

PS1018 Retinal Ven Tıkanıklığı Bulunan Hastalarda Tedavi Başarısını Etkileyen Özellikler

Ufuk Adıgüzel, Nurgül Kuş

Mersin Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ-AMAÇ

Retina ven tıkanıklıkları (RVT) diyabetten sonra retinanın damar hastalıkları arasında ikinci sırada yer alır. Sıklıkla 50-60 yaş arasında görülür. Hipertansiyon, ateroskleroz, pıhtılaşma bozuklukları, glokom ve diyabeti olan hastalar risk altındadırlar.

Retina ven tıkanıklıklarının tedavisinde grid lazer fotokoagulasyon (1), intravitreal triamsinolon asetonid (İVTA) (2), intravitreal anti-VEGF ajanlarından bevacizumab, ranibizumab(3), intravitreal deksametazon(4) implantı kullanılmaktadır. Gerilemeyen vitreus hemorajisi, epiretinal membran ve makülaya uzanan traksiyonel retina dekolmanı için vitreus cerrahisi gerekir(5).

Çalışmamızda RVT tanısı ile başvuran hastaların özelliklerini araştırmak, kliniğimizde uyguladığımız tedavi yöntemlerinin sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER

Bu çalışmada 2004 ocak – 2014 haziran tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği Retina Bölümü 'nde RVT tanısıyla tedavi ve takip edilen 113 hastanın dosyaları incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, sistemik hastalık, oküler hastalık, tutulan göz, tutulum tipi, ilk başvuru süresi, tedavi öncesi ve sonrası görme keskinliği, takip süresi, uygulanan tedavi (lazer fotokoagulasyon, intravitreal steroid-bevacizumab-ranimizumab enjeksiyon, cerrahi tedavi), başvuru FFA ve OCT bulguları incelendi. Son kontrollerindeki görme keskinliğinde başlangıç görmeye göre snellen eşelinde 2 ya da daha fazla sıra artışı tedavi de başarı olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD. Retina Bölümü'ne RVT tanısıyla başvuran 113 hastanın cinsiyet, yaş, RVT tipi, ilk başvuru süreleri Tablo 1'de görülmektedir.

Çalışmamızdaki olguların sistemik hastalıkları ve ek göz hastalıkları dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Hastaların 46'sına intravitreal deksametazon implantı, 30 'una intravitreal ranibizumab, 14'üne intravitreal bevacizumab, 10'una intravitreal triamsinolon enjeksiyonu, 13'üne panretinal laserfotokoagulasyon yapılmıştır. Ortalama enjeksiyon sayıları Tablo 3'te verilmiştir.

Tedavinin etkinliği görme keskinliğindeki artış ve santral retina kalınlığında azalma miktarıyla değerlendirildi. Başlangıç en iyi görme keskinliği SRVT grubunda ortalama 0.4 iken, RVDT grubunda ortalama 0.22, hemisferik ven tıkanıklığında 0.21 idi. Bütün tedavi grupları incelendiğinde görme keskinliğinde istatistiksel olarak anlamlı artma saptandı ($p>0.05$). Tedavi gruplarında görme değişimi Tablo 4'te verilmiştir. Ranibizumab enjeksiyonu ile anlamlı görme artışı elde edilmiştir.

İntra vitreal Deksametazon ve Ranibizumab enjeksiyonu yapılan hastalarda OCT incelemesinde SRK ve manuel ölçüm ile belirlenen SFK değerleri Tablo 5 ve Tablo 6'da görülmektedir. İntravitreal enjeksiyon ile retina kalınlıklarında anlamlı azalma saptanmıştır. Ancak tedavi yöntemleri arasında bir fark izlenmemiştir (Tablo 7).

Son kontrollerindeki görme keskinliğinde başlangıç görmeye göre snellen eşelinde 2 ya da daha fazla sıra artışı görme keskinliğinde artma olarak değerlendirildiğinde, Hastaların yaşı, İSOS bandı defekti olması ve ilk SFK ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (Tablo 8)

Tablo 1

Tablo 1: Hastaların cinsiyet, yaş, lokasyon, ilk başvuru süreleri ortalamaları

Cinsiyet, n (%)	
Kadın	48 (%42)
Erkek	65 (%58)
Yaş (yıl)*	
	61.11 ±12.26
RVT gelişen göz, n (%)	
Sağ	58(%51)
Sol	55(%49)
RVT lokalizasyonu, n(%)	
SRVT	28(%24.5)
RVDT	69(%61)
HRVT	16(%14)
Perfüzyon durumu, n (%)	
İskemik tip SRVT	9(%8.0)
Perfüze tip SRVT	17(%15)
İskemik tip RVDT	16(%14)
Perfüze tip RVDT	48(%42)
İlk başvuru süresi (gün) Ort±SD	62.98±94.87
Ortalama takip süresi(hafta) Ort±SD	55.52±63.66

Tablo 2**Tablo 2 :** Olguların sistemik ve ek göz hastalıkları.

	Sayı(n)	%
Tip II diabetes mellitus	27	24
Hipertansiyon	67	60
Kardiyovasküler hastalık	18	18
Hiperlipidemi	16	5
Glokom	9	7,5
Diyabetik retinopati	8	7
SMD	16	14

Tablo 3

Tablo 3: Tedavi grupları ve enjeksiyon sayıları

	Enjeksiyon sayısı						Ortalama enjeksiyon sayısı
	Total	1	2	3	4	5	
Deksametazon implant	46	34	7	5	0	0	1.30±0.67
Ranibizumab	30	14	6	6	2	2	2.06±1.25
Bevacizumab	14	11	1	1	1	0	1.50±1.06
Triamsinolon	10	10	0	0	0	0	1.00±0.00
Total	100	69	14	12	3	2	1.55±0.95

Tablo 4**Tablo 4:** Uygulanan tedaviye göre görme keskinliği değişimi.

Tedavi	Sayı(n)	İlk GK	Son GK	P
Deksametazon	46	0.18±0.20	0.28±0.27	0.12
Ranibizumab	30	0.12±0.13	0.32±0.34	0.00
Bevacizumab	14	0.16±0.21	0.23±0.30	0.61
Triamsinolon	10	0.27±0.37	0.31±0.38	0.18
Lazer fotokoagulasyon	13	0.38±0.36	0.46±0.36	0.36
Total	113	0.19±0.23	0.30±0.31	0.00

Tablo 5**Tablo 5:** Ranibizumab ve Deksametazon implant gruplarının ilk ve son SRK değerleri.

Tedavi	Sayı n(%)	İlk SRK	Son SRK	p
Ranibizumab	30(26.5)	588.46±196.00	359.96±162.53	0.00
Deksametazon	46(40)	731.52±257.40	429.26 ± 196.77	0.00

Tablo 6

Tablo 6: Ranibizumab ve Deksametazon implant gruplarının ilk ve son SFK değerleri.

Tedavi	Sayı n(%)	İlk SFK	Son SFK	p
Ranibizumab	30(26.5)	500.10± 239.61	264.13± 157.09	0.00
Deksametazon	46(40)	617.97±298.52	318.45 ±223.97	0.00

Tablo 7

Tablo 7:Deksametazon implant ve ranibizumab gruplarının ilk ve son GK, SRK ve SFK karşılaştırılması.

	Deksametazon	Ranibizumab	p
İlk GK	0.18±0.20	0.12±0.13	0.30
Son GK	0.48±0.60	0.31±0.33	0.15
İlk SRK	731.52 ± 257.40	588.46±196.00	0.11
Son SRK	429.26 ±196.77	359.96±162.53	0.78
İlk SFK	619.97± 298.52	500.10±239.61	0.35
Son SFK	318.45±223.97	264.13±157.092	0.31

Tablo 8

Tablo 8: Prognoz kriterleri.

	GK'de<2,0 artış	GK'de>2,0 artış	p
RVDT	52	17	0.11
HRVT	10	6	
SRVT	25	3	
Cinsiyet E	50	15	0.58
K	37	11	
Yaş	63.60	52.96	0.00
İlk GK	0.19	0.20	0.77
DM(+)	23	4	0.18
DM(-)	64	22	
HT(+)	55	12	0.09
HT(-)	32	14	
KAH(+)	16	2	0.15
KAH(-)	70	24	
Hiperlipidemi(+)	5	1	0.58
Hiperlipidemi(-)	82	25	
Subretinal sıvı(+)	18	5	0.45
Subretinal sıvı(-)	39	14	
KMO(+)	53	16	0.23
KMO(-)	4	3	
VMT(+)	2	0	0.56
VMT(-)	55	19	
İSOS kaybı +	50	9	0.00
İSOS kaybı -	7	10	
İlk SFK	621.71	425.47	0.00
İlk SRK	677.64	565.70	0.08
FFA da iskemi(+)	19	8	0.27
FFA da iskemi(-)	59	16	
Deksametazon	37	9	0.14
Ranibizumab	20	10	

TARTIŞMA

RVT'nda hastanın genç yaşta olması, ilk OCT ölçümlerinde foveal kalınlıklarının fazla olmaması ve İSOS kaybının bulunmaması görme prognozunu anlamlı derecede olumlu etkilemektedir. Diyabetik olmayan, hipertansiyonu kontrolde olan, kalp hastalığı bulunmayan, OCT ile ölçülmüş santral retina kalınlığı daha az olan ve İntravitreal Ranibizumab enjeksiyonu ile tedavi edilen hastalarda anlamlı olmamakla birlikte görme artışı daha iyi seviyelerde olmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Jonas J, Paques M, Monés J, Glacet-Bernard A. Retinal vein occlusions. Dev Ophthalmol. 2010;47:111-35.
- 2- Shulman S, Ferencz JR, Gilady G, Ton Y, Assia E. Prognostic factors for visual acuity improvement after intravitreal triamcinolone injection. Eye (Lond). 2007 Aug;21(8):1067-70.
- 3- Mitry D, Bunce C, Charteris D. Anti-vascular endothelial growth factor for macular oedema

secondary to branch retinal vein occlusion. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jan 31;1:CD009510.

4- Glanville J, Patterson J, McCool R, Ferreira A, Gairy K, Pearce I. Efficacy and safety of widely used treatments for macular oedema secondary to retinal vein occlusion: a systematic review. *BMC Ophthalmol.* 2014 Jan 21;14:7. doi: 10.1186/1471-2415-14-7.

5- Chatziralli IP, Jaulim A, Peponis VG, Mitropoulos PG, Moschos MM. Branch retinal vein occlusion: treatment modalities: an update of the literature. *Semin Ophthalmol.* 2014 Mar;29(2):85-107.