

İn Vitro Fertilizasyon Sonrası Gebelikte Santral Seröz Koryoretinopati

Central Serous Chorioretinopathy in IVF Induced Pregnancy

Müge ÇOBAN KARATAŞ¹, Rana Altan YAYCIOĞLU²,
Burak ULAŞ³

ÖZ

Bilinen hiçbir sistemik hastalığı olmayan 36 haftalık gebe hasta 3 haftadır süren sol gözde görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan tam oftalmolojik muayenesinde sol makülada elevasyon tespit edildi ve optik koherens tomografisi sonrasında santral seröz koryoretinopati tanısı doğrulandı. Hastanın takiplerinde gebelik sonrası 3. ay muayenesinde şikayetleri ve klinik bulguları kendiliğinden tamamen düzeldi ve bir tıbbi tedavi gerekmedi. Hastanın anamnezinde in vitro fertilizasyon (İVF) yöntemiyle stres altında gebe kaldığı tespit edildi. Olgumuzda İVF sonrası sağlanmış bir gebeliğin hastada yaratacağı emosyonel stresin santral seröz korioretinopati gelişimini artabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Santral seröz korioretinopati, gebelik, in vitro fertilizasyon.

SUMMARY

A previously healthy 36 weeks pregnant woman with decreased vision in the left eye was referred to our clinic. Her full ophthalmologic examination revealed elevation at the left macula and optical coherence tomographic examination confirmed central serous chorioretinopathy. Three months after the labor the symptoms and the clinical findings resolved spontaneously without a clinical intervention. In her anamnesis, it is ascertained that pregnancy was induced by in vitro fertilization (IVF). In our case we wanted to emphasize that IVF induced pregnancy may put more emotional stress and aggravate central serous chorioretinopathy.

Key Words: Central serous chorioretinopathy, pregnancy, in vitro fertilization.

1. M.D. Asistant Professor, Baskent University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adana/TURKEY
COBAN KARATAS M., bkaratas99@hotmail.com
2. M.D. Professor, Baskent University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adana/TURKEY
YAYCIOGLU R.A., raltanya@yahoo.com
3. M.D. Asistant Professor, Baskent University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adana/TURKEY
ULAS B., drburakulas@gmail.com

Geliş Tarihi - Received: 22.05.2014
Kabul Tarihi - Accepted: 08.08.2014
Ret-Vit Özel Sayı 2015;23:155-157

Yazışma Adresi / Correspondence Adress:
.D. Asistant Professor, Muge COBAN KARATAS
Baskent University Faculty of Medicine, Department
of Ophthalmology, Adana/TURKEY

Phone: +90 322 3272727
E-Mail: bkaratas99@hotmail.com

GİRİŞ

Santral seröz koryoretinopati (SSKR), retina pigment epiteli seviyesindeki fokal sızıntıya sekonder maküladaki nörosensör retinanın seröz dekolmanıdır.¹ Sıklıkla genç ve sağlıklı erkek hastalarda görüldüğü gibi gebe hastalarda da rapor edilmiştir.²⁻³ SSKR risk faktörleri arasında stres, steroidler, gebelik, sistemik hipertansiyon, Cushing sendromu, sistemik lupus eritematozus, antibiyotik ve alkol kullanımı sayılabilir.⁴⁻⁵

Olgumuzda İVF sonrası sağlanmış bir gebeliğin hastada yaratacağı emosyonel stresin santral seröz koryoretinopati gelişimini artabileceğini vurgulamak istedik.

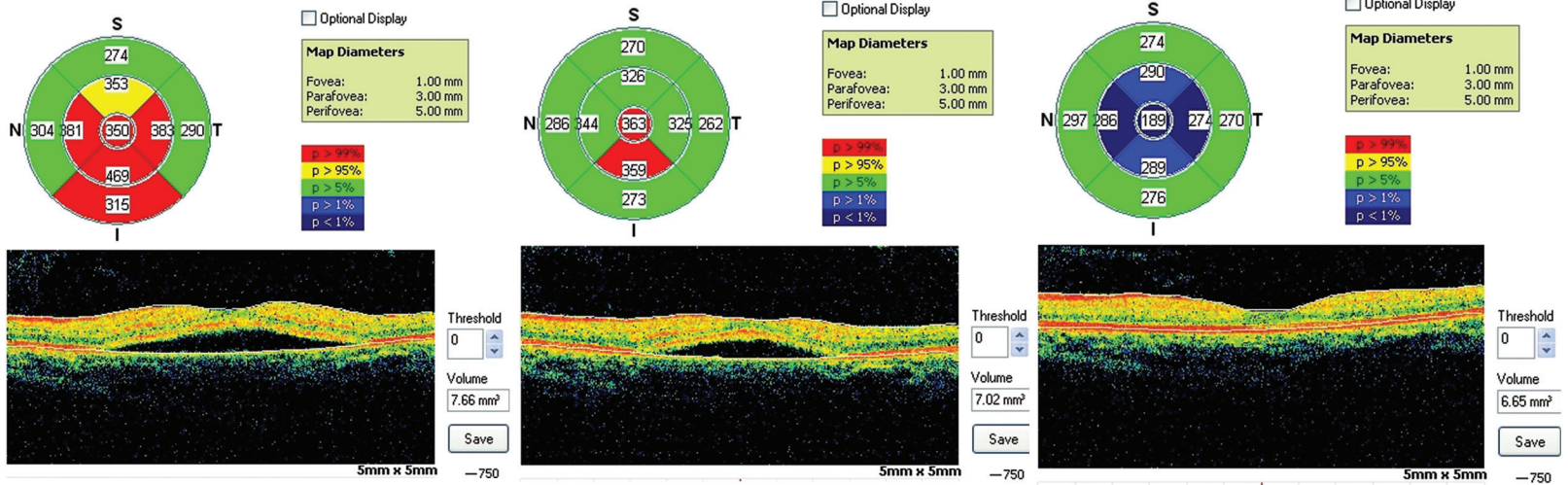
OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşında gebe kadın hasta kliniğimize 3 hafta önce başlayan sol gözle net görememe şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 36 haftalık gebe olduğu, uzun yıllardır gebe kalmaya çalıştığı ve kalamadığı, en son bu gebeliğinin de in vitro fertilizasyon yöntemi ile sağlandığı ve bu nedenle çok stres altında olduğu öğrenildi. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği Snellen eşeline göre sağ gözde 1.0, sol

gözde 3 metreden parmak sayar düzeydeydi. Hastanın her iki gözde ön segment muayenesi ve göz içi basınçları normal sınırlarda idi. Hastanın dilate edilmiş fundus muayenesi sağ gözde normal sınırlarda iken, sol gözde maküladaki elevasyon tespit edildi. Hastanın renkli fundus resmi ve optik koherens tomografisinde (OKT) sol seröz maküla dekolmanı tespit edildi. Santral fovea kalınlığı 421 mikron idi (Resim 1a,b). Kliniği ile de korole edilerek SSKR tanısı koyuldu ve tedavisiz takibe alındı. Hasta bir ay sonraki kontrolde doğum yapmıştı, sol gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.7 düzeyine yükselmişti. Hastanın tekrarlanan OKT'sinde seröz maküla dekolmanı azalmıştı ve santral fovea kalınlığında da azalma (362 mikron) mevcuttu. Hastanın üçüncü ay kontrolünde sol gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 1.0 düzeyine yükselmişti. Optik koherens tomografi ile tetkikinde sol gözde seröz maküla dekolmanı tamamen düzelmişti. Santral fovea kalınlığı sağ göz ile kıyaslandığında sol gözde de normal sınırlarda izlenmişti.

TARTIŞMA

Gebelik esnasında oluşan hematolojik, hormonal, metabolik kardiyovasküler ve immünolojik değişikliklere bağlı olarak varolan retinal hastalıklar kötüleşebilir veya santral seröz koryo-



Resim 1a-c: Optik koherens tomografisinde (OKT) sol gözde SSKR ile uyumlu seröz maküla dekolmanı tespit edildi (a), Hastanın 1 ay sonraki kontrol OKT'sinde seröz maküla dekolmanında düzelmeye gözlemlendi (b), Hastanın üçüncü ay kontrolünde seröz maküla dekolmanının tamamen düzeldiği OKT ile doğrulandı (c).

retinopati, retinal arter ve ven oklüzyonu gibi vaskülopatiler gelişebilir.⁶ Santral seröz koryoretinopatinin sistemik problemi olmayan sağlıklı gebelerde, her üç trimesterde de görülebileceği ifade edilmiştir.³ Gebelikte görülen SSKR'nin oluşma mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Hemodinami ve geçirgenlikteki değişikliklerin, pıhtılaşma eğiliminin artmasının ve embolizasyonun, otonom sinir sistemi değişikliklerinin, koroid iskemisinin, hormonal değişikliklerin ve stresin gebelikte SSKR oluşumunda etkili olabileceğini öne süren tezler vardır ancak bunların hiçbiri kesinlik kazanmamıştır.⁷

Etyolojide, gebelikteki eritrosit hacminde artma ve kolloid ozmotik basıncında azalmaya ikincil damar geçirgenliğindeki bozukluklar ile pıhtılaşma eğiliminde artışın rolüne inanılmaktadır.³ Gebelik, SSKR için başlı başına bir risk faktörüdür. Yapılan bir çalışmada retrospektif olarak taranan geniş bir vaka-kontrol çalışmasında yaş uyumlu iki grupta gebelik hikayesi olanlarda, olmayanlara göre daha fazla risk gözlenmiştir (OR, 7.1; 95% CI, 1.0-50.7).⁸

Sunness ve ark.,³ preeklampsisi olmayan 14 gebe kadında SSKR bildirdiler. Hastaların yarısında bulgular 3. trimesterde gelişmişti. Olguların tümünde görme keskinliği doğumdan en geç 3 ay sonra önceki düzeyine ulaştı.

Khaled ve ark.,⁹ yaptığı bir çalışmada da 17.000 gebe hasta taranmış, 4 hastada SSKR tespit edilmiştir. Bu hastaların hiçbir sistemik hastalığı yoktur. Hastaların bir tanesi alerjik riniti olduğu için nazal steroid kullanıyordu. Diğer iki hastada ise mükkerrer düşükler sonrasında İVF ile gebelik sağlanmıştı. Tüm hastalar gebelik sonrasında tam düzelme göstermiştir. OKT'de gebe hastalarda SSKR'nin değerlendirilmesi ve takibi için değerli bir yöntemdir.¹⁰

Olgumuzda gebeliğe ek olarak hastamız uzun yıllar gebe kalamamış ve sonrasında İVF yöntemiyle gebe kalmıştır. SSKR'nin

in vitro fertilizasyonla sağlanmış zor bir gebelikte izlenmesi, kadınlarda in vitro fertilizasyonla oluşan emosyonel stresin de gebeliğin yanısıra SSKR gelişimine katkı sağlayacağını göstermektedir. Gebelikte, görme keskinliğinde azalma saptanmış ise intrakraniyal kitle ve retrobulber nörit ayırıcı tanısının yanısıra SSKR'de göz önünde bulundurulmalıdır.⁵ Bu nedenle gebeliklerde gelişecek bu komplikasyonun akılda tutulması ve hastanın bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Gass JDM. Stereoscopic atlas of macular diseases; diagnosis and treatment, 4th edn, vol 1. Mosby, St Louis, 1997;52-70.
2. Chumbley LC, Frank RN. Central serous retinopathy and pregnancy. Arch Ophthalmol 1974;109:677-81.
3. Sunness JS, Haller JA, Fine SL Central serous chorioretinopathy and pregnancy. Arch Ophthalmol 1993;111:360-4.
4. Liew G, Quin G, Gillies M et al. Central serous chorioretinopathy: a review of epidemiology and pathophysiology. Clin Experiment Ophthalmol 2013;41:201-14.
5. Taner P, Akarsu C. Gebeliğin göz üzerindeki etkileri. Ret-vit 2001;9:169-78.
6. Errera MH, Kohly RP, da Cruz L. Pregnancy-associated retinal diseases and their management. Surv Ophthalmol 2013;58:127-42.
7. Arslanpençe A, Batioğlu F.. Gebelikte retina, koroid ve optik sinir patolojileri T Klin Oftalmol 2000; 9:211-8.
8. Haimovici R, Koh S, Gagnon DR, et al. Central serous chorioretinopathy Case-Control Study Group. Risk factors for central serous chorioretinopathy. Ophthalmology 2004;111:244-9.
9. Khaled S.A, Gamal M, Medhat F. Incidence and natural course of symptomatic central serous chorioretinopathy in pregnant women in a maternity hospital in Kuwait. Middle East Afr J Ophthalmol 2012;19:273-6.
10. Rezai KA, Eliot D. Optical coherence tomographic findings in pregnancy-associated central serous chorioretinopathy. Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol 2004;242:1014-6.