

Gecikmiş Suprakoroidal Kanamada Konservatif Tedavi mi, Cerrahi Tedavi mi?

Conservative Treatment or Surgery in Delayed Suprachoroidal Hemorrhage?

Ayça SARI¹, Umut Can KURTULUŞ², Ufuk ADIGÜZEL³, Özlem YILDIRIM³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Suprakoroidal kanamalar göz içi cerrahilerinin en korkutucu komplikasyonlarından biridir. Bu sunumda komplikasyonsuz skleral tespitli göz içi lens (GİL) implantasyonu cerrahisinden sonra "gecikmiş suprakoroidal kanama" gelişen hastanın klinik özellikleri ve bu tip kanamalarda tedavi seçenekleri tartışılmaktadır.

Travmatik katarakt ekstraksiyonu sonrasında afak bırakılmış olan 65 yaşındaki erkek hastada sekonder GİL implantasyonunu takip eden 3. günde ani görme azlığı gelişti ve hastanın yapılan B mod ultrasonografisinde yoğun hemorajik koroid dekolmanı tespit edildi. Topikal ve sistemik kortikosteroid ve topikal sikloplejin tedavisi başlanan hastada koroid kanamasında 10. günden itibaren emilmenin başladığı izlendi.

Gecikmiş suprakoroidal kanamalarda prognoz genellikle kanamanın yoğunluğuna, yerleşimine ve süresine bağlıdır. Bu olguda konservatif tedaviye 10. günden itibaren olumlu cevap alınmaya başlanması nedeniyle cerrahi yaklaşım planlanmamıştır. Uygun olgularda konservatif tedavi ile hastaların takip edilmesi,ileri cerrahi gereksinimlerini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gecikmiş suprakoroidal kanama, tedavi, prognoz.

ABSTRACT

Suprachoroidal hemorrhages are one of the most devastating complications of intraocular surgeries. Here we present a patient who developed "delayed suprachoroidal hemorrhage" after an uncomplicated scleral fixation intraocular lens implantation surgery and we discuss treatment options in this type of hemorrhages.

An aphakic 65 years old male patient developed a sudden loss of vision 3 days after the secondary IOL implantation surgery. In B mode ultrasonography of the eye, massive hemorrhagic choroidal detachment was detected. Resorption of the hemorrhage started 10 days after topical and systemic corticosteroid and topical cycloplegin drops.

Prognosis in delayed suprachoroidal hemorrhages usually depends on the intensity, localization and the duration of the hemorrhage. In this case because the patient responded well to the conservative treatment after the tenth day, we did not plan any surgical approaches. Following with conservative therapy will decrease any further surgical treatments in particular group of patients.

Key Words: Delayed suprachoroidal hemorrhage, treatment, prognosis.

Ref-Vit 2010;18:71-73

GİRİŞ

Suprakoroidal kanama (SKK) göz içi cerrahilerde en çok korkulan komplikasyonlardan biridir. Kanama cerrahi sırasında ekspulsif tarzda gelişebileceği gibi, ameliyat sonrası dönemde non-ekspulsif de olabilir. Bu olguda komplikasyonsuz sekonder göz içi lens implantasyonu cerrahisinden 3 gün sonra suprakoroidal kanama gelişen hastanın klinik özellikleri ile gecikmiş koroidal kanamalarda tedavi seçenekleri tartışılmaktadır.

Geliş Tarihi : 14/08/2009

Kabul Tarihi : 25/09/2009

Received : August 14, 2009

Accepted : September 25, 2009

- 1- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., MERSİN, Yrd. Doç. Dr.
- 2- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., MERSİN, Asist. Dr.
- 3- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., MERSİN, Doç. Dr.

- 1- M.D. Assistant Professor, Mersin University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Mersin/TURKEY
SARI A., docayc@yahoo.com
- 2- M.D., Mersin University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Mersin/TURKEY
KURTULUŞ U.C., u.c.kurtulus@hotmail.com
- 3- M.D. Associate Professor, Mersin University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Mersin/TURKEY
ADIGÜZEL U., adiguzelu@mersin.edu.tr
YILDIRI O., drozlemyildirim@yahoo.com

Correspondence: M.D. Assistant Professor, Ayça SARI
Mersin University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Mersin/TURKEY

OLGU SUNUMU

Başka bir merkezde sol gözden geçirdiği travmatik katarakt cerrahisi sonrasında afak kalmış olan 65 yaşındaki erkek hastanın yapılan ilk göz muayenesinde görme keskinlikleri sağda 0.1 (tashihsiz ile artmıyor), solda tashihsiz yarım metreden parmak sayar (mps) düzeyde ve +12.0 dioptri (D) tashihsiz ile 0.2 idi. Sağ gözde psödoeksfolyasyon ve kortikonökleer katarakt mevcuttu ve göz içi basıncı (GİB) değerleri her 2 gözde 14 mmHg (applanasyon tonometresi ile) idi. Her 2 gözde fundus muayenesi doğal olarak değerlendirilen ve herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan hastanın sol gözüne skleral tespitli göz içi lens (GİL) yerleştirilmesi planlandı. Retrobulber anestezi ile yapılan cerrahi sırasında ön kamara da vitreus bulunduğundan, bir mlktar ön vitrektomi yapıldıktan sonra, skleral tespitli GİL komplikasyonsuz bir şekilde yerleştirilerek ameliyat tamamlandı.

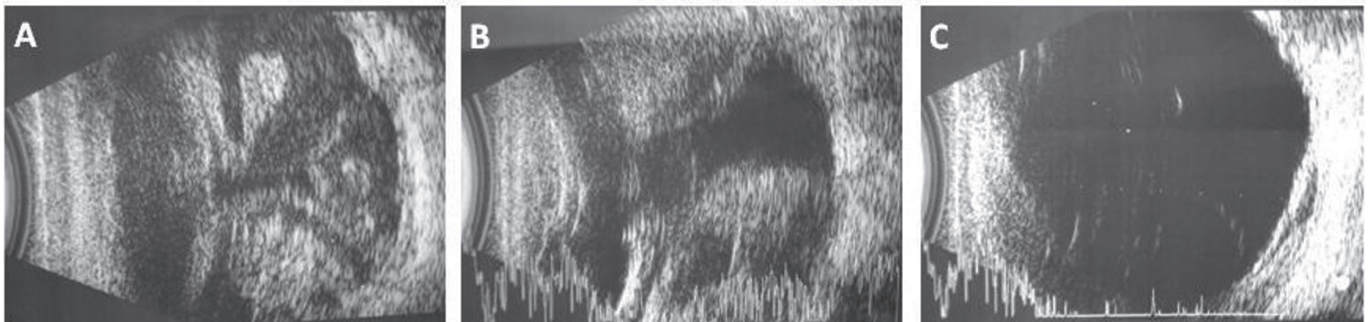
Ameliyat sonrası 1. günde görme keskinliği sol gözde tashihsiz 0.1 düzeyine çıkan hastanın ön kamarasındaki hafif sıgık dışında ön ve arka segment muayenesinde anormal bir bulgu yoktu. GİB ölçümü sol gözde 10 mmHg ölçüldü. Hastanın 5. günde yapılan kontrol muayenesinde ise bu gözde görme keskinliğinin el hareketleri seviyesine gerilediği, gözün hipoton olduğu (GİB 2 mmHg), ön segment muayenesinde desme kırışıklığı ve yaklaşık 2 mm seviye veren hifemanın bulunduğu ve fundusun aydınlanmadığı görüldü. Hastanın öyküsünden görmesinin ameliyat sonrası 3. günde aniden kapandığı, ancak ağrı eşlik etmediğinden kliniğe başvurmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan B mod ultrasonografisinde sol gözde yoğun hemorajik koroid dekolmanı ("kissing koroid") geliştiği gözlendi (Resim 1a). Hastaya sikloplejin 3x1, topikal prednizolon asetat 24x1 ve oral prednizolon tablet 4x16 mg başlandı. Topikal ve sistemik tedavinin 10. gününde görme keskinliği 2 mps idi, hifema ve desme kırışıklığının tümüyle düzeldiği, ön kamaranın normal derinlikte olduğu ve ultrasonografi (USG) ile koroid kanamasının kısmen rezorbe olmaya başladığı görüldü (Resim 1b). Topikal ve sistemik steroid tedavisinin dozu azaltılarak 6. haftada kesildi ve kontrol muayenesinde görme keskinliği -2.00x80 D ile 0.1 seviyesinde, retina ve koroid yatışık olarak değerlendirildi (Resim 1c ve Resim 2).

TARTIŞMA

Suprakoroidal kanama retina dekolmanı ve fitizis bulbi gibi ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilen bir problemdir.¹ Cerrahi sırasında gelişebileceği gibi, cerrahiden birkaç gün sonra da görülebilir. Gecikmiş suprakoroidal kanamalarda prognoz ameliyat esnasında ekspulsif tarzda gelişen kanamalara göre daha iyi olmakla birlikte genellikle kanamanın süresine bağlıdır.²

Ameliyat esnasında gelişen suprakoroidal kanamalarda neden sıklıkla uzun veya kısa posterior siliyer arterlerin rüptüre olmasıdır.³ Gecikmiş olgularda ise uzun süreli hipotoniye neden olabilecek yara yeri sızıntısı gibi nedenler, seröz koroid dekolmanı ve sklerada kollaps/ çöküntülere neden olarak vasküler rüptürü tetikler ve gecikmiş suprakoroidal kanamaya neden olabilirler.² Ayrıca hastalarda ileri yaş, vasküler hastalık öyküsünün bulunması, antikoagülan kullanımı, retrobulber enjeksiyon yapılması, yüksek myopi, afaki, vitrektomize göz ve glokom cerrahisi öyküsü olanlarda suprakoroidal kanama sıklığı daha fazladır.^{4,5} Taylor literatürde bildirilmiş olan SKK'lı tüm olgulara bakıldığında bunların yaklaşık 2/3'ünün cerrahiden 3 saat ile 9 gün sonrasında geliştiğini ve yukarıda belirtilen risk faktörlerinin yanı sıra cerrahi sonrası dönemde şiddetli Valsalva manevrası ile de gecikmiş SKK gelişebileceği bildirilmektedir.⁶ Ariano ve ark. gecikmiş nonekspulsif suprakoroidal kanama vakalarının en sık başvuru şikayetinin ameliyat sonrası ani gelişen şiddetli ağrı ve beraberinde görmeye belirgin azalma ile düşük göz içi basıncı olduğunu belirtmektedir.⁷ Hastalardaki şiddetli ağrı, suprakoroidal hematoma bağlı siliyer sinirlerdeki gerginlik ile oluşmaktadır.² Kanama makula altında ise, görme aksını kapatacak kadar büyük koroidal kabarıklıklar mevcutsa, kan koroidden sızarak yırtıklı retina dekolmanı, vitreus kanaması veya hifemaya neden olmuşsa ağrı ile birlikte ciddi görme kaybı da görülebilmektedir.²

Suprakoroidal kanamaların sınırlı bir alanda geliştiği durumlarda kendiliğinden düzelme görülebilmekle birlikte, topikal ve sistemik kortikosteroid tedavisi ve sikloplejik damlalarla yapılacak olan konservatif tedavi kanamanın emilmesini kolaylaştırıcı olabilmektedir.⁵ Klinik seyir sırasında persistan sıgık ön kamara varlığında, "kissing koroid" şeklinde masif suprakoroidal kanamalarda ve kanamanın makula altında ya da subretinal alan veya vitreye uzanması durumlarında ise cerrahi drenaj gerek-



Resim 1: Gecikmiş suprakoroidal kanama gelişen hastanın sol gözünün B mod ultrasonografi görüntüleri: a- Ameliyat sonrası 5. gün, "kissing koroid" görünümü, b- Ameliyat sonrası 10. gün, kanama emilmeye başlamış, c- Ameliyat sonrası 6. hafta, kanama tümüyle emilmiş.



Resim 2: Hastanın sol gözünün fundus görünümü, ameliyat sonrası 6. hafta.

lidir.^{5,8,9} Yapılacak olan cerrahi müdahalede posterior sklerotomi her zaman tek başına yeterli olmadığı gibi, sıvı perflorokarbonun tamponad etkisi altında vitrektomi de önerilmektedir.¹⁰ Bazı durumlarda suprakoroidal kanamanın tamponad etkisi göstererek daha fazla kanama olmasını engellediğini düşünenler de vardır.⁹

Suprakoroidal kanama tedavisinde vitrektominin doğru zamanlamasının yapılmasında ultrasonografik değerlendirme çok önemlidir. Yedinci günün sonunda oluşan pıhtının tümünde lizisin olmaması vitrektomi endikasyonu olarak değerlendirilir.¹¹ Bizim olgumuzda yoğun suprakoroidal kanamanın bir göstergesi olan "kissing koroid" görünümü mevcut olmakla birlikte, konservatif tedaviye 10. günden itibaren cevap alınmaya başlanması, cerrahi yaklaşımdan kaçınılarak hastayı medikal tedavi ile takibe devam etmemize neden olmuştur. Jeganathan ise suprakoroidal kanaması olan 29 hastanın 18'ine konservatif tedavi uygulamış, 6'sında görme keskinliğinde artış elde etmiştir.¹² Bu olguda ise yalnızca medikal tedavi ile ameliyat öncesinde afak tashihi ile elde edilen en iyi görme keskinliğine yakın bir görme seviyesi elde edilmesi mümkün olmuştur.

Göz içi cerrahisi planlanan hastalarda risk faktörlerinin ameliyat öncesinde iyi değerlendirilmesi ve olası suprakoroidal kanamalara bağlı gelişebilecek komplikasyonlara hazırlıklı olunması sonuç görme keskinliği için önem taşımaktadır. Ayrıca hastaların yakın takip edilerek, uygun olgularda konservatif tedavi ile olumlu sonuçların alınabileceği, böylece ikinci cerrahi gereksiniminin daha az olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Chu TG, Green RL.: Suprachoroidal hemorrhage. *Surv Ophthalmol.* 1999;43:471-486.
2. Gressel MG, Parrish II RK, Heuer DK.: Delayed nonexpulsive suprachoroidal hemorrhage. *Arch Ophthalmol.* 1984;102:1757-1760.
3. Bellows AR, Chylack LT Jr, Hutchinson BT.: Choroidal detachment: Clinical manifestation, therapy and mechanism of formation. *Ophthalmology.* 1981;88:1107-1115.
4. Campbell JK.: Expulsive choroidal hemorrhage and effusion: A reappraisal. *Ann Ophthalmol.* 1980;12:332-340.
5. Kapusta MA, Lopez PF.: Choroidal hemorrhage. In: Yanoff M, Duker JS, ed. *Ophthalmology, Third Edition*, Elsevier Inc. 2009; Bölüm 6.40, Sayfa 734-738.
6. Taylor DM.: Expulsive hemorrhage. *Am J Ophthalmol.* 1974;78:961-966.
7. Ariano ML, Ball SF.: Delayed nonexpulsive suprachoroidal hemorrhage after trabeculectomy. *Ophthalmic Surg.* 1987;18:661-666.
8. Le Mer Y, Renard Y, Allagui M.: Secondary management of suprachoroidal hemorrhages. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 1993;231:351-353.
9. Meier P, Wiedemann P.: Masive suprachoroidal hemorrhage: Secondary treatment and outcome. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2000;238:28-32.
10. Özetürk Y, Erşanlı D.: Masiv suprakoroidal kanamanın vitrektomiyle beraber BSS ve Vitreon ile tedavisi. *Ret-Vit.* 1998;6:62-67.
11. Le Quoy O, Girard P.: Postoperative choroidal hemorrhage. Surgical indications. *J Fr Ophtalmol.* 1995;18:96-105.
12. Jeganathan VSE, Ghosh S, Ruddell JB, et al.: Risk factors for delayed suprachoroidal hemorrhage following glaucoma surgery. *Br J Ophthalmol.* 2008;92:1393-1396.