

# İNFİLTRATİF OPTİK NÖROPATİ

# 10

**Merve BOZKURT GENÇER<sup>1</sup>**

İnfiltratif optik nöropati, optik sinirin tümörler, inflamatuvar lezyonlar ve enfeksiyonlarla tutulumu sonrasında gelişen klinik tablodur. Bu kliniği oluşturan lezyonlar aşağıda belirtilmiştir.

## **Primer Tümörler**

- 1- Optik glioma
- 2- Ganglioma
- 3- Hemanjioma
- 4- Hemanjioblastoma
- 5- Diğer tümörler

## **Sekonder Tümörler**

- 1- Metastatik karsinomlar
  - 2- Lenforetiküler tümörler
- Lenfoma
  - Lösemi
  - Diğerleri

## **İnflamasyon ve Enfeksiyonlar**

- Sarkoidoz
- Bakteriyel/Viral/Fungal enfeksiyonlar

<sup>1</sup> Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, mervebozkrt@gmail.com

Enfeksiyöz optik nöropatilerde optik sinirin tutulumu doğrudan olabileceği gibi, enflamatuvar, dejeneratif ve vasküler olarak da gelişebilir. Bakteriler, virüsler ve funguslar patojen olarak rol alabilir. Etken virüsler HSV, EBV, CMV ve HIV iken, bakteri ve funguslara bağlı hastalıklar ise; Kedi tırmığı, Tüberküloz, Sifiliz, Lyme, Riketsiyoz, Leptospirozis, Candidiazis, Criptococcosis, Histoplazmozis, Aspergillozis ve Mukormukozisdir. Genellikle bağışıklık sistemi zayıf hastalarda görülen bu ciddi fırsatçı enfeksiyonlarda görme kaybı tek başına optik sinir veya kiazma invazyonu ile olabileceği gibi, santral sinir sistemi veya diğer oküler yapıların tutulumu ile de görülebilir. Klinik bulgu ani veya yavaş seyirli görme kaybı olabilir, tek taraflı tutulumlarda RAPD pozitifliği ve renkli görmede bozulma görülebilir. Anterior tutulumlarda optik disk kabarıklığı izlenirken, posterior tutulumlarda optik disk normal olarak değerlendirilebilir. Etkilenen optik sinir bölgesine göre çeşitli görme alanı defektleri görülebilir. Yaygın enfeksiyon durumunda diğer oküler yapıların da etkilenmiş olabileceği unutulmamalıdır. Enfeksiyöz optik nöropatiden şüphelenilen hastalarda anamnez daha derin alınmalıdır, sistemik sorgulama yapılmalı ve diğer oküler bulgular var ise dikkatli değerlendirilmelidir. Tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, serolojik testler, kan kültürü, aköz hümeden PCR testi, tüberkülin deri testi ve manyetik rezonans görüntüleme yapılmalıdır. Manyetik rezonans görüntülemede örneğin tüberkülozda optik sinir komşuluğunda tüberkülom görülebileceği gibi, kriptokok enfeksiyonunda optik sinir invazyonu görülebilir. Etkenin saptanması üzerine uygun antibiyoterapi ve gerekli durumlarda kortikosteroid tedavisi planlanabilir fakat etkin bir tedavi sonrasında da görsel sonuçlar oldukça değişkendir.

## KAYNAKLAR

1. Volpe, NJ. (1998). Compressive and infiltrative optic neuropathies. In Miller NR Newman NJ, eds. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-ophthalmology. 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; p.385-429.
2. Cockerham KP, Kennerdell JS, Maroon JC, Bejjani GK.(1998). Tumors of the Meninges and related tissues: Meningiomas and Sarcomas. In Miller NR Newman NJ, eds. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-ophthalmology. 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; p.1502-8.
3. Cantore WA. Neural orbital tumors. Curr Opin Ophthalmol. 2000;11(5):367-71.
4. Newman NJ. (1998).Topical diagnosis of tumors. In Miller NR Newman NJ, eds. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-ophthalmology. 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; p.1344-7.
5. Hedges TR.(1998).Tumors of neuroectodermal origin. In Miller NR Newman NJ, eds. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-ophthalmology. 5th ed, Baltimore: Williams and Wilkins; p.1428-39.
6. Lee LC, Howes EL, Bhisitkul RB. Systemic non-Hodgkin's lymphoma with optic nerve infiltration in a patient with AIDS. Retina 2002;22(1):75-9.
7. Hamilton SR Sarcoidosis. (1998). In Miller NR Newman NJ, eds. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-ophthalmology. 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; p.3369-27.

8. Kahloun R, Abroug N, Ksiao I, et al. Infectious optic neuropathies: a clinical update. *Eye and brain*. 2015; 7, 59–81.
9. Kim JL, Mendoza PR, Rashid A et al. Optic nerve lymphoma: report of two cases and review of the literature. *Survey of ophthalmology*. 2015; 60(2), 153–165.
10. Meunier J, Lumbroso-Le Rouic L, Vincent-Solomon B et al. Ophthalmologic and intraocular non-Hodgkin's lymphoma: A large single centre study of initial characteristics, natural history and prognostic factors. *Hematol Oncol* 2004;22:143-58.
11. Feinstein AR, Krause AC. Ocular involvement in lymphomatous disease. *AMA Arch Ophthalmol* 1952;48:328-37.
12. Yang SJ, Salek S, Rosenbaum, J. T. . Ocular sarcoidosis: new diagnostic modalities and treatment. *Current opinion in pulmonary medicine*. 2017 23(5), 458–467.
13. Freman C, Berg JW, Cutler SJ. Occurance and prognosis of extranodal lymphomas. *Cancer* 1972;29:252-60.
14. Ibitoye RT, Wilkins A, Scolding NJ. Neurosarcoidosis: a clinical approach to diagnosis and management. *J Neurol*. 2017;264(5):1023-1028.
15. Kahloun R, Abroug N, Ksiao I, et al. Infectious optic neuropathies: a clinical update. *Eye and brain*. 2015;7, 59–81.
16. Oliver A, Ciulla TA, Comer GM. New and classic insights into presumed ocular histoplasmosis syndrome and its treatment. *Curr Opin Ophthalmol*. 2005;16(3):160-165.