

OLGU SUNUMLARI

Intranasal Steroid Kullanımı Sonrası Santral Seröz Korioretinopati

Hakan Özdemir (), Murat Karaçorlu (*), Serra Karaçorlu (*)*

ÖZET

Amaç: İntranasal steroid kullanımı sonrası santral seröz korioretinopati gelişen bir olgunun klinik özelliklerini tanımlamak.

Yöntem: 35 yaşındaki erkek hastanın detaylı anamnezi alındı, oftalmoskopik ve anjiografik değerlendirildi.

Bulgular: Akut sinüzit tedavisi için intranasal steroid kullanan hastada flöresein anjiyografi sonuçları bilateral multifokal santral seröz korioretinopati geliştiğini gösterdi. Steroid tedavisinin kesilmesi ile birlikte kısa süre içinde hastanın şikayetleri ve klinik bulguları geriledi.

Tartışma: Klinik uygulamada intranasal steroid kullanımı sırasında hastanın santral seröz korioretinopati açısından bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Santral seröz korioretinopati, intranasal steroid, flöresein anjiyografi

SUMMARY

Central Serous Chorioretinopathy After Intranasal Steroid Use

Purpose: To report a patient who had central serous chorioretinopathy after usage of intranasal steroids.

Method: A 35 year old man underwent a detailed history, ophthalmoscopic examination, and fluorescein angiographic evaluation.

Results: Fluorescein angiography examination showed bilateral multifocal central serous chorioretinopathy in patient who had use intranasal steroid for the treatment of acute sinusitis. The patient's symptoms and objective clinical findings resolved in a short time with the cessation of medication.

Conclusion: We believe that patients being prescribed intranasal steroids ought to be warned about the possibility of central serous chorioretinopathy.

Key Words: Central serous chorioretinopathy, intranasal steroids, fluorescein angiography.

GİRİŞ

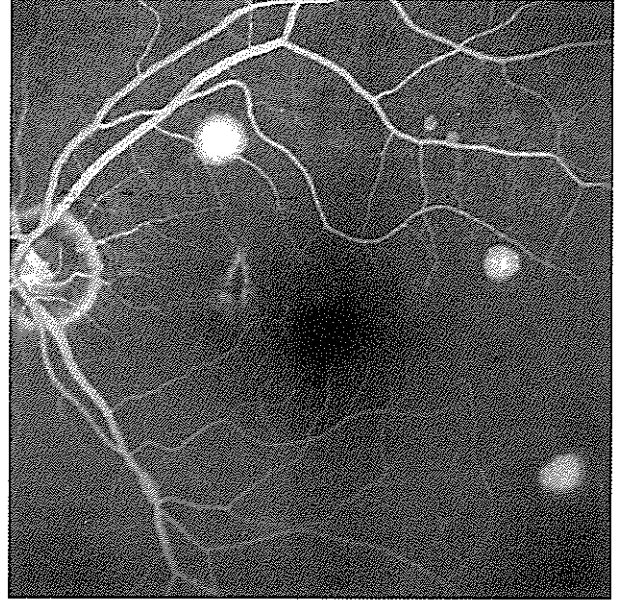
Santral seröz korioretinopati genellikle sağlıklı genç bireylerde görülen ve arka kutupta lokalize seröz retina dekolmanları ile karakterize klinik bir tablodur. Bir çok

olguda idyopatik olarak ortaya çıkmakla birlikte emosyonel stresin, tip A kişilik yapısının ve erkek cinsiyetin risk faktörleri olduğu bilinmektedir (1-3). Ayrıca sistemik steroid kullanımı ya da yüksek miktarda endojen steroide maruz kalma ile santral seröz korioretinopati

(*) İstanbul Retina Enstitüsü, İstanbul

Yazışma adresi: Murat Karaçorlu MD, MSc, İstanbul Retina Enstitüsü, Hakkı Yeten Cad., No:8/7 34349 Fulya, İstanbul e-posta: retina@pobox.com

Mecmuaya Geliş Tarihi: 14.11.2003
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 05.03.2004
Kabul Tarihi: 26.10.2004

Resim 1. Hastanın sağ (A) ve sol (B) gözüne ait flöresein anjiyografi görüntüleri

arasındaki ilişki de gösterilmiştir (4-8). Çalışmamızda intranasal steroid kullanımı sonrası santral seröz korioretinopati gelişen bir olgu tanımlanacaktır.

OLGU SUNUMU

Otuzbeş yaşındaki erkek hasta kliniğimize sağ gözünde son bir haftadan beri ortaya çıkan metamorfopsi şikayeti ile müracaat etti. Herhangi bir sistemik hastalığı ve travma hikayesi olmayan hastanın görme keskinliği sağ gözde 9/10, sol gözde 10/10 seviyesindeydi. Ön segment muayene bulguları normal olan hastanın göz içi basıncı ölçümleri sağ gözde 14 mmHg, sol gözde 15 mmHg idi. Hastanın gözdibi muayenesinde sağ gözde foveada seröz retina dekolmanı tespit edildi. Sol gözdibi muayenesinde ise perifoveal bölgede pigment değişiklikleri ve perimaküler bölgede lokalize pigment epitel dekolmanları vardı. Amsler testinde sağ gözde santral distorsiyon tespit edilen hastanın Heidelberg Tarayıcı Laser Oftalmoskop (Heidelberg Engineering, Heidelberg, Germany) ile çekilen flöresein anjiyografisinde sağ gözde, fovea temporalinde yaklaşık 4 disk çapı büyüklükte keskin sınırlı hafif hiperflöresan pigment epitel dekolmanı vardı. Dekolman sahasının üst kısmında geç fazda sızıntıda artış gösteren aktif serözite odağı daha parlak hiperflöresan alan olarak izlenmekteydi. Geniş pigment epitel dekolmanı sahasında ayrıca daha fazla hiperflöresan karakterde iki adet küçük pigment epitel dekolmanı tespit edildi (Resim 1-A). Sol gözde ise fovea nazalinde retina pigment epitel değişikliğine bağlı pencere defekti ve hipoflöresan alanlar gözlemlendi. Maküla

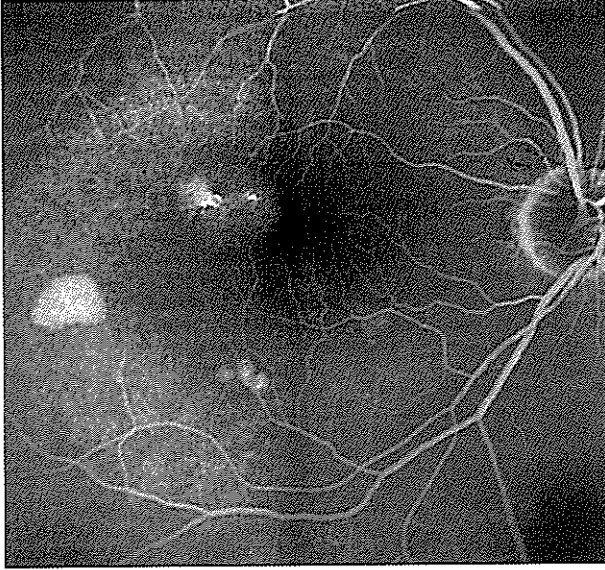
üst, temporal ve alt temporalinde 3 adet iyi sınırlı hafif hiperflöresan pigment epitel dekolmanı alanları izlenmekteydi (Resim 1-B). İndosiyanin yeşili anjiyografisinde her iki gözde koroid neovaskülarizasyonu odağına rastlanmadı. Alınan anamnezde hastanın akut maksiller sinüzit nedeni ile 15 günden beri fluticasone propionate (Flixonase 50mg/100ml) burun spreyi kullandığı tespit edildi ve ilaç kullanımına son verildi.

Hastanın 1 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde sağ gözde görme keskinliğinin 10/10 seviyesine yükseldiği ve metamorfopsinin azaldığı tespit edildi. Aynı kontrolde çekilen flöresein anjiyografide sağ gözde eski büyük pigment epitel dekolmanı bölgesinde retina pigment epitel değişiklikleri izlenirken, fovea temporalindeki aktif sızıntı odağının ileri derecede gerilediği gözlemlendi. Perimaküler alandaki iki küçük pigment epitel dekolmanı odakları orta derecede hipereflaktans alanlar olarak görüntülendi (Resim 2-A). Sol gözdeki pigment epitel değişiklikleri ve pigment epitel dekolmanı alanlarında değişiklik yoktu (Resim 2-B).

TARTIŞMA

Sistemik steroidlerin bir çok oftalmolojik komplikasyona neden oldukları yıllardan beri bilinmektedir. Sistemik steroid kullanımı ile santral seröz korioretinopati arasındaki ilişki ise 1984'de Wakakura ve Ishikawa tarafından vurgulanmıştır (4). O tarihten beri düzenlenen bir çok çalışmada bu ilişki gösterilmekle birlikte steroidlerin hastalığın gelişiminde nasıl bir yol izledikleri açık-

Resim 2. İntranasal steroid kullanımının kesilmesinden 1 ay sonra çekilen flöresein anjiyografi görüntüleri. Sağ (A) ve sol (B) göz



lanamamıştır. Steroidlerin adrenerejik reseptörlerdeki gen transkripsiyonunu etkiledikleri bilinmektedir. Ayrıca steroidlerin katekolaminler tarafından oluşturulan vaso-kontriksiyonu kuvvetlendirdiği de gösterilmiştir. Bu iki mekanizma ile steroidlerin koroid damarlarında ve retina pigment epitelinde morfolojik değişikliklere neden olabileceği düşünülmektedir (5).

İntranasal steroid kullanımı sonrası gelişen santral seröz korioretinopati ise ilk olarak Haimovici ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir (9). Bu çalışmada santral seröz korioretinopati olgularının üçünde intranasal steroid kullanımı tespit edilmiş ve ilaç kullanımı ile hastalık arasında ilişki kurulmuştur. Fardin ve Weissgold'un çalışmasında da 40 yaşındaki hastada aynı ilişki gösterilmiştir (10). Çalışmamızda sunulan 35 yaşındaki erkek hastada intranasal steroid kullanımından kısa bir süre sonra klinik tablo ortaya çıkmış ve ilacın kesilmesi ile yine kısa bir süre içinde gerilemiştir. Hastanın sol gözünden herhangi bir şikayeti olmamasına rağmen yapılan tetkikler sonucu ortaya çıkarılan retina pigment epitel değişiklikleri de neden sonuç ilişkisini kuvvetlendirmektedir.

Literatürdeki olgular ve çalışmamızda sunduğumuz olgu intranasal steroid kullanımı ile santral seröz korioretinopati arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bu nedenle intranasal steroid kullanımı sırasında gelişebilecek bu komplikasyonun bilinmesi ve hastanın bu konuda uyarılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yannuzzi LA: Type-A behavior and central serous chorioretinopathy. *Retina* 1987;7:111-130.
2. Piccolino FC: Central serous chorioretinopathy: some considerations on the pathogenesis. *Ophthalmologica* 1981; 182: 204-210.
3. Spaide RF, Campeas L, Haas A, et al: Central serous chorioretinopathy in younger and older adults. *Ophthalmology* 1996;103:2070-2079.
4. Wakakura M, Ishikawa S: Central serous chorioretinopathy complicating systemic corticosteroid treatment. *Br J Ophthalmol* 1984;68:329-331.
5. Jampol LM, Weinreb R, Yannuzzi L: Involvement of corticosteroids and catecholamines in the pathogenesis of central serous chorioretinopathy: a rationale for new treatment strategies. *Ophthalmology* 2002;109:1765-1766.
6. Polak BCP, Baarsma GS, Snyers B: Diffuse retinal pigment epitheliopathy complicating systemic corticosteroid treatment. *Br J Ophthalmol* 1995;79:922-925.
7. Garg SP, Dada T, Talwar D, Biswas NR: Endogenous cortisol profile in patients with central serous chorioretinopathy. *Br J Ophthalmol* 1997;81:962-964.
8. Bouzas EA, Scott MH, Mastorakos G, et al: Central serous chorioretinopathy in endogenous hypercortisolism. *Arch Ophthalmol* 1993;111:1229-1233.
9. Haimovici R, Gragoudas ES, Duker JS, Sjaarda RN, Elliott D: Central serous chorioretinopathy associated with inhaled or intranasal corticosteroids. *Ophthalmology* 1997;104:1653-1660.
10. Fardin B, Weissgold DJ: Central serous chorioretinopathy after inhaled steroid use for post-mycoplasmal bronchospasm. *Br J Ophthalmol* 2002;86:1065-1066.