

Prostaglandin Analoguna Sekonder Kistik Makula Ödemi: Olgu Sunumu

Cystic Macular Edema Secondary to Prostaglandin Analog

Sibel İNAN¹, Ersan ÇETİNKAYA²

ÖZ

Kistik makula ödemi (KMÖ) bir çok nedene bağlı gelişebilmektedir. Kullanılan bazı ilaçların da KMÖ'ye neden olabildiği bilinmektedir. Bu ilaçlardan birisi de prostaglandin analogu antiglokomatöz ajanlardır. Glokom birimimizde takip edilen 82 yaşındaki erkek olgu mevcut antiglokomatöz tedavisine ilave edilen prostaglandin analogu kullanımından 3 ay sonra başlayan görme keskinliği azalmasından yakınmış ve yapılan incelemede epiretinal membran ve kistik makula ödemi saptanmıştır. Saptanan KMÖ, eşlik eden ERM'na bağlanabilecek iken olgunun semptomunun prostaglandin analogu başlanmasından 3 ay sonra gelişmesi nedeni ile prostaglandin analogu kesilmiş ve 1. haftadan itibaren hastanın görmesi düzelmeye KMÖ ise kaybolmaya başlamıştır. Olgumuz, doğru değerlendirilememesi durumunda KMÖ'nin başka yollar ile tedavisine yol açabileceği ve bu nedenle önemli olduğu düşüncesi ile burada sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kistik makula ödemi, epiretinal membran, prostaglandin analogu

ABSTRACT

Cystoid macular edema (CME) can develop due to a variety of causes. It is also known that some medications can cause CME. Anti-glaucomatous agents from the group of prostaglandin analogues are among of these medications. A-82 year-old man with primary open angle glaucoma followed in our glaucoma department developed vision loss 3 months after the addition of a prostaglandin analog agent to his current anti-glaucoma treatment. An epiretinal membrane (ERM) and CME was diagnosed after optical coherence tomographic investigation. Although established ERM could be accused for CME, prostaglandin analog was discontinued because of development of visual symptoms 3 months after starting the prostaglandin analog, and his vision started to improve with recovery of CME beginning 1 week after discontinuation. Our case was presented here, because CME might be treated in other ways in case of failure to correct evaluation of the clinical picture and its importance for this reason.

Key words: Cystoid macular edema, epiretinal membrane, prostaglandin analog

GİRİŞ

Makula ödemi, ağrısız görme keskinliğinde azalma olarak kendini göstermekte olup incelendiğinde inflamatuvar hastalıklar, retina damar hastalıkları, koroidal vasküler hastalıklar, kullanılan ilaçlar, katarakt cerrahisi, retinal distrofiler, traksiyonel makulopati nedenleri, göz içi tümörleri ve op-

tik disk patolojilerine bağlı görülebilir.^{1, 2} Antiglokomatöz ilaçlar içerisinde prostaglandin analogları hem etkili göziçi basıncı düşüşü sağlamaları hem de günde tek doz pozolojisi ile kolay kullanımları nedeni ile sıklıkla tercih edilmektedir. Prostaglandin F2 α analogu olan travoprost uveaskleral aköz akımını arttırarak etki göstermektedir. Görülen yan etkileri arasında yabancı cisim hissi, konjonktival hiperemi,

1- Yrd. Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları, Afyonkarahisar - TÜRKİYE

2- Asist. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları, Afyonkarahisar - TÜRKİYE

Geliş Tarihi - Received: 17.03.2016

Kabul Tarihi - Accepted: 28.09.2016

Glo-Kat 2017;12:141-144

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Sibel İNAN

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göz Hastalıkları, Afyonkarahisar - TÜRKİYE

Phone: +90 272 214 0600

E-mail: drinan33@gmail.com

hipertrikozis, iris hiperpigmentasyonu, periorbital cilt hiperpigmentasyonu ve makular ödem bulunmaktadır.³ Makalede, prostaglandin analogu kullanımına bağlı gelişen kistoid makula ödemi (KMÖ) nedeni ile görme keskinliği azalan ve ilacın kesilmesi sonrasında ödemin tamamen rezolusyonu uğradığı ve görme keskinliğinin düzeldiği 82 yaşındaki glokom olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

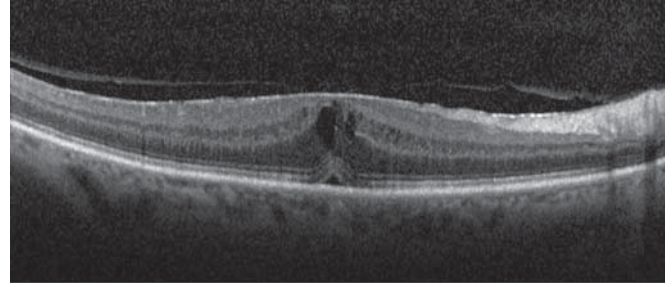
OLGU SUNUMU

Primer açık açılı glokom (PAAG) tanısıyla kliniğimiz glokom biriminde takip edilmekte olan 82 yaşında sağlıklı erkek hasta sağ gözünde son 3 aydır artış gösteren görmede azalma şikayeti ile başvurdu. Hastada diabetes mellitus veya hipertansiyon mevcut değildi. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (DEGK) sağ gözde 3/10 sol gözde ışık hissi negatif olarak saptandı. Hastanın sağ gözünde göz içi basıncı (GİB) 14 mmHg sol gözünde 32 mmHg idi. Yapılan biyomikroskop muayanesinde sağ gözün psödo fakik olduğu, kornea ve irisin doğal olduğu saptandı. Ön kamarada hücresel reaksiyon izlenmedi. Fundus muayanesinde makulada retina pigment epitel değişikliği ve epiretinal membran (ERM) olduğu görüldü (Resim 1). Çekilen optik kohrens tomografisinde



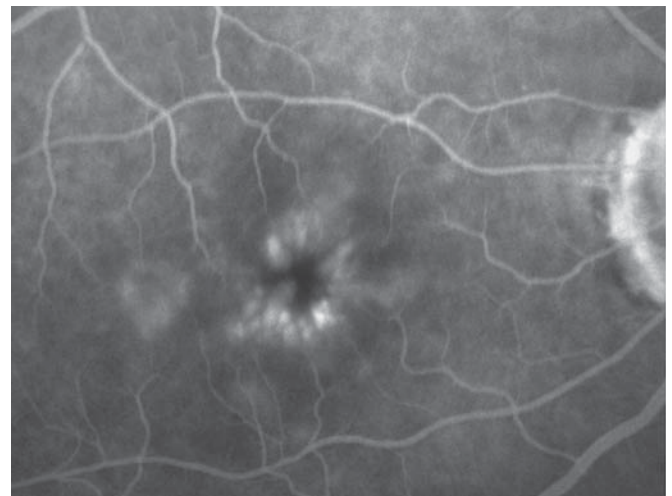
Resim 1: Sağ göz fundus muayenesinde makulada retina pigment epitel değişikliği ve epiretinal membran izleniyor.

(OKT) epiretinal membranın eşlik ettiği makulada iç retinal katmanları tutan kistik maküler ödem (KMÖ) ve minimal subretinal sıvı saptandı (Resim 2). Santral makula kalınlığı (SMK) 445 µm olarak ölçüldü. İnce olan ERM'ye eşlik eden KMÖ nedeni ile foveal kontürün düzleşmiş olduğu izlendi. Retina sinir lifi katmanlarına bakıldığında sağ gözde tüm kadrarlarda normal sınırlarda iken sol gözde tüm kadrarlarda normal sınırların altında idi. Sağ floresein anjiyografisinde



Resim 2: Sağ göz optik kohrens tomografisinde epiretinal membranın eşlik ettiği iç retinal katmanları tutan kistik maküler ödem ve minimal subretinal sıvı izleniyor.

sinde KMÖ ile uyumlu hiperflöresans sızıntı olduğu görüldü (Resim 3a). Özgeçmişinden hastanın 13 yıl önce sorunsuz fakoemülsifikasyon ve göz içi lens implantasyonu ameliyatı olduğu, hastaya 9 yıl önce PAAG glokom tansı konduğu ve timolol maleat tedavisi başlandığı, timolol maleat kullanmakta iken sağ gözünde GİB'in daha fazla düşürülmesi amacıyla 6 ay önce tedavisine travoprost 0.004 mg/ml eklendiği öğrenildi. Olguda makulada oluşan ödeme sebep olabilecek durumlar değerlendirildiğinde yakın zamanda katarakt cerrahisi geçirmeyen hastada inflamatuvar ve infektif hastalıklar dışlandı. Diyabet ve hipertansiyon gibi risk faktörlerinin olmaması ve başlanan prostaglandin analogu kullanımı sonrası görme keskinliğinin azalması nedeni ile hastada prostaglandin analoguna sekonder KMÖ gelişmiş olabileceği düşünüldü. Travoprost 0.004 mg/ml kesilerek timolol maleat tedavisi ile hasta takibe alındı. Olgunun 1. hafta kontrolünde şikayetinde dramatik bir düzelmeye görüldü. Sağ gözde DEGK 9/10 olarak saptandı. Sağ gözde GİB 17 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın çekilen OKT'sinde makulada kistik ödem ve subretinal sıvının kaybolduğu saptandı (Şekil 1b). Olgunun 1.ay kontrolünde DEGK sağ gözde 10/10 olarak saptanırken GİB 17 mmHg olarak ölçüldü. Yeni çekilen OKT'de makular ödem ve subretinal sıvı görülmez iken, SMK 345 µm olarak ölçüldü. Kontrol floresein anjiyografisinde ise sızıntı görülmedi (Şekil 3b). Hastanın görmesinin



Resim 3a. Sağ göz floresein anjiyografisinde kistik makula ödem ile uyumlu hiperflöresans sızıntı izleniyor.



Resim 3b: Kontrol floresein anjiyografisinde ise sızıntı izlenmiyor.

tam olması nedeni ile ERM cerrahisi düşünülmedi ve hasta mevcut medikal tedavisi ile glokom biriminde takibe alındı.

TARTIŞMA

Kistik makula ödemi santral retinada (makula) şişme veya kalınlığında artışın olduğu genellikle bulanık ve bozuk görme ile ilişkili ağrısız bir durumdur. KMÖ'nün birincil nedeni altta yatan hastalık sürecine bağlıdır ama sonunda bu nedenlerin çoğu vasküler instabilite ve kan-retina bariyeri hasarına yol açmaktadır.⁴ Latanoprost kullanımı nedeniyle KMÖ gelişimi kan-retina hasarı ve bozulması sonucunda görülmekte olup, afakik ve psödoafakik gözlerde latanoprost kullanımı ile KMÖ gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.^{5, 6} Prostaglandin kullanımına bağlı gelişen KMÖ için risk faktörleri glokom cerrahisi, komplike katarakt cerrahisi, afaki, psödofaki, vitrektomi, ERM, makula ödemi öyküsü olan üveit ve diğer retinal hastalıklardır.^{7, 8} Bizim olgumuzda psödofaki ve ERM gibi risk faktörleri eşlik etmekte idi. Hastanın katarakt cerrahisi 10 yıl önce yapılmış idi ve hastanın prostaglandin başlanmasından önceki takiplerinde KMÖ bulgusu izlenmemişti. Prostaglandin kullanımına bağlı KMÖ geliştiği düşünülen hastalarda öncelikle yapılması gereken ilacın kullanımının kesilmesidir. Literatürde bildirilmiş diğer tedavi seçenekleri arasında topikal nonsteroid anti-inflamatuar ilaç (NSAID) kullanımı, subtenon triamsinolon ve intravitreal deksametazone uygulamaları bulunmaktadır. Brasil ve arkadaşlarının bildirdiği iki olguda latanoprost bağlı KMÖ gelişen hastalarda prostaglandin analogu kullanımı kesildikten sonra yapılan takipte 1. ayda KMÖ'de tamamen gerileme görüldüğü rapor edilmiştir.⁹ Matsuura ve arkadaşlarının bildirdiği travoprost ve latanoprost kullanımına bağlı KMÖ gelişen iki olguda prostaglandin analogu kullanımı kesilerek topikal NSAID'e ek olarak subtenon triamsinolon uygulanan iki olguda 2 gün içerisinde KMÖ'de gerileme olduğu saptanmıştır.⁸ Sacchi ve arkadaşlarının bildirdiği tafluprost kullanımına bağlı

KMÖ gelişen bir olguda oral ve topikal NSAID başlanması sonrasında 2 hafta aralıkla subtenon betametazon enjeksiyon uygulanması ile görme keskinliğinde artış saptanmasına rağmen KMÖ'de tam düzelme görülmemiştir. Tedaviye dirençli olduğu düşünülen olgunun takibinin 2. ayında intravitreal 0.7 mg deksametazon uygulaması sonrasında ise KMÖ'de tamamen rezolüsyon olduğu saptanmıştır.¹⁰ Bizim olgumuzda ise travoprost kullanımı kesildikten 7 gün sonra ek bir tedaviye gerek duymadan KMÖ'de belirgin gerilemenin olduğu ve görmenin arttığı saptanmıştır. Olgumuzun görmesi 1. ay kontrolünde 10/10 düzeyine çıkmış ve KMÖ tamamen kaybolmuştur. Olgumuzun anamnezi iyi değerlendirilmemiş olması durumunda KMÖ'nün daha invazif yöntemler ile tedavisi yoluna gidilebilirdi. Olgumuzda olduğu gibi topikal veya intravitreal herhangi ek bir tedavi uygulamadan da tablonun geri dönmesi mümkündür. Ayrıca olguda KMÖ tamamen kaybolduktan sonra çekilen OKT'de ERM'ye bağlı traksiyonel bir etki görülmemesi ve aynı zamanda görmesinin 10/10 olması nedeni ile ERM cerrahisi düşünülmemiştir. Hastanın 12 aylık takibinde herhangi bir nöks izlenmemiştir.

Kistik makula ödemi etiyojisini araştırırken prostaglandin kullanımı dikkate alınmalı ve bu grup ilaçların kullanımının kesilmesi ile tablonun düzelebileceği akılda tutulmalıdır. Tablonun düzelmediği olgularda bahsedilen diğer tedavi yöntemlerine başvurulabilir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- 1- Rotsos TG, Moschos MM. Cystoid macular edema. Clin Ophthalmol 2008;2:919-30.
- 2- Koçak N, Kaynak S. Makula Ödeminde Semptomatoloji, Klinik Tanı ve Epidemiyoloji. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol-Special Topics 2013;6:12-4
- 3- Holló G. The side effects of the prostaglandin analogues. Expert Opin Drug Saf. 2007;6:45-52.
- 4- Agange N, Mosaed S. Prostaglandin-Induced Cystoid Macular Edema Following Routine Cataract Extraction. J Ophthalmol. 2010;2010:690707
- 5- Miyake K, Ota I, Maekubo K et al. Latanoprost accelerates disruption of the blood-aqueous barrier and the incidence of angiographic cystoid macular edema in early post-operative pseudophakias. Arch Ophthalmol. 1999; 117:34-40.
- 6- Arcieri ES, Santana A, Rocha FN et al. Blood-aqueous barrier changes after the use of prostaglandin analogues in patients with pseudophakia or aphakia: a 6-month randomized trial. Arch Ophthalmol. 2005;123:186-92.
- 7- Furuichi M, Chiba T, Abe K et al. Cystoid macular edema associated with topical latanoprost in glaucomatous eyes with a normally functioning blood-ocular barrier. J Glaucoma. 2001;10:233-6.
- 8- Matsuura K, Sasaki S, Uotani R. Successful treatment of prostaglandin-induced cystoid macular edema with subtenon triamcinolone. Clin Ophthalmol. 2012;6:2105-8.
- 9- Brasil OF, Brasil MV, Ventura MP et al. Bilateral and simultaneous cystoid macular edema associated with latanoprost use: report of two cases. Arq Bras Oftalmol. 2010;73:186-8

- 10- Sacchi M, Villani E, Gilardoni F et al. Efficacy of intravitreal dexamethasone implant for prostaglandin- induced refractory-pseudophakic cystoid macular edema: case report and review of the literature. Clin Ophthalmol. 2014 2;8:1253-7.
- 11- Tufan HA, Gencer B. Latanoprost Kullanımına Bağlı Santral Seröz Koriyoretinopati. Ret-Vit 2013;21:139-141.
- 12- Yalçınbayır Ö. Makula Anatomisi, Histolojisi ve Fizyolojisi Türkiye Klinikleri J Ophthalmol-Special Topics 2013;6
- 13- Wand M¹, Gaudio AR. Cystoid macular edema associated with ocular hypotensive lipids Am J Ophthalmol. 2002;133:403-5.
- 14- Grigoropoulos VG, Emfietzoglou I, Nikolaidis P et al. Cystoid macular oedema within 24 h after a single application of latanoprost Int Ophthalmol. 2009;29:257-9.
- 15- Makri OE¹, Georgalas I, Georgakopoulos CD. Drug-induced macular edema. Drugs. 2013 ;73: 789-802.
- 16- Russo A, Costagliola C, Delcassi L, Parmeggiani F et al. Topical Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs for Macular Edema. Mediators Inflamm. 2013;2013:476525.