



## Editöre Mektup Konu: Akut Vogt-Koyanagi-Harada Hastalığında Basiller Tabaka Dekolmanı

Letter to the Editor Re: Bacillary Layer Detachment in Acute Vogt-Koyanagi-Harada Disease

✉ Nazima Ali, ✉ Rachael Niederer, ✉ Aliyah Thothathil

Auckland Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Auckland, Yeni Zelanda

### Anahtar Kelimeler

Vogt-Koyanagi-Harada hastalığı, basiller tabaka dekolmanı, görme sonucu

### Keywords

Vogt-Koyanagi-Harada disease, bacillary layer detachment, visual outcome

### Sayın Editör

Akut Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) hastalığında basiller tabaka dekolmanı (BTD) ile ilgili Atas ve ark.nın<sup>1</sup> yakın tarihli makalesini ilgiyle okuduk. Yeni Zelanda'nın Auckland şehrinde yer alan Te Whatu Ora Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki deneyimimizi paylaşmak istiyoruz. Sürekli değişkenler medyan (çeyrekler arası aralık, IQR) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak bildirildi. İstatistiksel analizler STATA yazılımı (sürüm 15; StataCorp LLC, College Station, Teksas, ABD) ile yapıldı.

Birinci Uluslararası VKH Hastalığı Çalıştayı tarafından önerilen revize tanı kriterlerine göre VKH tanısı alan 100 göz (50 hasta) değerlendirildi.<sup>2</sup> Hastaların medyan yaşı 42,0 yıldır (IQR: 32,6-52,3 yıl) ve 31'i kadındır (%62,0). Başvuru sırasında medyan görme 20/50 (IQR: 20/30 -20/112) idi. Doksan dört göz için başvuru anında çekilen optik koherens tomografi (OKT) görüntüleri mevcuttu. Yirmi yedi gözde (%28,7) BTD izlendi. Ortalama subretinal sıvı yüksekliği 299 µm idi ve BTD'si olanlar (ortalama 741 µm) ve olmayanlar (ortalama 120 µm) arasında anlamlı fark saptandı ( $p < 0,001$ ).

BTD gelişen hastaların başvuruda görmesi daha kötüydü (medyan 20/100'e karşı 20/30,  $p < 0,001$ ). BTD'nin iyileşmesine kadar geçen medyan süre 29 gün (IQR: 14-48 gün) ve subretinal sıvının rezolüsyonuna kadar geçen genel ortalama süre (tüm grup için) 25 gün (IQR: 16-47,5 gün) idi. Kohortumuzun medyan takip süresi 3,6 yıldır (IQR: 1,6-8,8 yıl). Nihai görme keskinliği 20/25 (IQR: 20/20-20/40) idi. BTD gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında son görme keskinliğinde anlamlı bir fark gözlenmedi. Santral koroid kalınlığı (SKK) verisi sadece 36 göz için mevcuttu. Medyan SKK 373 µm (IQR: 306-498 µm) idi. BTD gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında anlamlı fark gözlenmedi ( $p = 0,564$ ).

BTD, VKH'nin yanı sıra posterior sklerit, eksüdatif yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, oküler toksoplazmozis ve akut posterior multifokal plakoid pigment epitelüpatisi gibi diğer birçok oküler patolojide tanımlanmıştır.<sup>3</sup> Tüm bu hastalıklar arasındaki benzerlik, pakikorooid hastalığı, koroidal enflamasyon veya infiltrasyon nedeniyle koroid ve retina pigment epitelinin primer tutulumudur.

**Cite this article as:** Ali N, Niederer R, Thothathil A. Letter to the Editor Re: Bacillary Layer Detachment in Acute Vogt-Koyanagi-Harada Disease. Turk J Ophthalmol 2023;53:322-323

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nazima Ali, Auckland Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Auckland, Yeni Zelanda  
E-posta: nazima83@yahoo.com.sg ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-7130-7910  
Geliş Tarihi/Received: 02.04.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 26.08.2023  
DOI: 10.4274/tjo.galenos.2023.37739



BTD'de fotoreseptör iç segment miyoid düzeyinde, eksternal limitan membranın proksimalinde intraretinal ayrılma mevcuttur. Arka kutuptaki akut sıvı kaymalarının hidrostatik basınçla sıvıyı nöroretinaya girmeye zorladığı ve böylece fotoreseptörleri yırtma kuvveti ile ayırdığı varsayılmıştır.<sup>4</sup> Fotoreseptörler ve RPE hücreleri arasındaki adezyon, subretinal fibrin birikimi ile bozulabilir, bu da hidrostatik basınç nedeniyle BTD'ye yol açan sıvı kayması olasılığını artırır.<sup>5</sup> Subretinal sıvıda yaygın olarak bulunmayan ancak BTD içindeki sıvıda bulunan hiperreflektif partiküller, büyük olasılıkla fibrin gibi enflamatuvar ürünler ve fotoreseptör hücre döküntülerinden meydana gelmektedir.

Görme keskinliği kötü olan akut VKH'li gözlerde BTD yaygın bir tomografik bulgu olmasına rağmen, nihai görme sonucuna olumsuz bir etkisi olmadığı görülmektedir. Durmaz Engin ve Saatci<sup>4</sup>, BTD'nin genelde görmeyi tehdit etmediğini ve sıklıkla spontan gerilediğini veya tedavi ile hızlı iyileşme gösterdiğini bildirmiştir. Birkaç çalışmada, sıvının rezolüsyonundan sonra dış retinanın hızlı bir şekilde iyileştiği ve görmeye düzelmeye olduğu gösterilmiştir.<sup>5,6</sup>

Hastalığın kronik olması, ön segment enflamasyonunun şiddeti ve tekrarlayan enflamasyon epizodlarının sayısı koroidal neovasküler membran, glokom veya katarakt gibi geç komplikasyon riskini artırmaktadır.<sup>7</sup> Read ve ark.<sup>7</sup>, komplikasyon sayısının artmasının, başlangıçta yaşın ileri olmasının ve başvuru sırasında görme keskinliğinin kötü olmasının kötü nihai görme keskinliği ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Sonuç olarak, gözlemlerimiz BTD varlığına rağmen görmeye iyi sonuçlar elde edilmesi açısından Atas ve ark.'nın<sup>1</sup> gözlemlerini desteklemektedir. Kötü prognoz, komplikasyonlarda (koroidal neovasküler membran gibi) artış veya rekürrens ile ilişkili diğer OKT özelliklerini değerlendirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### Etik

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

#### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: N.A., R.N., Konsept: R.N., Dizayn: N.A., R.N., Veri Toplama veya İşleme: A.T., Analiz veya Yorumlama: N.A., R.N., Literatür Arama: N.A., A.T., Yazan: N.A., R.N.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

#### Kaynaklar

1. Atas F, Kaya M, Saatci AO. Bacillary Layer Detachment in Acute Vogt-Koyanagi-Harada Disease. *Turk J Ophthalmol.* 2022;52:400-404.
2. Read RW, Holland GN, Rao NA, Tabbara KF, Ohno S, Arellanes-Garcia L, Pivetti-Pezzi P, Tesla HH, Usui M. Revised diagnostic criteria for Vogt-Koyanagi-Harada disease: report of an international committee on nomenclature. *Am J Ophthalmol.* 2001;131:647-652.
3. Mehta N, Chong J, Tsui E, Duncan JL, Curcio CA, Freund KB, Modi Y. Presumed foveal bacillary layer detachment in a patient with toxoplasmosis chorioretinitis and pachychoroid disease. *Retin Cases Brief Rep.* 2021;15:391-398.
4. Durmaz Engin C, Saatci AO. The revival of an old term with optical coherence tomography: Bacillary layer detachment. *Eur Eye Res.* 2022;2:180-188.
5. Cicinelli MV, Giuffrè C, Marchese A, Jampol LM, Introini U, Miserocchi E, Bandello F, Modorati GM. The Bacillary Detachment in Posterior Segment Ocular Diseases. *Ophthalmol Retina.* 2020;4:454-456.
6. Ramtohl P, Engelbert M, Malclès A, Engelbert M, Malclès A, Gigon E, Miserocchi E, Modorati G, Cunha de Souza E, Besirli CG, Curcio CA, Freund KB. Bacillary layer detachment: multimodal imaging and histologic evidence of a novel optical coherence tomography terminology: literature review and proposed theory. *Retina.* 2021;41:2193-2207.
7. Read RW, Rechodouni A, Butani N, Johnston R, Labree LD, Smith RE, Rao NA. Complications and prognostic factors in Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Am J Ophthalmol.* 2001;131:599-606.