



Toksoplazma Koryoretinitine İkincil Koroidal Neovasküler Membran Olgusunda İntravitreal Bevacizumab Enjeksiyon Tedavisi

Intravitreal Bevacizumab Injection Therapy in a Case with Choroidal Neovascular Membrane Secondary to Toxoplasmosis Retinochoroiditis

Sirel Gür Güngör*, İmren Akkoyun*, Evin Şingar*, Gürsel Yılmaz*

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Elli yedi yaşında erkek hasta sol gözde görme kaybı ile başvurdu ve inaktif toksoplazma koryoretinit skarına ikincil koroidal neovasküler membran tanısı konuldu. Hastaya intravitreal bevacizumab enjeksiyonu uygulandı. Koroidal neovasküler membran kısmi olarak geriledi ve görme keskinliği 1/10'dan 3/10'a yükseldi. İntravitreal bevacizumab, toksoplazma koryoretinitlerine ikincil koroidal neovasküler membranların tedavisinde etkin görünmektedir. (Turk J Ophthalmol 2014; 44: 237-9)

Anahtar Kelimeler: Koroidal neovasküler membran, toksoplazma koryoretiniti, bevacizumab

Summary

A 57-year-old male patient presenting with visual loss in the left eye was diagnosed as choroidal neovascular membrane secondary to inactive toxoplasmosis retinochoroiditis scar. He underwent intravitreal bevacizumab injection as primary therapy. The choroidal neovascular membrane regressed partially and the initial visual acuity improved from 1/10 to 3/10. Intravitreal bevacizumab injection appears to be effective in the treatment of choroidal neovascular membrane secondary to toxoplasma retinochoroiditis. (Turk J Ophthalmol 2014; 44: 237-9)

Key Words: Choroidal neovascular membrane, toxoplasmosis retinochoroiditis, bevacizumab

Giriş

Toksoplazma koryoretinitinin geç komplikasyonu olarak maküler bölgede koroidal neovasküler membran (KNVM) gelişebilmekte ve görme keskinliğinde azalmaya neden olabilmektedir.¹

Toksoplazma koryoretinitin skarına ikincil olarak gelişen KNVM'nin tedavisinde kortikosteroidler, kriyoterapi, lazer fotokoagülasyon, submaküler cerrahi, fotodinamik tedavi (FDT) ve intravitreal anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (anti-VEGF) enjeksiyonu uygulanabilir.²

Bu çalışmada amaç toksoplazma koryoretinit skarına ikincil olarak KNVM gelişen bir olgunun bulgularını ve tedavisini tartışmaktır.

Olgu Sunumu

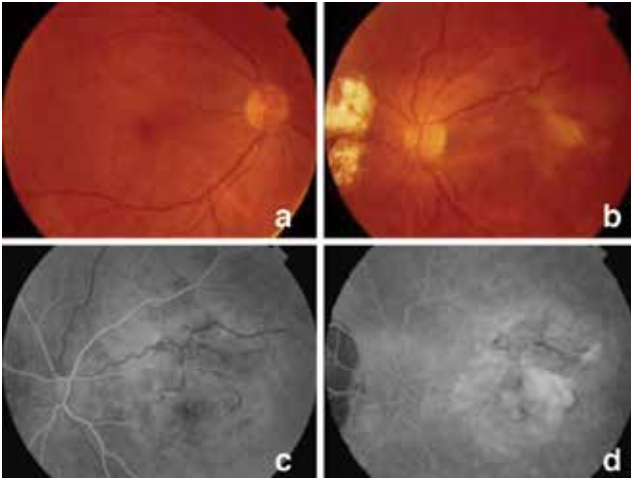
Elli yedi yaşında erkek hasta kliniğimize görme keskinliğinde azalma ve cisimleri çarpık görme şikayetiyle başvurdu. Düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeliyle sağ

gözde 10/10, sol gözde 1/10 düzeyindeydi. Göz içi basınçları her iki gözde 16 mmHg düzeyindeydi. Direkt ve indirekt pupilla reaksiyonları normal olarak izlendi. Biyomikroskopik ön segment muayenesinde her iki gözde kornea saydam, ön kamara sakin ve lensi saydamdı. Dilate fundus muayenesi sağ gözde doğaldı (Resim 1a), sol gözde vitreusu temizdi, nazalde optik diskin bir disk çapı uzaklığında yaklaşık 2,5 disk çapında koryoretinit skarı ve makülada foveanın hafif üst temporalinde yaklaşık 1,5 disk çapında koryoretinit skarı mevcuttu (Resim 1b). Yapılan fundus florescein anjiyografide maküla bölgesindeki koryoretinit skar komşuluğunda subfoveal alanda erken dönemde boyanma geç dönemde subretinal alana sızma tespit edildi, görüntü KNVM ile uyumluydu (Resim 1c,d). Optik koherens tomografide (OKT) makülada intraretinal sıvı mevcuttu (Resim 2a). Hastanın toksoplazma serolojisinde antitoksoplazma IgM negatif, IgG pozitif tespit edildi. Hastaya toksoplazma skar komşuluğunda gelişen KNVM tanısı konularak birer ay ara ile iki kez intravitreal bevacizumab enjeksiyonu (1,25 mg/0,05 ml) (Avastin; Roche Pharma AG, Grenzach, Germany) uygulandı.

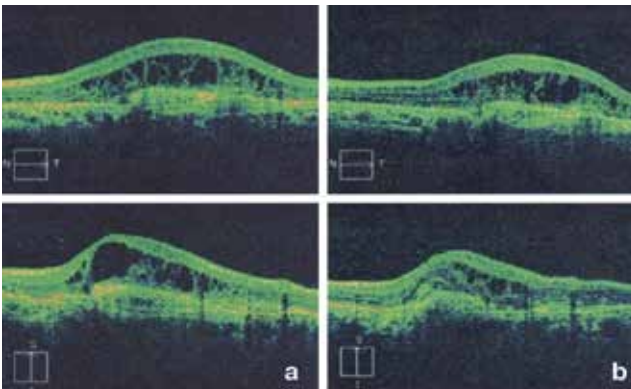
Enjeksiyon sonrası intraretinal sıvı alanlarında minimal sıvı azalımı görülse de hastanın görme keskinliğinde iki sıra artış olmuş, görmesi 3/10 düzeyine çıkmış olup hasta sübjektif olarak rahatlamıştır ve üçüncü enjeksiyonu kabul etmemiştir (Resim 2b).

Tartışma

Koroidal neovasküler membran toksoplazma koryoretinitinin nadir görülen ancak bilinen bir komplikasyondur ve görme kaybına yol açabilmektedir. Toksoplazmozis gibi üveitlere ikincil olarak gelişen koroid neovaskülarizasyonun günümüzde standart tedavi protokolü yoktur. Literatürde toksoplazma koryoretinitine ikincil KNVM tedavisi için vertoporfirin ile FDT uygulaması bildirilmiştir. FDT uygulaması invaziv olmayan ve görme keskinliğini arttırabilen bir seçenek olmasına rağmen çoklu tedaviye ihtiyaç olması ve kalıcı bir skotom oluşturması nedeniyle günümüzde tercih edilmemektedir.^{3,4}



Resim 1. Dilate fundus muayenesinde sağ göz doğal izlenmektedir (a), sol gözde nazalde optik diskin 1 disk çapı uzaklığında yaklaşık 2,5 disk çapında koryoretinit skarı ve maküla foveanın hafif üst temporalinde yaklaşık 1,5 disk çapında koryoretinit skarı mevcuttur (b). Fundus floresein anjiyografide lezyonla uyumlu bölgede erken dönemde boyanma, geç dönemde subretinal alana sızma görülmektedir (c,d)



Resim 2. Tedavi öncesi optik koherens tomografide lezyonla uyumlu bölgede intraretinal sıvı izlenmektedir (a) tedavi sonrası intraretinal sıvıda kısmi azalma görülmektedir

Vasküler endotelial büyüme faktörü intraoküler neovaskülarizasyonda etkili faktördür ve arka segment inflamasyonuna ikincil olarak gelişen KNVM tedavisinde de anti-VEBF tedavi gündeme gelmiştir.⁵ Yahia ve ark.⁵ toksoplazma koryoretinitine ikincil gelişen koroidal neovasküler membranı olan iki olguda tek sefer uyguladıkları intravitreal bevacizumab enjeksiyonu sonucunda KNVM'de regresyon olduğu, seröz retinal dekolmanın çözüldüğünü ve bunun sonucunda görme keskinliğinde artış saptandığını bildirmişlerdir. Rishi ve ark.⁶ ise bildirdikleri tek olguluk sunumda FDT ile kombine uyguladıkları intravitreal bevacizumab enjeksiyonu ile toksoplazma koryoretinitine ikincil olarak gelişen KNVM'nin gerilediğini ve görme keskinliğinde artış sağlandığını bildirmişlerdir.

Yaşa bağlı gelişen KNVM'nin intravitreal ranibizumab enjeksiyonu ile tedavisinde olumlu görsel sonuçların alınmasını takiben toksoplazma koryoretinitine ikincil olarak gelişen KNVM tedavisinde de bu seçenek gündeme gelmiştir. Rouvas ve ark.⁷ inflamatuvar koroidal neovaskülarizasyon gelişen 15 olgunun 16 gözüne tekrarlanan intravitreal ranibizumab enjeksiyonu uygulamışlardır ve tüm hastalarda KNVM'de regresyon olduğunu bildirmişlerdir.

Shah ve ark.⁸ sundukları 18 yaşında toksoplazma koryoretinit skarına ikincil KNVM gelişen olguda, tek doz ranibizumab intravitreal enjeksiyonu sonrası hem görme keskinliğinde artış olmuş, hem de fundus floresein anjiyografi ve OKT'de bulgularda düzelme izlenmiştir.

Toksoplazma koryoretinit skarlarına ikincil gelişen KNVM'nin prognozu genellikle kötüdür, bulgu fovea yerleşimlidir ve görmede kalıcı azalmaya neden olur.⁹ Önceki olgu sunumlarında da tedavi sonrası görme keskinliğinde artış ve lezyonda gerileme olmuşsa da tam remisyona izlenmemiştir.^{5,6,8} Bizim olgumuzda intravitreal bevacizumab enjeksiyonu sonrası KNVM'de kısmi düzelme olmakla birlikte görme keskinliğinde artış tespit edilmiştir. Benzer şekilde yaşa bağlı KNVM'de yapılan çalışmalarda da subfoveal skar varlığında anti-VEBF intravitreal enjeksiyonlarının kısmi yararı olduğu bildirilmiştir.¹⁰

Bu çalışmada klinik bulguları toksoplazma koryoretinitine ikincil KNVM ile uyumlu olgu sunulmuştur. Hastanın biyomikroskopik ön segment muayenesinde ve dilate fundus muayenesinde aktivite izlenmemiştir. Ayrıca yapılan fundus floresein anjiyografide koryoretinitin aktif olmadığı görülmüş, koryoretinit skarına komşu alanda maküla bölgesinde KNVM ile uyumlu sızdırma izlenmiştir. OKT'de de KNVM'yi destekleyen intraretinal sıvı tespit edilmiştir. Hastamızda intravitreal bevacizumab sonrası kısmi remisyona ve intraretinal sıvı rezorpsiyonu görülmüş, görmede iyileşme ve iki satır artış sağlanmıştır.

Sonuç

Literatürde de bildirildiği gibi toksoplazma koryoretinit skarına ikincil KNVM gelişen olgularda intravitreal anti-VEBF enjeksiyonu kısmi de olsa anatomik iyileşme ve görme keskinliğinde artış sağlamaktadır. Kalıcı tedavi protokolü oluşması için daha çok hastayı içeren prospektif randomize çalışmalar gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Fine SL, Owens SL, Haller JA, Knox DL, Patz A. Choroidal neovascularization as a late complication of ocular toxoplasmosis. *Am J Ophthalmol.* 1981;91:318-22.
2. Sivaprasad S, Moore AT. Choroidal neovascularisation in children. *Br J Ophthalmol.* 2008;92:451-4.
3. Nesi F, Guex-Crosier Y, Ambresin A, Zografos L. Photodynamic therapy with verteporfin for subfoveal choroidal neovascularization secondary to toxoplasmic chorioretinal scar. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2004;221:371-3.
4. Oliveira LB, Reis PA. Photodynamic therapy-treated choroidal neovascular membrane secondary to toxoplasmic retinochoroiditis. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2004;42:1028-30.
5. Ben Yahia S, Herbort CP, Jenzeri S, et al. Intravitreal bevacizumab (Avastin) as primary and rescue treatment for choroidal neovascularization secondary to ocular toxoplasmosis. *Int Ophthalmol.* 2008;28:311-6.
6. Rishi P, Venkataraman A, Rishi E. Combination photodynamic therapy and bevacizumab for choroidal neovascularization associated with toxoplasmosis. *Indian J Ophthalmol.* 2011;59:62-4.
7. Rouvas A, Petrou P, Douvali M, et al. Intravitreal ranibizumab for the treatment of inflammatory choroidal neovascularization. *Retina.* 2011;31:871-9.
8. Shah NJ, Shah UN. Intravitreal ranibizumab for the treatment of choroidal neovascularization secondary to ocular toxoplasmosis. *Indian J Ophthalmol.* 2011;59:318-9.
9. Atmaca LS, Simsek T, Batioglu F. Clinical features and prognosis in ocular toxoplasmosis. *Jpn J Ophthalmol.* 2004;48:386-91.
10. Rouvas A, Liarakos VS, Theodossiadis P, et al. The effect of intravitreal ranibizumab on the fellow untreated eye with subfoveal scarring due to exudative age-related macular degeneration. *Ophthalmologica.* 2009;223:383-9.