

Geç Dönem Solar Makülopatili Bir Olgu

A Case of Late Solar Maculopathy

Remzi Mısır¹, Defne Kalaycı², Mesut Erdurmuş³

¹ Göz Kliniği, Siirt Devlet Hastanesi, Siirt

² Göz Kliniği, Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³ Göz Hastalıkları AD, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

Özet

Solar makülopati; makülanın güneş ışınlarına direkt maruziyeti sonucu oluşan maküler hasar olarak tanımlanır. Maküler hasarın temelini güneş ışığının retina üzerindeki fotokimyasal ve termal etkilerin kombinasyonu sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bu olgu sunumunun amacı; görme azlığı şikayeti ile olan ve bilateral geç dönem solar makülopati tanısı konan 46 yaşındaki bir olgunun; optik koherens tomografi ve fundus flouresan anjiyografi bulguları ile beraber değerlendirilmesi ve tartışılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Geç, dönem, solar, makülopati, optik, koherens, tomografi, oct.

Abstract

Solar maculopathy is defined as a macular damage induced by direct exposure to sunlight. The basis of the maculopathy is thought to be the result of the combination of photochemical and thermal effects of the sunlight on retina. The aim of the present case report is to evaluate and discuss a 46-years old patient who have diagnosed as bilateral late solar maculopathy in the light of optical coherence tomography and fundus flourescein angiography findings.

Keywords: Late, solar, maculopathy, Optical, coherence, tomography, oct.

Giriş

Solar makülopati; makülanın güneş ışınlarına direk maruziyeti sonucu makülanın hasarlanmasıdır. Güneş tutulmasının çıplak gözle izlenmesi, psikiatrik hastalıklar, orduya ait gözlemsel aktiviteler ve bazı dini ayinler gibi durumlarda makülanın korunmasız olarak güneş ışınlarına maruz bırakılması sonucu ortaya çıkabilmektedir (1). Maküler hasarın temelini fotokimyasal ve termal etkilerin birleşimi sonucu oluştuğu düşünülmektedir (2).

Solar makülopati akut dönemde santral skotom ve sarı-beyaz foveolar nokta ile karakterizedir (3). Diskromotopsi ve metamorfopsi olabilir. Görme keskinliği normal olabilir fakat sıklıkla 20/30 ile 20/100 arasındadır. Birçok hastada görme keskinliği, 3 ile 9 ay arasında 20/20 ile 20/30 aralığına geri dönmektedir (1). Geç dönemde optik koherens tomografi (OKT) de tipik olarak dış retina katmanları düzeyinde hiporeflektif kesinti ile karakterizedir (4-6).

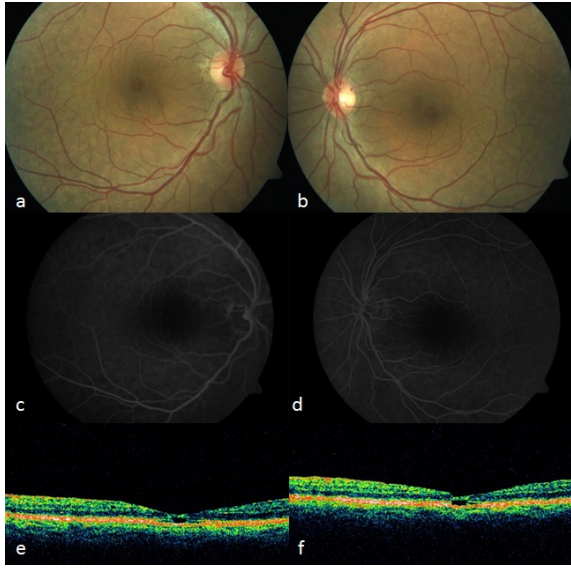
Bu olgu sunumunda, görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvuran 46 yaşındaki bilateral geç dönem solar makülopatili bir olguyu; OKT ve fundus flouresan anjiyografi (FFA) bulguları ile beraber değerlendirilmesini amaçladık.

Olgu Sunumu

Bir yıldır her iki gözünde de görme azlığı yakınması olan hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinden 2 yıldır tip 2 diyabeti bulunduğu öğrenildi. Oral antidiyabetik dışında bir ilaç kullanımı hikayesi yoktu. Olgunun daha önce herhangi bir oküler cerrahi öyküsü bulunmaktaydı. Oftalmolojik muayenede, hastanın en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde de 20/25 düzeyinde idi. Göz içi basınçları ve ön segment muayenesi her iki gözde de normal sınırlarda idi. Dilate fundus muayenesinde her iki gözde de papilla ve periferik retinada patolojik bulgu saptanmadı. Her iki göz foveolada etrafı hiperpigmente, iyi sınırlı ortası hipopigmente alan görünümü mevcuttu (Resim 1 a,b). Sağ göz fovea temporalinde tek mikroanevrizma ve damarlarda minimal telenjektatik görünüm vardı. Amsler grid ile değerlendirmede hasta metamorfopsi tariflemeydi. Santral görme alanı (10-2) testinde sensitivitede azalma saptandı. FFA ile yapılan değerlendirmede; sağ göz fovea temporalinde mikroanevrizma ve telenjektatik damarlardan foveaya ulaşmayan minimal sızıntı saptandı, fovea bölgesi normaldi. Sol gözde patolojik bir bulgu saptanmadı (Resim 1 c,d). Stratus OKT ile yapılan maküler değerlendirmede; santral maküla kalınlıkları sağ gözde 165 µm, sol gözde ise 146 µm olarak bulundu.



Her iki göz foveolar bölgede IS/OS (fotoreseptör iç/dış segment bileşkesi) bandında hiporeflektif kesinti izlendi (Resim 1 d,e). Retina pigment epiteli ve iç segment retina normal olarak değerlendirildi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde, tarlada çalışırken güneş tutulmasını çıplak gözle izlediği öğrenildi. Daha sonra hastanın görmesinin geçici olarak azaldığı öğrenildi. Öykü, OKT ve diğer muayene bulguları değerlendirildiğinde hastada bilateral geç dönem solar makülopati, sağ gözde ise ek patoloji olarak foveayı tutmamış diyabetik makülopati düşünüldü.



Resim 1. a, b. Her iki göz foveoda etrafı hiperpigmente, iyi sınırlı sarı benek görünümlü lezyon mevcut. c, d. Her iki gözde de normal fundus florescein anjiyografi bulguları izlenmekte. e, f. Stratus Optik kohorens tomografi cihazı ile yapılan maküla değerlendirmesinde; her iki göz foveolar bölgede IS/OS bandında hiporeflektif kesinti izlenmekte. Retina pigment epiteli ve iç segment retina tabakaları normal olarak görülmektedir.

Tartışma

Solar makülopati; makülanın güneş ışınlarına direkt maruziyeti ve bu maruziyetin meydana getirdiği fotokimyasal ve termal etkilerin kombinasyonu sonucu oluşan dış retina katlarında hasar nedeniyle olduğu düşünülmektedir (2,8). Erken dönem solar makülopati olgularında öyküde tipik olarak güneş ışınlarına maruziyet olduğundan tanıya yardımcı olsa da kronik olgularda diğer makülopatileri ekarte etmek ge-

reker. Öncelikle hastadan ayrıntılı bir öykü alınmalıdır. Bu olgularda, FFA büyük oranda normal olduğundan bize tek başına tanılama anlamda yeterli bilgi vermeyebilir. Literatürde daha önce geç dönem solar makülopatide OCT incelemesinde IS/OS bandında hiporeflektif kesinti, bazılarında ise IS/OS bandı ile birlikte fotoreseptör dış segmentinde hiporeflektif kesinti tanımlanmıştır (4-6). Bizim olgumuzda da fundus muayenesi, FFA bulguları yanında özellikle OCT ile değerlendirmede literatür ile uyumlu olarak her iki göz foveolar bölgede IS/OS bandında hiporeflektif kesinti izlendi. Hikayeden edinilen güneş ışınlarına direkt maruziyet bilgisi ile geç dönem solar makülopati tanısı konuldu.

Sonuç olarak solar makülopatide OCT yardımıyla lezyonun lokalizasyonu ve yaygınlığı, fotoreseptörlerin hasarı ve kronik sekelleri izlemek mümkündür. Ayırıcı tanı yapılırken ayrıntılı bir anamnez sorgulamasının yanı sıra OCT ile retina taraması oldukça faydalı bilgiler verecektir.

Kaynaklar

1. Yannuzzi LA, Fisher YL, Krueger A, Slakter J. Solar retinopathy: A photobiological and geophysical analysis. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1987;85:120-58.
2. Hope-Ross MW, Mahon GJ, Gardiner TA, Archer DB. Ultrastructural findings in solar retinopathy. *Eye (Lond).* 1993;7 (Pt 1):29-33.
3. Bechman M, Ehrt O, Thiel MJ, Kristin N, Ulbig MW, Kampik A. Optical coherence tomography findings in early solar retinopathy. *Br J Ophthalmol.* 2000 May; 84(5):547-8.
4. Jorge R, Costa RA, Quirino LS, Paques MW, Calucci D, Cardillo JA, Scott IU. Optical coherence tomography findings in patients with late solar retinopathy. *Am J Ophthalmol.* 2004 Jun;137(6):1139-43.
5. Stangos AN, Petropoulos IK, Pournaras JA, Zaninetti M, Borruat FX, Pournaras CJ. Optical coherence tomography and multifocal electroretinogram findings in chronic solar retinopathy. *Am J Ophthalmol.* 2007 Jul;144(1):131-4.
6. Garg SJ, Martidis A, Nelson ML, Sivalingam A. Optical coherence tomography of chronic solar retinopathy. *Am J Ophthalmol.* 2004;137:351-354.
7. Chen RW, Gorczynska I, Srinivasan VJ, Fujimoto JG, Duker JS, Reichel E. High-speed ultrahigh-resolution optical coherence tomography findings in

chronic solar retinopathy. Retin Cases Brief Rep. 2008 Spring;2(2):103-105.

8. Wu J, Seregard S, Algvere PV. Photochemical damage of the retina. Surv Ophthalmol. 2006 Sep-Oct;51(5):461-81.

