

İNTRAOKÜLER OSTEOM OLGUSU

Dr. Gökhan HAROVA (*), Doç. Dr. Kadriye YILDIZ (*), Dr. Bilge ÇETİN (**), Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN (*),
Doç. Dr. Kubilay ÇETİNKAYA (**)

ÖZET: Koroidal osteom (Choroideal osseous choristoma) klinik ve histopatolojik özellikleri henüz son yıllarda belirlenmiş olan ve artık ayrı bir antite olarak değerlendirilen benign bir tümördür. Lezyon, koroidi tutan ve retina tabakasında değişik etkiler oluşturan kompakt kemik dokusundan meydana gelir. Edinsel mi yoksa konjenital mi olduğu henüz belirlenmemiştir. Bu çalışmada nadir olarak görülen bir koroidal osteom olgusu sunulmuş ve kesin ayrıncı tanının ancak klinik ve morfolojik bulguların birlikte değerlendirilerek yapılabileceği vurgulanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Osteom, Koroid, İntraoküler

SUMMARY: Choroideal osteoma (Choroideal Osseous Choristoma) is a benign tumor and now a distinct entity, of which the clinical and histopathologic features have been clarified only in recent years. The lesion consists of compact bone that occupies the choroid and produces variable effects in the retinal plate. Whether these lesions are congenital or acquired has not been established yet. In this article a rare case of choroideal osteoma is presenting and its pointed out that the exact differential diagnosis should only be made by studying of morphological and clinical findings.

KEY WORDS: Osteoma, Choroid, Intraocular

GİRİŞ

İlk olguyu 1978 yılında Gass ve arkadaşları bildirmişlerdir (1). Ondan sonra da birçok araştırmacı benzer olgular bildirmiştir. 1984 yılına kadar bildirilen toplam 22 olgunun 20'si kadındır (% 90.9) (3). Fetal histiositozis haricinde şimdiye kadar beraberinde hiçbir sistemik belirti veya semptom saptanmamıştır (2).

Trimple ve Schatz (1983) 12 yaşında bir kızda posterior uveitis ve skleritisten 5 yıl sonra gelişen koroidal osteom bildirmişlerdir (2).

Oftalmoskopik olarak lezyon bir veya iki gözde optik diske yakın veya onu çevreleyen oranjdan sarıya kadar değişen renklerde, subretinal, koroidal bir kitle olarak görülür. Lezyonun yüzeyinde dağılmış, büyük bir olasılıkla koroidal dolaşımdan kaynaklanan neovaskülarizasyon kümeleri görülür. Bu damarlar retinal hemorajiden sorumludurlar ki, bu, sık rastlanan ve karakteristik bir oftalmoskopik bulgudur. Lezyon koroidi tutan kompakt kemikten meydana gelir ve retinanın pigment epiteli ve retinada değişik etkiler oluşturur. Konjenital mi yoksa edinsel mi olduğu henüz anlaşılmamıştır.

OLGU SUNUMU

21 yaşındaki erkek hastanın sağ gözünde doğduğundan beri görme kaybı, zaman zaman tekrarlayan ağrı ve kanlanma şikayeti varmış. Göz muayenesinde sağ göz korneasında hafif bulanıklık, ön kamerada 1/3 seviye yapan hifema, lenste patolojik katarakt ve iriste yer yer atrofi izlenmiştir. Oküler basınç 17-40 mmHg ölçülmüş olup bu bulgularla hastaya sağ göz enükleasyonu uygulanmıştır.

Makroskopik incelemede; 2 cm çapındaki göz küresi dilimlendiğinde arka kamarada vitreus boşluğunu dolduran ve irise yapışık durumda olan 1.5x1x1 cm boyutlarında, kemik sertliğinde, sarımsı renkte kitle izlendi.

Mikroskopik incelemede; Koroid tabaka ile devam eden ve tüm vitreus mesafesini dolduran, osteoblastlarla kuşatılan trabeküllerden oluşan lameller kemik dokusu izlenmiştir. Kemik trabeküllerinin arasını değişik boyutlarda kan damarları içeren gevşek bağ dokusu doldurmaktadır. Retina tabakasında ileri derecede atrofi izlenmiştir (Resim 1-3).

TARTIŞMA

Sistemik veya oküler heterotopik kemik oluşumu ne hiperkalsemik süreçlerin bir özelliğidir ne de bunların oluşmasında distrofik kalsifikasyon eğilimi gereklidir. Edinsel intraoküler kemik oluşumu inflamasyon ve travmadan sonraki son evre gözde, konjenital deformitelerle birlikte ve koroidal hemanjiomla birlikte görülür (3).

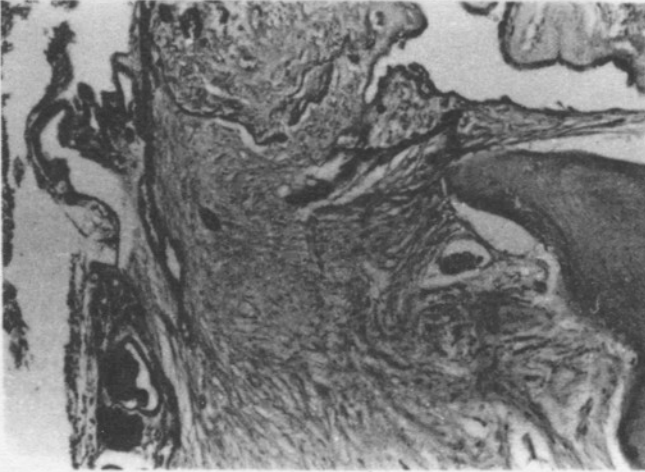
Histopatolojik çalışmalarda peripapiller koroidde lokalize normal görünümde kompakt kemik izlenir. İntratrabeküler boşluklar küçük ve büyük kan damarları, vakuole mezenkimal hücreler ve dağınık mast hücreleri içeren gevşek bağ dokusuyla doludur. Kemik trabeküller osteosit, sement çizgileri ve arasıra osteoklast içerirler. Lezyonun iç boşluğunu osteoblastların oluşturduğu belirgin bir agregat döşer. Koroidal melanositler dağınıktır, lezyonun iç ve derin kısımlarında sıkışmışlardır. Korio kapillerler intakttır ancak kemiğin merkezine doğru itilmişlerdir. Retinal pigment epitel fokal olarak depigmente haldedir. Fotoreseptörlerin dış segmanı tümörün üzerine rastlayan kısımda azalmıştır ve tümörün en kalın olduğu ortasındaki kısımda dış nükleer tabakada incelme vardır. Kemik oluşumundan osteoblastlar sorumludur ve mezenkimal orijinli iki prekürsör hücreden gelişirler. Bu iki



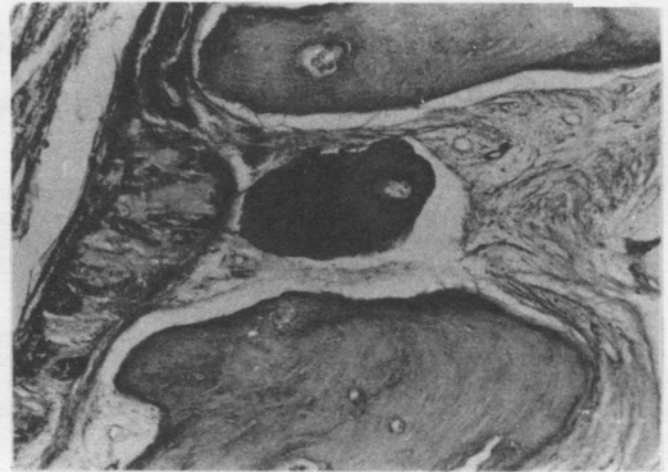
Resim 1: Osteosit ve sement çizgileri içeren lameller yapıda kemik trabekülleri ve onların arasını dolduran gevşek bağ dokusu (HE x 100)

* K.T.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

** K.T.Ü. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı



Resim 2: Kemik dokusunun Korpus Siliare ile ilişkisi görülüyor (H.E x 40)



Resim 3: İleri büyütmeye atrofye uğrayan koroid tabaka ve pigmenti epiteli izleniyor (H.E x 200)

prekürsör hücreden biri yalnızca kemik iliğinde bulunur, diğeri ise birçok dokudaki bağ dokusunda bulunan yönlendirilebilir osteojenik prekürsör hücredir. Yönlendirilebilir osteojenik prekürsör hücreler yalnızca belirli şartlarda kemik oluşturur. Bu prekürsör hücrelerin koroid ve skleradaki varlıkları henüz kesinlik kazanmamıştır (3).

Hastalığın genetik olduğunu söylemek güçtür fakat kadınlardaki yüksek dağılımı ve bazı olgularda aynı hastalığın hastanın çocuklarında da görülmesi genetik bir faktörü vurgulamaktadır (4).

Benign bir koroidal lezyon olmasına rağmen tanı konması her zaman kolay olmayabilir (5). Matür kemikten meydana gelmiş olan lezyon basit grafi, A ve B skan ultrasonografi, Ekografi, Nükleer Manyetik Rezonans, Retinal Floroanjiyografi, Kompüterize Aksial Tomografi (CAT) ve Elektro Retinografi gibi birçok semiyolojik prosedürle gösterilebilir ki, tümörün osseöz yapısını ortaya koyması açısından en uygunu B scan ve CAT'tır (6).

Klinik olarak amelanotik koroidal melanom ve nevüs, metastatik koroidal karsinom, koroidal hemanjiom, metastatik ve distrofik kalsifikasyonla ayırıcı tanı yapılmaktadır (7). Osseos koristomlar yavaş ilerleyen hastalıklardır. Literatürde bildirilen olguların çoğunda iyi seviyede bir görme

fonksiyonu vardır. Bununla birlikte bizim olgumuzda da olduğu gibi, zaman geçtikçe koroidal tümör nedeniyle eksternal retinanın beslenmesindeki bozukluk koriokapillerlerin, pigment epitelin ve fotoreseptörlerin harap olmasına yol açar (4).

KAYNAKLAR

1. Gass JDM, Guerry RM, Jack RL, et al. Choroidal osteoma. Arch Ophthalmol 1978; 96: 428-435.
2. Kline LB, Skalka HW, Davidson JD, et al. Bilateral choroideal osteoma associated with fatal systemic illness. Am J Ophthalmol 1982; 92: 192-197.
3. William HS. Congenital abnormalities and variations. In: William HS, Zimmerman LE, Mc Lean IW, editors. Ophthalmic Pathology, An Atlas and Textbook. 3th ed, Company, Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo, Hong Kong, W.B Saunders Company, 1986: 1427-1435.
4. Sergio LC. Osseous Choristoma of the Choroid. Arch Ophthalmol 1984; 102: 1052-1054.
5. Reese AB: Tumors of the Eye, 3th ed. Hagers town, Md. Herper & Row Publishers Inc, 1976; 267.
6. Menchini U, Davi G, Pierro L, Guarisco L, Casvavilla A. Osteome de la choroide bilaterale chez un sujet age. J Fr Ophthalmol 1990; 13: 3-9.
7. Shields CL, Shields JA, Augsburger JJ. Choroidal Osteoma. Surg Ophthalmol 1988; 32: 17-27.