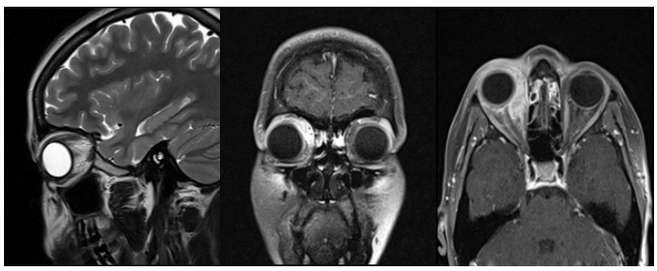
A Cause of Painful Ophthalmoplegia: Orbital Pseudotumor

Bir Ağrılı Oftalmopleji Nedeni: Orbital Psödotümör

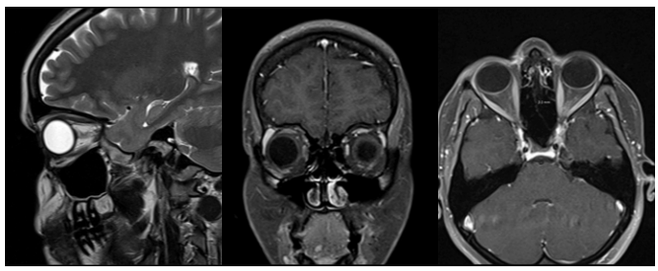
Orbital Psödotümör / Orbital Pseudotumor

Seden Demirci[1], Alime Güneş[2], Ayşe Umul[3]
[1]Nöroloji ABD, [2]Göz Hastalıkları ABD, [3]Radyoloji ABD, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

Orbital psödotümör ya da idiyopatik orbital inflamatuar sendrom, orbitanın nonspesifik, nonneoplastik ve nedeni bilinmeyen bir inflamasyonudur [1]. Tiroit orbitopatisi ve lenfoproliferatif hastalıktan sonra üçüncü en sık görülen orbita hastalığıdır [2]. Her yaşta görülebilir. Klinik bulguları ağrılı oftalmopleji, propitozis, göz kapaklarında şişlik ve bazen eşlik eden görme bozukluğudur [1]. Tanı esas olarak klinik ve radyolojik bulgularla konulmaktadır. Steroid tedavisine yanıtsızlık ve atipik klinik tablolarda ise biyopsi gerekebilir [3]. Yirmi altı yaşında kadın hasta iki aydır sağ gözde olan bazen başına da yayılan ağrı, şişlik, kızarıklık ve şişliğin arttığı zamanlarda eklenen çift görme ve sağ gözde hareket kısıtlılığı yakınmaları ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Travma öyküsü mevcut değildi. Nörolojik muayenede ışık refleksi ve fundus muayeneleri iki tarafta normaldi. Sağ gözde yukarıya ve içe bakışın kısıtlı ve ağrılı olduğu izlendi. Kranyal manyetik rezonans (MR) incelemesinde özellik saptanmadı. Orbita MR'ında sağ bulbus okuli sola göre anterior yerleşimli, sağda retroorbital yağ dokusu heterojen, superior oblik kas kalın ve heterojen, kontrast madde sonrası retroorbital yağ dokuda özellikle superomeadial kesimde optik sinir etrafında, superior rektus, medial rektus ve superior oblik kasta kontrastlanma izlendi (Resim 1). Laboratuar tetkiklerinde tam kan sayımı, karaciğer, böbrek ve tiroit fonksiyon testleri, Anti-TPO, Anti-Tiroglobulin, kalsiyumu da içeren elektrolitler, sedimentasyon, CRP, HIV, c-ANCA, p-ANCA, ANA, anti-çift sarmal DNA, Lyme ve sfiliz serolojisi, protein elektroforezi, tümör belirteçleri, akciğer grafisi normal sınırlarda bulundu. Bu klinik ve radyolojik bulgular neticesinde hastaya orbital psödotümör tanısı konuldu ve 60mg/gün oral steroid tedavisi başlandı. Üç gün sonra hastanın sağ gözdeki ağrı, şişlik ve kızarıklık şikayetleri dramatik olarak düzeldi, göz hareket kısıtlılığı azaldı. İki hafta sonunda göz hareket kısıtlılığı tamamen düzeldi. Steroid tedavisi 3 ayda azaltılarak kesildi. Üçüncü ayda çekilen orbita MR'ında eski bulguların tamamen düzeldiği görüldü (Resim 2). Hastanın 1 yıllık takibinde şikayetleri tekrarlamadı.



Resim 1. Orbita MR'ında sağda retroorbital yağ doku içerisinde heterojen görünümde lezyon alanı, superior oblik kas kalın ve heterojen, kontrast madde sonrası retroorbital yağ dokuda özellikle superomedial kesimde optik sinir etrafında ve superior rektus , medial rektus ve superior oblik kasta heterojen kontrastlanma izlenmektedir.



Resim 2. Üç ay sonraki kontrol orbita MR'ında eski bulguların düzeldiği görülmektedir.

Kaynaklar

1. Espinoza GM. Orbital inflammatory pseudotumors: etiology, differential diagnosis, and management. Curr Rheumatol Rep 2010;12(6):443-7.
2. Weber AL, Romo LV, Sabates NR. Pseudotumor of the orbit: clinical, pathologic, and radiologic evaluation. Radiol Clin North Am 1999;37(1):151–68.
3. Li Y, Lip G, Chong V, Yuan J, Ding Z. Idiopathic orbital inflammation syndrome with retro-orbital involvement: a retrospective study of eight patients. PLoS One 2013;8(2):57126.

DOI: 10.4328/JCAM.3686 Received: 23.06.2015 Accepted: 27.07.2015 Printed: 01.02.2015
Corresponding Author: Seden Demirci, Nöroloji ABD, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye.
T.: +90 2462119276 F.: +90 2462112830 E-Mail: sdndemirci@yahoo.com.tr