

Bölüm 15

OPTİK NÖRİT

Neslihan Dilirüba Köseoğlu¹

TANIM

Optik nörit, ani ve genellikle tek taraflı görme kaybı ile bulgu veren ve çoğunlukla genç erişkinlerde izlenen, optik sinirin inflamatuvar bir patolojisi. Optik nörit yıllık insidansının yaklaşık olarak 5/100000 olduğu tahmin edilmektedir. Beyaz ırkta ve özellikle doğu Avrupa kökenlilerde 8 kat daha sık görülmektedir. Kadın cinsiyet ise erkeklere oranla yaklaşık 3 kat daha fazla etkilenmektedir. Demiyelinizasyon en sık rastlanan etiyolojik sebeplerden olmakla birlikte, enfektif ve otoimmün inflamatuvar sebeplere bağlı olarak da meydana gelebilmektedir.

Optik disk ve fundus muayene bulgularına göre klinik olarak 3 başlıkta tanımlanabilir:

- 1- **Retrobulber nörit:** Ağırlıklı olarak multiple skleroz (MS) ile ilişkili olarak erişkinlerde tek taraflı, ağrılı (92%) ve muayenede optik diskin büyük oranda normal olarak izlendiği, klinik olarak en fazla karşılaşılan alt tipidir (Resim 1).

¹ Göz Hastalıkları Uzmanı, Çankırı Devlet Hastanesi dilruba33@yahoo.com

Sarkoidozda ise retrobulber tutulumun yanısıra papillit, nöroretinit ve geç dönemde optik atrofi izlenebilmektedir. Optik sinir tutulumu genellikle ağrısız ve subakut görme kaybı ile birlikte. Tek veya çift taraflı tutulum izlenebilmektedir. Tanıda serum anjiotension converting enzim (ACE) antikorlarının gösterilmesi yardımcı olur. Genellikle oral kortikosteroid tedaviye iyi yanıt vermekle birlikte oral tedavinin kesilmesi uzun döneme yayılmalı gerekli vakalarda ise düşük dozda kronik olarak devam edilmelidir. Kortikosteroid tedaviden kaçınılan ya da cevapsız hastalarda metotreksat, aziotipurin ve mikofenilat mofetil benzeri immunsupresif ajanlar tercih edilebilir.

Bağ doku hastalıkları: Sistemik Lupus, Eritematozus (SLE), Sjogren, Romatoid Artrit (RA) ve Behçet hastalığı gibi otoimmün bağ doku hastalıkları damar duvarında başlayan inflamasyona sekonder gelişen iskemik hasar sonucunda optik sinir parankiminde hasar ile bulgu verebilmektedir. İnflamasyon sadece optik sinirde sınırlı kaldığında ise optik nörit benzeri gözde ağrı ve ilerleyici görme azlığına neden olabilmektedir. Tedavilerinde tanıya uygun immunsupresif ajanlar tercih edilmektedir.

İzole otoimmün optik nöropati: Çoğunlukla bilateral tutulum göstermekle birlikte görme kaybı ilerleyici ve ağrısızdır. Laboratuvar tetkiklerinde antinükleer antikor (ANA) ve antikardiyolipin antikorları ayırt edici olabilmektedir. Cilt biyopsisinde immunfloresan boyanma ile kollajen matriks ve damar çeperlerinde IgG depozitlerinin gösterilmesi kesin tanı için gereklidir. Tedavide, 1 haftalık 1-2 gr/gün pulse iv. metil-prednizolonu takiben verilen oral prednizolon ve diğer immunsupresan ajanlarla yapılan idame sonucunda daha önce sadece oral prednizolona cevapsız hastalarda bile düzelme olduğu izlenmiştir. Prednizolon tedavisinin kesilmesinin ardından aziotipurin, klorambusil veya siklofosamid ile adjuvant olarak takip edilmesi görme düzeyinin korunmasında etkili olarak görülmüştür.

KAYNAKÇA

1. RW B. (1998) Optic Neuritis. In: Miller NR, Newman NJ, editors Walsh and Hoyt's Neuro-ophthalmology 5th Baltimore: Williams and Wilkins
2. Hoorbakht H, Bagherkashi F. Optic neuritis, its differential diagnosis and management. The open ophthalmology journal. 2012;6:65-72.
3. Bowling, B. (2015). Kanski's clinical ophthalmology: a systematic approach. Saunders Ltd.
4. Dooley MC, Foroosan R. Optic neuritis. Journal of ophthalmic & vision research. 2010;5:182-7.
5. Shams PN, Plant GT. Optic neuritis: a review. International MS journal. 2009;16:82-9.
6. Plant GT. Optic neuritis and multiple sclerosis. Current opinion in neurology. 2008;21:16-21.
7. Popescu BF, Pirko I, Lucchinetti CF. Pathology of multiple sclerosis: where do we stand? Continuum (Minneapolis, Minn). 2013;19:901-21.
8. Menon V, Saxena R, Misra R, Phuljhele S. Management of optic neuritis. Indian journal of ophthalmology. 2011;59:117-22.
9. Malik A, Ahmed M, Golnik K. Treatment options for atypical optic neuritis. Indian journal of ophthalmology. 2014;62:982-4.
10. Swanton JK, Fernando KT, Dalton CM, et al. Early MRI in optic neuritis: the risk for clinically definite multiple sclerosis. Multiple sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England). 2010;16:156-65.

11. Buono LM, Foroozan R, Sergott RC, Savino PJ. Nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. *Current opinion in ophthalmology*. 2002;13:357-61.
12. Keltner JL, Johnson CA, Cello KE, Dontchev M, Gal RL, Beck RW. Visual field profile of optic neuritis: a final follow-up report from the optic neuritis treatment trial from baseline through 15 years. *Archives of ophthalmology (Chicago, Ill : 1960)*. 2010;128:330-7.
13. Balcer LJ. Clinical practice. Optic neuritis. *The New England journal of medicine*. 2006;354:1273-80.
14. Beck RW, Cleary PA, Anderson MM, Jr., et al. A randomized, controlled trial of corticosteroids in the treatment of acute optic neuritis. The Optic Neuritis Study Group. *The New England journal of medicine*. 1992;326:581-8.
15. Foroozan R, Buono LM, Savino PJ, Sergott RC. Acute demyelinating optic neuritis. *Current opinion in ophthalmology*. 2002;13:375-80.
16. Beck RW, Cleary PA. Optic neuritis treatment trial. One-year follow-up results. *Archives of ophthalmology (Chicago, Ill : 1960)*. 1993;111:773-5.
17. Katz B. The dyschromatopsia of optic neuritis: a descriptive analysis of data from the optic neuritis treatment trial. *Transactions of the American Ophthalmological Society*. 1995;93:685-708.
18. Wingerchuk DM, Lennon VA, Pittock SJ, Lucchinetti CF, Weinshenker BG. Revised diagnostic criteria for neuromyelitis optica. *Neurology* 2006;66:1485-9.
19. Palace J, Leite MI, Nairne A, Vincent A. Interferon Beta treatment in neuromyelitis optica: increase in relapses and aquaporin 4 antibody titers. *Archives of neurology*. 2010;67:1016-7.
20. Kahloun R, Abroug N, Ksiaa I, et al. Infectious optic neuropathies: a clinical update. *Eye and brain*. 2015;7:59-81.
21. Lau CH, Missotten T, Salzmann J, Lightman SL. Acute retinal necrosis features, management, and outcomes. *Ophthalmology*. 2007;114:756-62.
22. Lai CC, Chang YS, Li ML, Chang CM, Huang FC, Tseng SH. Acute anterior uveitis and optic neuritis as ocular complications of influenza A infection in an 11-year-old boy. *Journal of pediatric ophthalmology and strabismus*. 2011;48 Online:e30-3.
23. Nakamura Y, Ikeda K, Yoshii Y, et al. Influenza-associated monophasic neuromyelitis optica. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*. 2011;50:1605-9.
24. Bar S, Segal M, Shapira R, Savir H. Neuroretinitis associated with cat scratch disease. *American journal of ophthalmology*. 1990;110:703-5.
25. Cunningham ET, Koehler JE. Ocular bartonellosis. *American journal of ophthalmology*. 2000;130:340-9.
26. Chi SL, Stinnett S, Eggenberger E, et al. Clinical characteristics in 53 patients with cat scratch optic neuropathy. *Ophthalmology*. 2012;119:183-7.
27. Davis EJ, Rathinam SR, Okada AA, et al. Clinical spectrum of tuberculous optic neuropathy. *Journal of ophthalmic inflammation and infection*. 2012;2:183-9.
28. Gupta V, Gupta A, Rao NA. Intraocular tuberculosis--an update. *Survey of ophthalmology*. 2007;52:561-87.
29. Browning DJ. Posterior segment manifestations of active ocular syphilis, their response to a neurosyphilis regimen of penicillin therapy, and the influence of human immunodeficiency virus status on response. *Ophthalmology*. 2000;107:2015-23.
30. Cornut PL, Sobas CR, Perard L, et al. Detection of *Treponema pallidum* in aqueous humor by real-time polymerase chain reaction. *Ocular immunology and inflammation*. 2011;19:127-8.
31. Hoffman GS, Kerr GS, Leavitt RY, et al. Wegener granulomatosis: an analysis of 158 patients. *Annals of internal medicine*. 1992;116:488-98.
32. Monteiro ML, Borges WI, do Val Ferreira Ramos C, Lucato LT, Leite CC. Bilateral optic neuritis in Wegener granulomatosis. *Journal of neuro-ophthalmology : the official journal of the North American Neuro-Ophthalmology Society*. 2005;25:25-8.
33. Baughman RP, Weiss KL, Golnik KC. Neuro-ophthalmic sarcoidosis. *Eye and brain*. 2012;4:13-25.
34. Kupersmith MJ, Burde RM, Warren FA, Klingele TG, Frohman LP, Mitnick H. Autoimmune optic neuropathy: evaluation and treatment. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*. 1988;51:1381-6.