldü. Bunların dördü üst nazal kadranda idi.

Basmadan beyaz: Sekiz olgunun 10 gözünde görüldü. Bir gözde birden fazla kadranda idi. Yedi lezyon alt kadranda idi.

Retinal püskül: Altı olgunun 8 gözünde saptandı. Bunlardan biri traksiyonel retinal püskül şeklindeydi ve

Tablo 1. Çalışma grubunda periferik retinal değişikliklerin prevalansı

Bulgu	Olgu sayısı (n=110)		Bilateral (n=69)		Toplam göz sayısı (n=220)	
	olgu sayısı	%	olgu sayısı	%	olgu sayısı	%
Lattis dej.	11	10	3/11	27	14	6.3
Retinal yırtık	5	4.5	2/5	40	7	3.1
Retinal delik	4	3.6	0	0	4	1.8
Mikrokistik dej.	54	49	49/54	90	103	46
Meridyonal kıvrım	3	2.7	2/3	66	5	2.2
Basmadan beyaz	8	7.2	2/8	25	10	4.4
Kaldırım taşı dej.	18	16	9/18	50	27	12
Retinal püskül	6	5.4	2/6	33	8	3.6

Tablo 2. Kadranlara göre dağılım

Bulgu	Kadran			
	Üst temporal	Üst nazal	Alt temporal	Alt nazal
Lattis dej.*	8	3	5	3
Retinal yırtık	3	2	1	1
Retinal delik	1	1	1	1
Mikrokistik dej.	22	25	27	29
Meridyonal kıvrım	1	4	-	-
Basmadan beyaz**	3	1	3	4
Kaldırım taşı dej.	7	3	10	7
Retinal püskül	1	3	1	3

dej. dejeneresans

(*) Dört gözde birden fazla lattis.

(**) Bir gözde birden fazla kadranda basmadan beyaz.

Tablo 3. Refraksiyon kusuruna göre dağılım

Bulgu	Refraksiyon kusuru			
	Emetropi (47 göz) n	Hipermetropi (92 göz) n	Miyopi (52 göz) n	Yüksek miyopi (29 göz) n
Lattis dej.	2	6	1	5
Retinal yırtık	3	2	1	1
Retinal delik	2	-	-	2
Mikrokistik dej.	14	44	23	22
Meridyonal kıvrım	2	1	1	1
Basmadan beyaz	2	5	1	2
Kaldırım taşı dej.	2	4	9	12
Retinal püskül	2	3	2	1

dej. dejeneresans

atrofik retinal delik ile birlikte idi. Yedi retinal püskül kistik ya da non-kistik şekilde idi.

TARTIŞMA

Dejeneratif değişiklikler, retinal yırtıklar en sık periferik retinada görülür (3). Bu kısmen bölgenin iskemik oluşuna kısmen de vitre tabanı ile periferik retina arasındaki ilişkiden olabilir. Bu değişikliklerden lattis dejeneresans, retinal yırtık, kistik retinal püskül retina dekolmanına neden olabileceğinden önemlidir ve profilaktik tedavileri 1934'ten beri tartışılmaktadır. Byer 231

gözdeki 359 retinal yırtığı 1-18 yıl takip etmiş ve bunun sonucunda lattis ile birlikte olsun olmasın miyopik olmayan, diğer gözünde dekolman olmayan semptomsuz bütün retinal yırtıkların profilaktik tedavisini önermiştir (4).

Mikrokistik dejeneresans periferik retina dejeneresansının en yaygın ve selim olan tipidir. Çalışmamızda %90 bilateral olmak üzere 54 olgunun 103 gözünde gözlemlendi (%46). Bu sonuçlar Eltutar ve arkadaşlarının değerleri ile uyumlu idi (5).

Folk 7 yıl takip ettiği tedavi edilmeyen fakik lattis olgularında dekolman riskini %5.1, profilaktik olarak tedavi edilen diğer gözlerde ise %1.8 olarak bulmuştur (6). Aşırı lattisli ya da yüksek miyop olgularda ise dekolman riskini profilaktik olarak tedavi edilirse %2.2, tedavi edilmezse %2.9 olarak saptamıştır.

Lattis dejenerasyonuna genel popülasyonda %5-20 sıklıkta rastlandığı bildirilmektedir (7,11). Bir gözünde retina dekolmanı gelişmiş hastaların diğer gözlerini inceleyen çalışmalarda bu oran %25-30'a kadar yükselmektedir. Çalışmamızda bu oran %6.3 olarak bulunmuştur. Bu oran yurdumuzda yapılan diğer çalışmalardaki sonuçtan biraz daha fazladır. Bunun nedeni diğer çalışmalarda salyangoz izi dejeneresansı olarak tanımlanan dejeneresansı lattis dejeneresansının bir formu olarak değerlendirmiş olmamız olabilir.

Retina yırtığı oranı ise çalışmamızda %3.1, retinal delik oranı ise %1.8 olarak bulunmuştur. Bu değer ülkemizde yapılan diğer çalışmalara uygundur. Ülkemizin nüfusunun 60 milyon olduğu düşünülürse kabaca 3.780.000 kişide asemptomatik lattis dejeneresansı, 1.860.000 kişide de asemptomatik retinal yırtık olması beklenir. Bu kadar kişinin taramadan geçirilmesi ve profilaktik olarak tedavisi hem pratik olarak mümkün değildir hem de yararlılığın maliyeti açısından uygun değildir. Bu nedenle profilaktik tedaviyi diğer gözü de kole olan, aile anamnezinde retina dekolmanı olan, yüksek miyop, afak ya da semptomatik taze yırtığı olanlar için düşünmek daha uygundur kanısındayız.

Retina dekolmanına neden olabilen periferik retina dejeneresanslarının asemptomatik olanlarının profilaktik tedavisi yüksek miyopi, afaki, diğer gözde retina dekolmanı gibi risk faktörleri yokluğunda nadiren gereklidir.

Tablo 4. Bulguların yaş grubuna göre dağılımı

Bulgu	Yaş grupları				
	20-29 (21 olgu) n	30-39 (42 olgu) n	40-49 (41 olgu) n	50-59 (62 olgu) n	≥60 (54 olgu) n
Lattis dej.	2	1	3	5	3
Retinal yırtık	2	-	2	1	2
Retinal delik	1	2	1		
Mikrokistik dej.	4	16	15	35	33
Meridyonal kıvrım	-	1	1	2	1
Basmadan beyaz	1	2	1	4	2
Kaldırım taşı dej.	1	5	7	6	8
Retinal püskül		1	2	3	2

dej. dejeneresans

KAYNAKLAR

1. Ben JG, Robert YF, Marc OY, Bradley RS: Degenerative diseases of the peripheral retina. In: Tasman W, Jaeger EA, eds. Duane's Clinical Ophthalmology, rev ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000; v.3, chap.26.
2. Kanski JJ: Peripheral retinal degenerations. Trans Ophthalmol. Soc. 1975; 95:173-179.
3. Peksayar G: Vitreoretinien yüzey patolojileri. T Oft Gaz. 1989; 19: 161-194.
4. Byer NE: Long term natural history of the senile retinosis. Am J Ophthalmol. 1986; 93: 1127-1137.
5. Eltutar K, Eltutar N. Periferik retina dejeneresansları. T Oft Gaz. 1984; 14: 269-277.
6. Folk JC, Everton L, Klugman MR: The fellow eye of patients with phakic lattice retinal detachment. Ophthalmology. 1989; 96: 72-78.
7. Bonnet M, Urrets ZJ: Retinal detachment caused by small tears in the equatorial region of the retina. J Fr Ophthalmol. 1986; 9: 615-624.
8. Eltutar K, Eltutar N, Erbakan G: Periferik retina dejeneresansları. T Oft Gaz. 1984; 14: 298-305.
9. Puustjorvi T: Retinal detachment during glaucoma therapy. Ophthalmologica. 1985; 190: 40-44.
10. Rutnin U, Schepens CL: Fundus appearance in normal eyes. III. Peripheral degeneration. Am J Ophthalmol. 1967; 64: 1040-1062.
11. Straastma BR, Zeegen PD, Foos RY et al: Lattice degeneration of the retina. Am J Ophthalmol. 1974; 77:619-649.