

Akut Lenfoblastik Lösemiye Bağlı Gelişen Seröz Dekolman: Nadir Bir Olgu

Esra ARICAN*, Furkan ALYÖRÜK*, Hakika ERDOĞAN*, Burak TURGUT*

Öz

Hematolojik hastalıklar genellikle asemptomatik olmakla birlikte ön segment ve retinada ayırt edici olmayan bulgular gözlenebilir. Hızlı tanı, tedavi gerektiren ve kalıcı görme kaybına sebep olabilecek rahatsızlıkların gözden geçirilmesi önemlidir. İlk şikayeti görmeye azalma olan genç erkek hastanın, yapılan tam oftalmolojik muayenesi ile sistemik tedavi gerektiren ve hayatı tehdit eden bir hastalık olan T-hücreli akut lenfoblastik lösemi tanısı aldığı vakayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dekolman, Harada, Lösemi

Serous Detachment Associated with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Rare Case

Abstract

While hematologic diseases typically lack symptoms, certain findings in the anterior segment and retina may appear indistinguishable. It is crucial to evaluate for conditions that demand immediate diagnosis and treatment, as they can potentially result in permanent visual impairment. Our objective was to present a case involving a young male patient who initially complained of reduced vision. Following a comprehensive ophthalmologic examination, he was diagnosed with T-cell acute lymphoblastic leukemia, a life-threatening disease necessitating systemic treatment.

Keywords: Detachment, Harada, Leukemia

* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Yazışma Adresi: Esra Arıcan, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale
e-posta: esra250043@hotmail.com

Geliş Tarihi: 21.07.2023 Revize Tarihi: 24.08.2023 Kabul Tarihi: 20.10.2023

ORCID No: EA: 0000-0001-5561-2264, FA: 0000-0003-2315-0346, HE: 0000-0001-7749-2814, BT: 0000-0002-5393-0557,

QR Kod	Bu makaleye online erişim
	Website: https://www.medicalnetwork.com.tr • https://www.mnoftalmoloji.com.tr • e-posta: oftalmoloji@medicalnetwork.com.tr
	Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Arıcan E. Alyörük F. Erdoğan H. Turgut B. Akut Lenfoblastik Lösemiye Bağlı Gelişen Seröz Dekolman: Nadir Bir Olgu. MN Oftalmoloji. 2024;31(1):60-63
	Copyright©: 2024 Arıcan ve Ark. Bu eser, Creative Commons 4,0 Uluslararası lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Hematolojik malignitelerin yaklaşık %90'ında oküler bulgular görülmektedir.¹ Lösemide oküler değişiklikler oküler yapıların direkt lösemik infiltrasyonu, hipervizkosite gibi hematolojik anormallikler veya kemoterapinin toksisitesine sekonder gelişmektedir.² Lösemik retinopati; Roth spot, cotton wool spot, perivasküler kılıflanma, retinal hemoraji ve mikroanevrizma gibi diğer hematolojik malignitelerden ayırt edici olmayan retinal bulgular ile karakterizedir.³ Optik sinir infiltrasyonu, vitreus hemorajisi, iris infiltrasyonu, hipopiyon ve panüveit daha az izlenen bulgularıdır.⁴ Lösemik hücrelerin lakrimal bezler dahil olmak üzere tüm orbital yapıları infiltrate edebilecekleri ve ekzoftalmus, pitozis, kapak ödemi gibi bulgularla karşımıza gelebileceği bilinmektedir. Merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu lösemik hastalarda görülebilen önemli komplikasyonlardan biridir. MSS tutulumu izlenen lösemi hastalarında optik

sinir başının lösemik hücreler tarafından direkt infiltrasyonu veya kafa içi basınç artışına sekonder olarak görme bulanıklığı, diplopi, ekstraoküler kas felci ve optik disk ödemi görülebilen bulgulardır. Unilateral veya bilateral seröz retina dekolmanı (SRD) ise lösemik hastalarda daha nadir görülen fakat iyi tanımlanmış bir bulgudur.

Bu olgu sunumunda, ilk başvurusunda bilateral SRD ve periferik fasiyal paralizi görülen ve yapılan ileri inceleme sonucu akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı alan genç erkek hastayı sunacağız.

Olgu Sunumu

On dört yaş erkek hasta, iki haftadır devam eden bilateral periferik fasiyal paralizi ve her iki gözde artan görme bulanıklığı ile tarafımıza başvurmuştur. Hastanın soygeçmişinde her-

hangi bir özellik izlenmedi. İki hafta önce başlayan bilateral periferik fasiyel paralizi nedeniyle hastaya 1mg/kg dozunda prednol tablet başlanmış ve her üç günde 16 mg azaltılacak şekilde tedavisi düzenlenmiştir. Eş zamanlı olarak bulanık görme ve diplopi geliştiği için dış merkezde göz hastalıklarına yönlendirilmiştir. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde, optik koherans tomografide (OKT), retina pigment epitel dekolmanı görülmüş ve santral seröz koryoretinopati (SSKR) ön planda düşünülmüştür. Hastaya asetazolamid (Diazomid, Sanofi, İstanbul) tablet, brinzolamid (Azopt, Novartis, İstanbul) ve nepafenak (Nevanac, Novartis, İstanbul) göz damlası başlanmıştır.

Polikliniğimize yönlendirildiğinde yapılan detaylı oftalmolojik muayenede görme keskinliği her iki gözde 10/10 düzeyinde idi. Göz içi basınçları sırasıyla sağ ve sol gözde 15-16 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik muayenede ön segment bilateral doğal, fundusta ise bileteral makülada ödem ve pigmenter değişiklikler vardı (Resim 1).

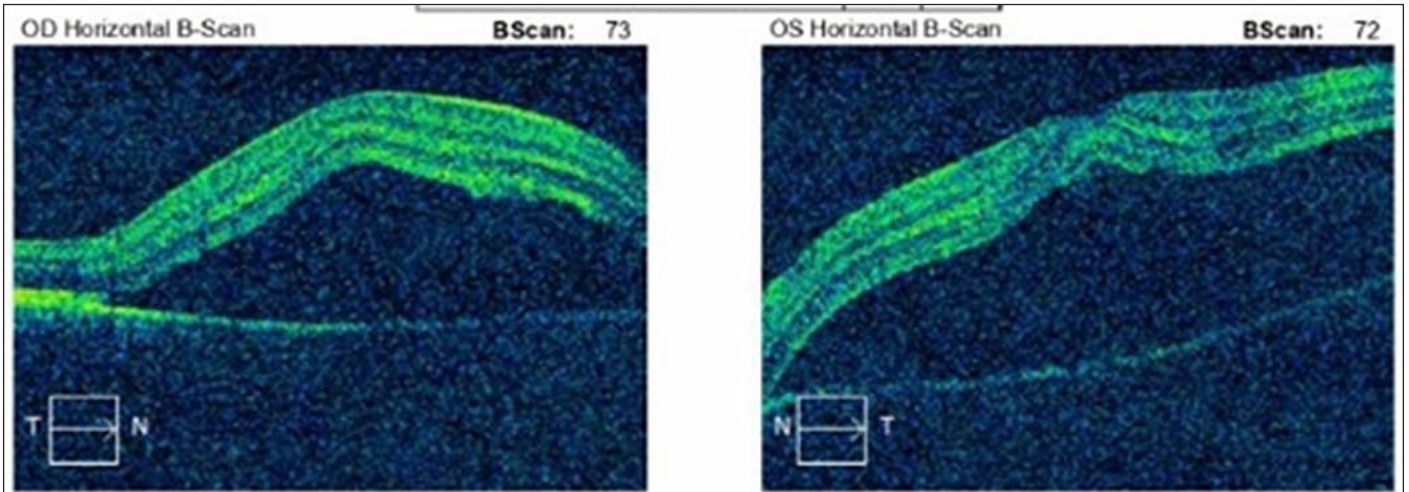


Resim 1: Bileteral makülada ödem ve pigmenter değişiklikler

Optik kohorans tomografide septasız seröz maküla dekolmanı izlenmekte idi (Resim 2).

Fundus floresein anjiyografide (FFA) maküler sızıntı, ödem ve makülaya yakın kümelenmiş hiperflorasan multipl odaklar görülmekte idi (Resim 3 ve Resim 4).

Bir hafta sonraki kontrolde hastanın görme keskinliği her iki gözde 3/10 düzeyine gerilemiş idi. Göz içi basınçları normal aralıktaydı. Yapılan muayenede ön ve arka kamarada reaksiyon izlenmedi. Tekrarlayan fasiyel paralizi ve ilerleyici maküler ödem nedeniyle ileri tetkik amaçlı pediatriye yönlendirilen hastanın; yapılan tam kan analizi normal aralıkta, geniş biyokimya analizinde ise LDH referans değerden oldukça yüksek izlenmiştir. Devam eden fasiyal paralizi nedeniyle çekilen kontrastsız beyin MRG'sinde T1 ağırlıklı görüntülerde kalvaryal kemiklerde özellikle verteks düzeyinde olmak üzere diffüz kemik iliğinde sinyal değişikliği dikkati çekmiştir. Ön planda hematolojik maligniteler düşünülmüş ve tanı amaçlı yapılan kemik iliği biyopsisinde T hücreli akut lenfoblastik lösemi tanısı koyul-



Resim 2: Bilateral seröz dekolman



Resim 3 ve 4: Maküler sızıntı, ödem ve makülaya yakın kümelenmiş hiperflorasan çoklu odaklar

muştur. Hastanın devam eden tedavi süreci dış merkezde sürdürülmüştür.

Tartışma

Lösemik belirtiler, neredeyse gözün tüm yapılarında görülebilmesine rağmen, retina bu tutulumun en sık rastlandığı alan olarak göze çarpmaktadır. Lösemik retinopatinin izlenmesinin kötü prognoz belirtisi olduğu ve agresif gidişatı işaret ettiği öne sürülmüştür. Seröz retina dekolmanı ile karakterize lösemi vakaları nadir de olsa literatüre girmiştir. Literatür tarandığında altta yatan bir hastalık olmadan ortaya çıkan seröz retina dekolmanının malignite yönünden araştırılması gerektiği vurgulanmıştır.⁵ Literatürde bildirilen lösemik retinopati vakaları çoğunlukla orta yaş kadınlardır. Hastaların başvuru şikayeti ise görmede azalma ve bulanık görme olmakla birlikte, yarısının asemptomatik seyrettiğini unutmamak gerekir. Vakamızın genç erkek hasta olması ve görme bozukluğuna ek nörolojik şikayetleri olması dikkat çekicidir.

Lösemik olgularda blast hücrelerinin koryokapillaris düzeyinde koroidi infiltrate etmesi koroidal iskemiyeye yol açar ve retina pigment epitel disfonksiyonuna sekonder seröz retina dekolmanı meydana gelir.⁶ Viral enfeksiyon ve kemoterapi ilaçları da ALL olgularında SRD'ye neden olabilir. SRD izlenen ALL olgularında rekürrens akla gelmelidir.⁷ SRD'nin ilk bulgu olabileceği ve oftalmolojistlerin dikkatli muayeneleri ile hayatı tehdit edici bu hastalığın tanısının konulmasında rolü olabileceği unutulmamalıdır.

Seröz retina dekolmanı lösemiye bağlı nadir görülen bir bulgu olmakla birlikte özellikle cilt bulguları ve nörolojik ha-

diseler gelişmemiş hastalarda VKH ile karıştırılabilir. ALL tanısı almış bir hastada SRD izlenmesi nedeniyle VKH ile karıştırıldığı bir vaka bildirmiştir.⁸ Bu vakada baş ağrısı, tinnitus gibi nörolojik bulguların yanı sıra ön kamara ve vitrenin sakin olması öncelikli inkomplet VKH'yı düşündürmüştür. Ancak prodromal bulguların klinik tanıyı yanlış yönlendirebileceğini öne sürmüşlerdir.

Bu vaka için bilateral tutulum, hastanın yaşı ve FFA'da multipl noktasal sızdırma alanlarıyla VKH daha olası görülmüştür. Ancak vitritisin ve ön kamara reaksiyonunun olmaması, OKT'de subretinal septanın bulunmaması paraneoplastik sendromları akla getirmiştir. Literatürde lösemnin neden olduğu seröz retina dekolmanında OKT'de gösterilmiş subretinal septa izlenen vaka bildirilmemiştir. VKH olgularının FFA'larında hiperflorasan noktalar tipik olarak arka kutupta saçılmış olarak izlenmekte iken; lösemik olgularda ödemli makülanın çevresinde kümelenmiş şekilde izlenmektedir.⁹

Hasta tarafımıza SSKR ön tanısıyla yönlendirilmiştir. Hastanın FFA bulguları tipik SSKR bulgularını (tüten baca, genişleyen nokta ve geç tutulum) desteklememekteydi ve steroid kullanımı dışında SSKR risk faktörü bulunmamaktaydı.

Unutulmaması gereken önemli bir nokta VKH hastalığının bir dışlama tanısı olduğudur. Atipik SSKR ve VKH düşünülen olgularda hayatı tehdit edici hematolojik maligniteler ayırıcı tanıda her zaman akla gelmelidir.

Aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Uygulanan tetkikler ve kullanılmak üzere çekilen fundus görüntüleri için hastadan izin alınmıştır.

Vaka takdimi hazırlanırken etik değerler gözetilmiş olup telif hakları düzenlemelerine uyulmuştur.

Kaynaklar

1. Kincaid MC. Green WR. Ocular and orbital involvement in leukemia. *Surv Ophthalmol.* 1983;27:211-32.
 2. Kim J. Chang W. Sagong M. Bilateral serous retinal detachment as a presenting sign of acute lymphoblastic leukemia. *Kor J Ophthalmol.* 2010;24(4):245-8.
 3. Reddy SC. Jackson N. Retinopathy in acute leukaemia at initial diagnosis: correlation of fundus lesions and haematological parameters. *Acta Ophthalmol Scand.* 2004;82(1):81-5.
 4. Stewart MW. Gitter KA. Cohen G. Acute leukemia presenting as a unilateral exudative retinal detachment. *Retina.* 1989;9(2):110-4. doi: 10.1097/00006982-198909020-00007.
 5. Yan W. Wang Y. Zheng X. et al. Acute lymphocytic leukemia with initial manifestation of serous retinal detachment and choroidal thickening: case report and literature review. *J Int Med Res.* 2021 ;49(3):300060520964373. doi:10.1177/0300060520964373.
 6. Adaniya A. Bazterrechea P. Trucco JI. Schlaen BA. Kusminsky G. Saravia MJ. Bilateral macular detachment: Choroid as a sanctuary of acute lymphoblastic leukemia. *Am J Ophthalmol Case Rep.* 2020;19:100746. doi: 10.1016/j.ajoc.2020.100746.
 7. Yabas Kiziloglu O. Mestanoglu M. Totuk Gedar OM. Adiguzel C. Toygar O. Recurrence of acute lymphoblastic leukemia manifesting as serous retinal detachments and optic disc swelling. *Int Ophthalmol.* 2018;38(4):1791-5. doi: 10.1007/s10792-017-0648-6.
 8. AlZamil WM. Lymphocytic leukemia presenting as acute Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Saudi J Ophthalmol.* 2014;28(4):319-21. doi: 10.1016/j.sjopt.2013.07.013.
 9. Oshima Y. Harino S. Hara Y. Tano Y. Indocyanine green angiographic findings in Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Am J Ophthalmol.* 1996;122(1):58-66. doi: 10.1016/s0002-9394(14)71964-6.
-