

DERLEME REVIEW**Viral Retinit İlişkili Retina Dekolmanı****Retinal Detachment Associated with Viral Retinitis**

*Cengiz ARAS/ **ORCID No:** 0000-0002-8047-5553, **Fevzi ŞENTÜRK / **ORCID No:** 0000-0002-8851-6559,

***Mahmut DOĞRAMACI/**ORCID No:** 0000-0002-0424-8455

*Prof Dr. İstanbul Medipol Tıp Fakültesi, Göz hastalıkları ABD

**MBChB, MD, ICO,MRCOphth The Princess Alexandra Hospital NHS Trust

Geliş Tarihi/Received: 30.05.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.12.2019

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Cengiz ARAS, Medipol Mega Üniversite Hastanesi TEM Göztepe Çıkışı No 1 Bağcılar-İstanbul

Tel./Phone: 0532 3245756 **E-posta/E-mail:** carasmd@gmail.com

ÖZ

Viral retinitler 0.63/1000000/yıl oranında sıklığı olan, viral etkenlerin neden olduğu nekrotizan, vazo-okluzif inflamasyondur. Klinik pratikte olguların % 90 ını akut retinal nekroz ve sitomegalovirus retinitini oluşturur. Viral retinit olgularının % 65 inde retina dekolmanı gelişir. Viral retinit ilişkili retina dekolmanları hemen her zaman regmatojen ve traksiyonel faktör içerir. Olguların çoğunda vitreus opaktır ve proliferatif vitreoretinopati eşlik eder. Viral retinitlerde tedavi pars plana vitrektomi, silikon yağı injeksiyonudur. Silikon yağı sadece tamponad amaçlı değil silikon yağının antiviral etkisinden yararlanmak amacıyla da kullanılır. Anatomik başarının sınırlı olduğu bu tip retina dekolmanlarında ameliyat sonrası görülen optik atrofi, kistoid makula ödemi, epi-retinal membran, proliferatif vitreoretinopati ve hipotoni fonksiyonel ve morfolojik başarıyı sınırlayan başlıca durumlardır.

Anahtar Kelimeler: Akut Retinal Nekroz, CMV Retinit, Retina Dekolmanı.

ABSTRACT

Viral retinitis of which incidence is 0.63/1000000 per year, is a necrotizing, vaso-occlusive retinopathy. In practice, 90 % of cases are acute retinal necrosis in which etiological agents are Varicella Zoster Virus and Herpes Simplex Virus and Cytomegalovirus retinitis. 65 % of patients with viral retinitis develop retinal detachment. Retinal detachment due to viral retinitis are almost-always rhegmatogenous and tractional and associated with proliferative vitreoretinopathy. Pars plana vitrectomy combined with silicone oil injection is the most commonly used techniques for the treatment of retinal detachment associated with viral retinitis. Optic atrophy, chronic cystoid macular edema, epi-retinal membrane, proliferative vitreoretinopathy and hypotony are most commonly seen complications which are limiting functional improvement.

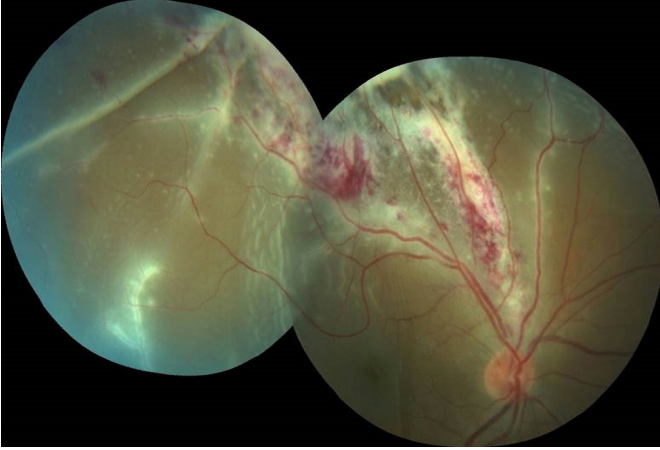
Keywords: Acute Retinal Necrosis, CMV Retinitis, Retinal Detachment.

GİRİŞ

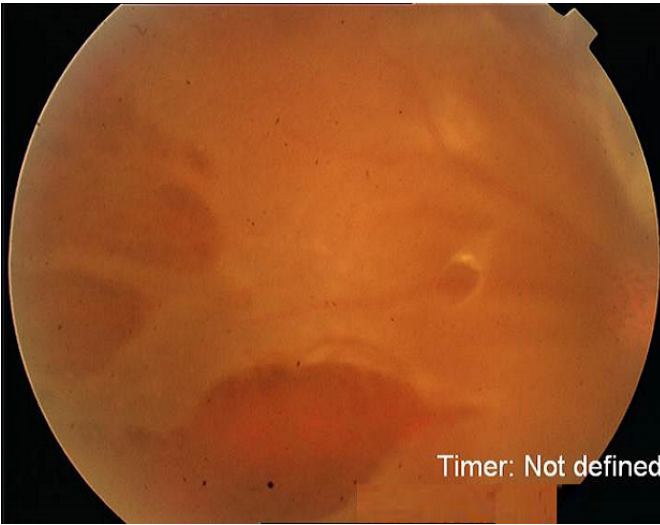
Viral retinit ilk defa 1971’de Urayama tarafından ‘akut retinal nekroz’ terimi kullanılarak tanımlanmıştır. Viral retinitler tipik olarak retinal ve koroidal damarları tutan progresif, nekrotizan, vazo-okluzif vaskulit olarak kendini gösterir ve retinal dokuda nekroz oluşmasına götürür. Nekrotik dokuda oluşan geniş çaplı delikler ve yırtıklar birlikte tutulan vitreusun da patolojik süreç katılımıyla olguların % 20-75 inde yırtıklı retina dekolmanı gelişmesine yol acar. Kadın ve erkek cinsiyetinde eşit olarak görülen viral retinitlerin insidansı 0.63/1000000’tür.

Çeşitli viral etkenlerle oluşabilse de klinik pratikte görülen viral retinitlerin % 90 ından çoğunluğunu akut retinal nekroz (ARN) ve Sitomegalovirus (CMV) retinitleri oluşturur. Akut re-

tinal nekroz sağlıklı insanlarda gelişen, retinanın perifer ve midperiferinden başlayıp arka kutba doğru ilerleyen bir viral retinit iken CMV retinit daha çok immun sistem zafiyeti olan hastalarda gelişir ve retinit merkezden başlayıp periferi yayılır (Resim 1,2). Akut retinal nekrozda etken patojen olguların % 50 sinde Varicella Zoster, % 25’inde Herpes Simplex Virus iken, CMV retinitde etken Sitomegalovirustur. Akut retinal nekrozda immun sistem normal olduğundan, vitreus ve ön kameradaki inflamatuvar reaksiyon şiddetlidir. Oysa CMV retinitde, immun sistemin zayıflığı dolayısıyla ön kamera ve vitreusta inflamatuvar reaksiyon izlenmez. Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Polymerase Chain Reaction -PCR) yöntemi ile ön kamera veya vitreustan alınan örneklerde viral genomun gösterilmesi yoluyla % 95 duyarlılık oranı ile doğru tanı konulabilir^[1]



Resim 1. CMV retinit ilişkili retina dekolman olgusunun renkli fundus fotoğrafı. Retinitin arka kutup yerleşimli olduğu izlenmektedir.



Resim 2. Akut retinal nekroza bağlı retina dekolmanı olgusunun renkli fundus fotoğrafı. Nekrotik alanlarda oluşmuş geniş retinal delikler izlenmektedir.

Viral Retinit İlişkili Gelişen Retina Dekolmanı Karakterleri:

- Retina dekolmanı, retinit başlangıcından sonraki 50 gün-5 aylık zaman dilimi içerisinde gelişir.
- Hemen her zaman yırtıklıdır ve traksiyonel faktör çoğu zaman eşlik eder.
- Tanı gecikmesi çok sık olan klinik durumlardan olduğundan şiddetli proliferatif vitreoretinopati sıklıkla eşlik eder.
- Vitreus opaktır ve yer yer boşluklar oluşmuştur.
- Arka hyaloid inflamatuvar debrisin ağırlığıyla çoğu zaman retina sıkı yapışıklıdır ve vitrektomi sırasında arka hyaloid ayrılması, klasik arka hyaloid dekolmanı uyarılması teknikleri kullanılarak başarılamaz.
- Nekroz alanları retinaya sınırlı olmayıp retina pigment epitel ve önde non-pigmente siliyer cisim bölgelerini de tutmuş olabilir.

Tedavi: Viral retinit ilişkili gelişen retina dekolmanlarında tedavi-medikal tedavinin de devam ettirilmesi koşuluyla- pars plana vitrektomi ve intraoküler silikon yağı tamponadı kullanılmaktadır.^[2,3] Silikon yağı tamponadı seçiminde silikonun tampona edici et-

kisinden ayrı olarak silikon yağının invitro ortamda ispatlanmış olan antiviral etkisinden de yararlanmak amacı güdülür.^[4]

Viral Retinit Vitrektomilerinde İpuçları;

- Lens mutlaka alınmalı, IOL implantasyonu ile kombine edilebilir/edilmeyebilir.
- Vitreus taban temizliğini de içeren tam vitrektomi yapılmalı.
- Arka hyaloid mutlaka soyulmalı.
- Nekrotik alanlar debride edilmeli (Resim 3).
- Postoperatif olası pupil blok için profilaktik iridektomi yapılmalı.
- Tampon olarak silikon yağı seçilmeli

Başarılı Tedavi Edilen Olgularda Gelişen Komplikasyonlar;

- Optik atrofi
- Kistoid maküla ödemi
- Epiretinal membran
- Hipotoni

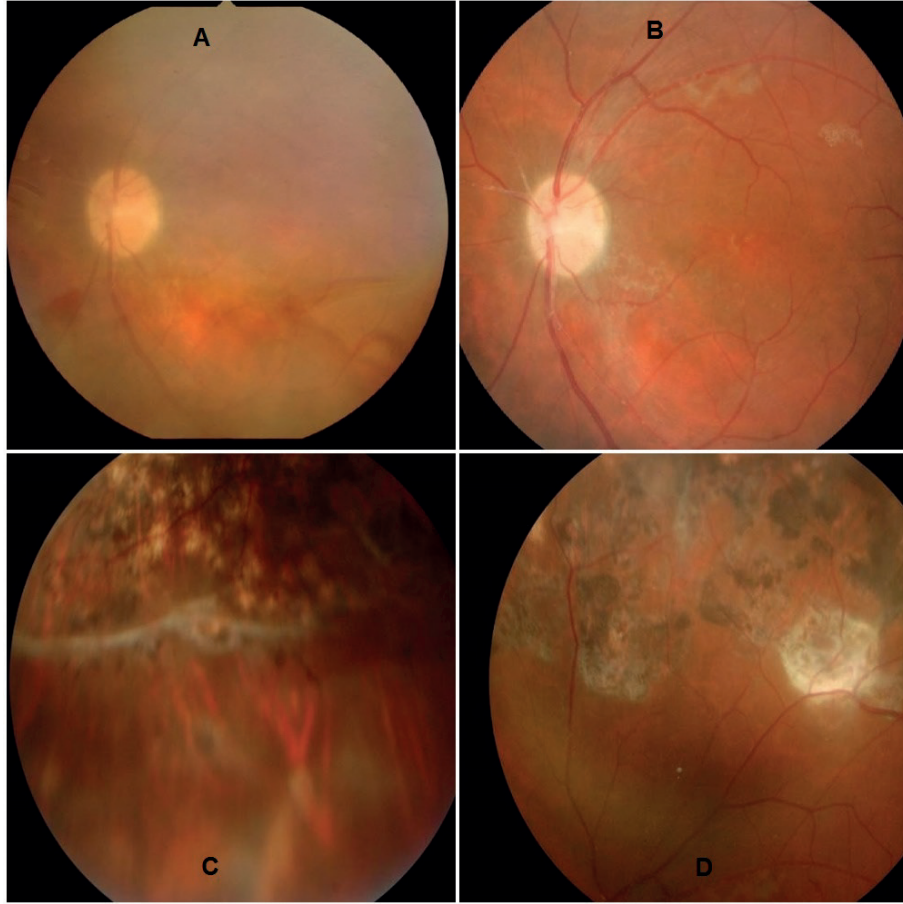
Tartışma:

Viral retinitlerde yüksek oranda karşılaşılan komplikasyonlardan başlıcası olan retina dekolmanı onarımı klasik yırtıklı ve traksiyonel retina dekolmanlarının tedavisi ile karşılaştırıldığında özel zorluklar içermektedir. Öncelikle viral invazyona maruz kalan retina dokusunun tüm tabakaları özelliklerini kaybetmektedir. Doku tutulumu sadece retina olmayıp retina pigment epitel, koriyokapillaris, önde nonpigmente siliyer cisim epitelini de içermekte, fonksiyonel kapasiteyi tamamen yok edebilecek değişimlere yol açabilmektedir. Diğer taraftan olguların % 50-75 inde optik sinir tutulumu da söz konusudur ve başarıyla dahi tedavi edildiği zamanlarda bile şiddetli görme kaybının önemli nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.^[3] Bu nedenle viral retinitlerin bir enfeksiyon hastalığı olduğu gerçeği daima göz önünde bulundurularak antiviral ajanların sistemik ve göz içerisine uygulanmasından oluşan medikal tedavisi hastalığın başlangıcından sonuna kadar titizlikle sürdürülmek durumundadır.

Viral retinit ilişkili retina dekolmanlarının tedavisinde vitrektomi+silikon yağı injeksiyonu uygulamasına vitreus tabanında gelişebilecek olası traksiyonların elimine edilmesi amaçlı skleral çökertme de ilave edilmesi tartışmalı bir uygulamadır. Olguların çoğunda periferik retinal nekroz nedeniyle debridman yapılmak zorunda kalındığından kanımızca skleral çökertme uygulamasının bu olgularda anlamlı bir katkısı olmamaktadır.

Viral retinit olgularında retina dekolmanı gelişimi riski yüksek olduğundan dekolman gelişmeden erken vitrektomi yaklaşımı da tartışma konularından biridir. Yapılan çalışmalarda erken vitrektomi yaklaşımının dekolman gelişme riskini % 25 azalttığı gösterilmiştir.^[5]

Akut retinal nekroza bağlı retina dekolmanlarının vitrektomi ve silikon yağı uygulamasıyla tedavisinde görsel prognozu, nüks retina dekolman sıklığını belirleyen en önemli faktörler başlangıçtaki görme keskinliği düzeyi, tutulan retinal alanın genişliği, proliferatif vitreoretinopatinin şiddeti, optik sinir tutulumu, tedavi sürecinde sistemik steroid kullanılıp kullanılmadığı şeklinde sıralanabilir. Yaratıldığı klinik tablo tanı gecikmesine yol açabildiğinden erken tanı ve uygun-yeterli tedavi kullanımı prognozu etkileyen diğer faktörlerdir.^[3]



Resim 3. Akut retinal nekroza bağlı gelişmiş retina dekolmanı olgusunun ameliyat öncesi (A) ve ameliyat sonrası arka kutup renkli fotoğrafı (B). Çevre ve midre-tinada yapılmış retinal debridman alanlarındaki retinektomi bölgelerinin oldukça geniş olduğu izlenmekte (C,D).

KAYNAKLAR

1. Shantha JG, Weissman HM, Debiec MR, Albini TA, Yeh S. Advances in the management of acute retinal necrosis. *Int Ophthalmol Clin* 2015; 55(3): 1-13.
2. Dave VP, Pappuru RR, Pathengay A, Tyagi M, Narayanan R, Jalali S. Vitrectomy with silicone oil tamponade in rhegmatogenous retinal detachment following acute retinal necrosis. *Semin Ophthalmol* 2018 Nov 29:1-5 [Epub ahead of print]
3. Almeida DRP, Chin EK, Tarantola RM, Tegins EO, Lopez CA, Boldt HC et al. Long term outcomes in patients undergoing vitrectomy for retinal detachment due to viral retinitis. *Clin Ophthalmol* 2015; 9: 1307-1314.
4. Yan H, Li J. Experimental study on antiviral activity of silicone oil in vitro. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2008; 246(9): 1285-89.
5. Huang JM, Callanan P, Callanan D, Wang RC. Rate of retinal detachment after early prophylactic vitrectomy for acute retinal necrosis. *Ocul Immunol Inflamm* 2018; 26(2): 204-207.



Prof. Dr. Cengiz ARAS

İstanbul tıp Fakültesi mezunudur. 1992 yılında Cerrahpaşa tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi tamamlamıştır. 1992-93 yılında Texas Retina Associates ve Louisiana State Üniversitesi, Göz Merkezinde vitreoretinal cerrahi alanında üst uzmanlık çalışmalarında bulunmuştur. 1995-2015 yıllarında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde doçent ve profesör kadrosunda öğretim üyeliği yapmıştır. Halen Medipol Tıp Fakültesinde öğretim üyeliği yapmaktadır. Uluslararası göz dergilerinde yayınlanmış 50 adet klinik ve deneysel araştırma makalesi vardır. İleri vitreoretinal cerrahi teknikler ilgi alanıdır.