

PAPİL ÖDEM

17

Yasin ÖZCAN¹

Mehmet ÇITIRIK²

Optik disk başında kabarıklık ve ödeme neden olan en yaygın klinik durumlar arasında papilödem, optik nöritler, anterior iskemik optik nöropati ve psödopapilödem gelmektedir. Papilödem, artmış intrakraniyal basınca sekonder olarak ortaya çıkan genellikle bilateral olarak gözlenen optik disk ödeminin varlığı ile tanımlanır.

Papilödem genellikle her iki gözde simetrik olarak görülebilmesine rağmen asimetrik özellikte ve nadiren de olsa tek taraflı olarak ta karşımıza çıkabilmektedir. Literatürde tek taraflı olgular birçok kez tarif edilmiştir. Optik kanal içindeki subaraknoid ağ yapısı intrakraniyal ve anterior optik sinir arasındaki bölgede BOS basıncının düzenlenmesinde majör rol oynamaktadır. Bu ağ yapısındaki anatomik farklılıklar papilödem asimetrik olarak ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Tutulmayan gözde optik sinir anterior kısımda perinöral subaraknoid mesafenin olmaması nedeni ile o gözün korunduğu ve papilödem geliştirmediği öne sürülmüştür. Bunlardan farklı olarak optik sinirin atrofik bölgelerinde disk kabarıklığı gelişmezken, intak kısımlarda disk ödemi gelişebilir.

PATOGENEZ

Intrakraniyal basıncın artmasıyla optik sinir başındaki aksonlar arasına iletilen artmış basınç optik sinirin prelaminar kısmında aksoplasmik akında staza neden olur. Gelişen staz nedeni ile aksonlarda oluşan şişme oftalmoskopik olarak şişkin

¹ Dr. Öğr. Üyesi Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD. yasin.ozcan@yeditepe.edu.tr

² Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, mcitirik@hotmail.com

kimyasal analizidir. İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon tanısı konan bu olgularda ki sonraki hedef kafa içi basıncının medikal ya da cerrahi yöntemle düşürülerek kalıcı körlük yaratma potansiyeli taşıyan optik nöropati gelişimini engellemektir.

KAYNAKLAR

1. Ulrich Schiefer, Helmut Wilhelm, Wiiliam Hart (Editors); Clinical Neuro-Ophthalmology. A practical guide. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007; Page 103-111.
2. Chen JJ, Bhatti MT. Papilledema. Int Ophthalmol Clin. 2019;59(3):3-22
3. Lepore FE. Unilateral and highly asymmetric papilledema in pseudotumor cerebri. mNeurology 1992;42:676-678.
4. Brosh K, Strassman I. Unilateral papilledema in pseudotumor cerebri. Semin Ophthalmol. 2013;28:242-243.
5. Huna-Baron R, Landau K, Rosenberg M, et al. Unilateral swollen disc due to increased intracranial pressure. Neurology. 2001; 56(11): 1588-1590
6. Kardon RH. The pathogenesis of visual field loss in idiopathic intracranial hypertension. North American Neuro-ophthalmology Society meeting 1992.
7. Ing EB, Leavitt JA, Younge BR. Papilledema following bowtie optic atrophy. Arch Ophthalmol 1996;114:356-357
8. Trobe JD. Papilledema: the vexing issues. J Neuroophthalmol 2011;31:175-186.
9. Killer HE, Jaggi GP, Miller NR. Papilledema revisited: is its pathophysiology really understood? Clin Exp Ophthalmol 2009;37:444-447.
10. Hayreh SS. Optic disc edema in raised intracranial pressure. V. Pathogenesis. Arch Ophthalmol 1977;95:1553-1565.
11. Pagani LF. The rapid appearance of papilledema. J Neurosurg 1969;30:247-249.
12. Selhorst JB, Gudeman SK, Butterworth JF, et al. Papilledema after acute head injury. Neurosurg 1985;16:357-363.
13. Liu, Volpe, and Galetta's. Neuro-Ophthalmology. Diagnosis and management. Grant T. Liu, Nicholas J Volpe, Steven L. Galetta (Editors). Third Edition. 2019, Elsevier China. Page 197-211.
14. Judit Somlai, Tibor Kocaks; (Editors). Neuroophthalmology. Springer International Publishing Switzerland 2016; page 440-444.
15. Wall M, George D. Idiopathic intracranial hypertension. A prospective study of 50 patients. Brain 1991;114:155-180.
16. Corbett JJ, Jacobson DM, Mauer RC, et al. Enlargement of the blind spot caused by papilledema. Am J Ophthalmol 1988;105:261-265.
17. Rigi M, Almarzouqi SJ, Morgan ML, Lee AG. Papilledema: epidemiology, etiology, and clinical management. Eye Brain. 2015;7:47-57.
18. Choudhary NS, Raman R, George R. Interrelationship between optic disc edema, spontaneous venous pulsation and intracranial pressure. Indian J Ophthalmol. 2009;57(5):404-406.
19. Hoye VJ, 3rd, Berrocal AM, Hedges TR, 3rd, et al. Optical coherence tomography demonstrates subretinal macular edema from papilledema. Arch Ophthalmol 2001;119:1287-1290.
20. Mitchell DJ, Steahly LP. Pseudotumor cerebri and macular disease. Retina 1989;9:115-117.
21. Verm A, Lee AG. Bilateral optic disk edema with macular exudates as the manifesting sign of a cerebral arteriovenous malformation. Am J Ophthalmol 1997;123:422-424.
22. Talks SJ, Mossa F, Elston JS. The contribution of macular changes to visual loss in benign intracranial hypertension. Eye 1998;12:806-808.
23. Griebel SR, Kosmorsky GS. Choroidal folds associated with increased intracranial pressure. Am J Ophthalmol 2000;129:513-516.
24. Group OCTS-SCfNIHS, Auinger P, Durbin M, et al. Baseline OCT measurements in the idiopathic intracranial hypertension treatment trial, part II: correlations and relationship to clinical features. Invest Ophthalmol Vis Sci 2014;55:8173-8179.

25. Kardon R. Optical coherence tomography in papilledema: what am I missing? *J Neuroophthalmol* 2014;34 Suppl:S10–17.
26. Goldhagen BE, Bhatti MT, Srinivasan PP, et al. Retinal atrophy in eyes with resolved papilledema detected by optical coherence tomography. *J Neuroophthalmol* 2015;35:122–126.
27. Kardon RH. Role of the macular optical coherence tomography scan in neuroophthalmology. *J Neuroophthalmol* 2011;31:353–361.
28. Corbett JJ, Mehta MP. Cerebrospinal fluid pressure in normal obese subjects and patients with pseudotumor cerebri. *Neurology* 1983;33:1386–1388.
29. Avery RA, Shah SS, Licht DJ, et al. Reference range for cerebrospinal fluid opening pressure in children. *N Engl J Med* 2010;363:891–893.
30. Heidary G. Pediatric Papilledema: Review and a Clinical Care Algorithm. *Int Ophthalmol Clin*. 2018;58(4):1-9.
31. Kennedy F. A further note on the diagnostic value of retrobulbar neuritis in expanding lesions of the frontal lobes. With a report of this syndrome in a case of aneurysm of the right internal carotid artery. *JAMA* 1916;67:1361–1363.
32. Wall M. Update on Idiopathic Intracranial Hypertension. *Neurol Clin*. 2017;35(1):45-57.