

Küçük ve Atipik Görünümlü Bir Premaküler Hemorajinin Optik Koherens Tomografik Takibi

Optic Coherence Tomographic Follow-Up on Small and Atypical Premacular Hemorrhage

Çağatay ÇAĞLAR¹, Halil İbrahim ZİRİĞ², Sibel DOĞUİZİ², Mustafa DURMUŞ³

ÖZ

Valsalva retinopatisine sekonder sol gözde küçük boyutlu premaküler hemorajisi olan otuz altı yaşında erkek hasta sunulmuştur. Dört aylık takip sonunda hastanın görme keskinliği 20/20'ye yükselmiş ve hemoraji tamamen düzelmiştir. Valsalva retinopatisi premaküler yerleşimli hemorajiden dolayı santral görmeye ani ve dramatik bir kayba neden olabilir. Bir disk çapından daha küçük hemorajiler zamanla kendiliğinden düzelmeye eğilimindedir ve genellikle konservatif yaklaşım olumlu prognozla sonuçlanır.

Anahtar Kelimeler: Optik koherens tomografi, premaküler hemoraji, valsalva retinopati.

ABSTRACT

A 36 year-old patient with a small premacular haemorrhage which occurred in his left eye secondary to Valsalva retinopathy was presented. Visual acuity of the patient improved to 20/20 and the hemorrhage resolved completely at the end of four months follow-up. Valsalva retinopathy may occur as a sudden, dramatic loss of central vision due to the premacular location of the haemorrhage. Haemorrhages of less than one disk diameter tend to spontaneously resolve in progress of time and a conservative approach yields generally favourable prognosis.

Key Words: Optical coherence tomography, premacular hemorrhage, valsalva retinopathy.

GİRİŞ

Valsalva manevrası intratorasik ve intra-abdominal basıncın ani artışına neden olur. Baş-boyun bölgesinde ven valvleri mevcut olmadığından basıncın hızla göze iletilmesine ve göz içi venöz basıncın artması sonucu yüzeysel retina kapillerlerinin yırtılmasına sekonder göz içinde kanama meydana getiren bir durumdur.¹ Valsalva retinopatisi ani ve dramatik merkezi görme kaybına yol açan premaküler hemorajidir.² Biz bu vaka sunumunda hastanede çalışan güvenlik görevlisinin gözünde oluşan ve kavga esnasında olduğu tahmin edilen küçük Valsalva hemorajisinin birkaç ay takip sonunda tamamen rezorbe oluşunu fundus fotoğrafları ve OCT görüntüleriyle sunduk.

- 1- M.D. Asistant Professor, Hitit University Training and Research Hospital, Eye Clinic, Corum/TURKEY
ÇAĞLAR C., doktorcagatay@gmail.com
- 2- M.D., Hitit University Training and Research Hospital, Eye Clinic, Corum/TURKEY
ZİRİĞ H.I., halilzirig@gmail.com
DOĞUİZİ S., erylizits@gmail.com
- 3- M.D. Professor, Hitit University Training and Research Hospital, Eye Clinic, Corum/TURKEY
DURMUŞ M., mudurmus@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 09.07.2015

Kabul Tarihi - Accepted: 16.11.2015

Ret-Vit 2016;24:179-181

Yazışma Adresi/Correspondence Address:

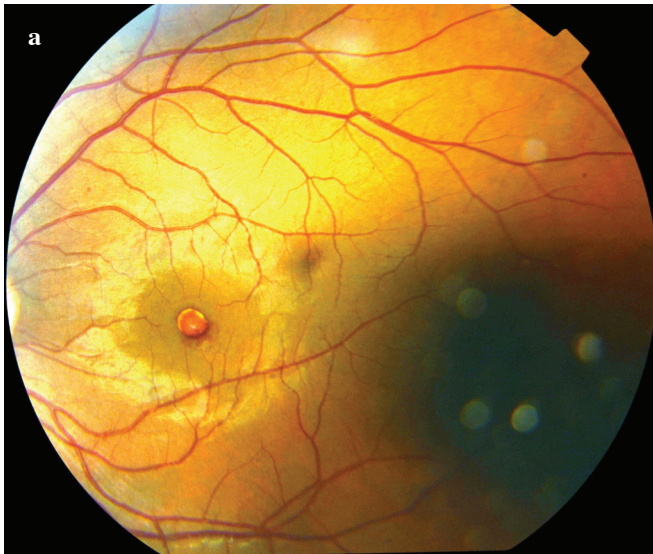
M.D. Asistant Professor, Çağatay ÇAĞLAR
Hitit University Training and Research Hospital, Eye Clinic, Corum/TURKEY

Phone: +90 532 401 36 37

E-mail: doktorcagatay@gmail.com

OLGU SUNUMU

Otuzaltı yaşında hastanede güvenlik görevlisi olarak çalışan erkek hasta sol gözde 1 haftadır olan ani santral görme kaybı ile göz polikliniğine başvurdu. Hastada daha önce göze ait bir tıbbi ya da cerrahi tedavi anamnezi ve bildiği bir sistemik hastalığı yoktu. Yapılan muayenesinde sol gözde görme keskinliği 0.2 idi. Ön segment muayenesi doğal ve göz içi basıncı 15 mmHg idi. Fundus muayenesinde sol gözde makula üstünde foveayı kaplayan alt taraftan üste doğru rengi açılan turuncu renkte yüzeyden kabarıkça bir lezyon mevcuttu. (Resim 1a). OKT'de (Spectralis, Heidelberg Engineering, Heidelberg, Almanya) yüzeyden kabarık, hiperreflektif ve alta doğru oluşturduğu gölgelenme koridoru nedeniyle alttaki yapıların değerlendirilmesine olanak tanımayan bir görüntü mevcuttu (Resim 2a). İnternal limitan membranın (İLM) foveada hiperreflektif bir çizgi olarak hiperreflektif lezyonun üzerinde yer aldığı görüldü (Resim 2a, sarı oklar). Arka hyaloid optik diskin yanında ve makulanın temporalinde ince bir membran olarak izlenmekteydi (Resim 2a, kırmızı oklar). Ayrıca premaküler bursa makula üstünde hiporeflektif olarak seçilmekteydi (Resim 2a). Hastada tipik bir Valsalva öyküsü yoktu. Detaylı sorgulandığında görme kaybını yaşamadan önce bir kavgada itiş-kakış yaşadığını ama yüzüne ya da gözüne bir darbe almadığını hatırladı. Hastada Valsalva retinopatisine bağlı premaküler hemoraji teşhisi konularak takip altına alındı. Fundusta herhangi bir hemoraji görünümü olmayışı tanıyı zorlaştırırsa da, olayın üstünden 1 hafta geçtiğinden, hemorajinin dibe çöktüğü ve üstte serumun kalması nedeniyle bu görünümün oluştuğu tahmin edildi. Hasta 3. gün, 2. hafta, 1.5 ay ve 4 ay olmak üzere 4 kez daha muayene edildi. Görme keskinlikleri sırasıyla 0.3, 0.6, 0.9 ve tam idi. OKT bulgularında hiperreflektif görüntünün boyut ve derinlik olarak giderek küçüldüğü ve gölgelenme koridorunun kaybolarak fovea altında ki yapıların daha net izlendiği gözlemlendi (Resim 2b,2c,2d,2e). Üç buçuk ay sonraki son fundus muayenesinde hemorajinin tamamen çekildiği izlendi (Resim 1b).

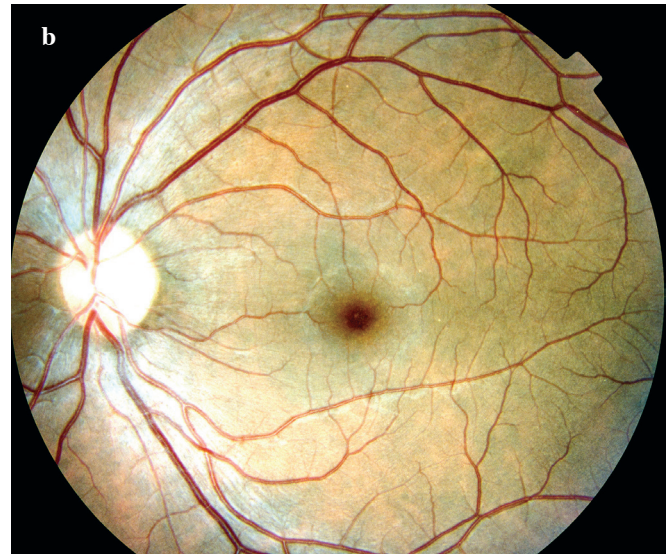


İlk ve son muayenede hastanın sağ gözünün görme keskinliği, ön ve arka segment muayenesi, göz içi basıncı ve OKT görüntüsü doğal idi.

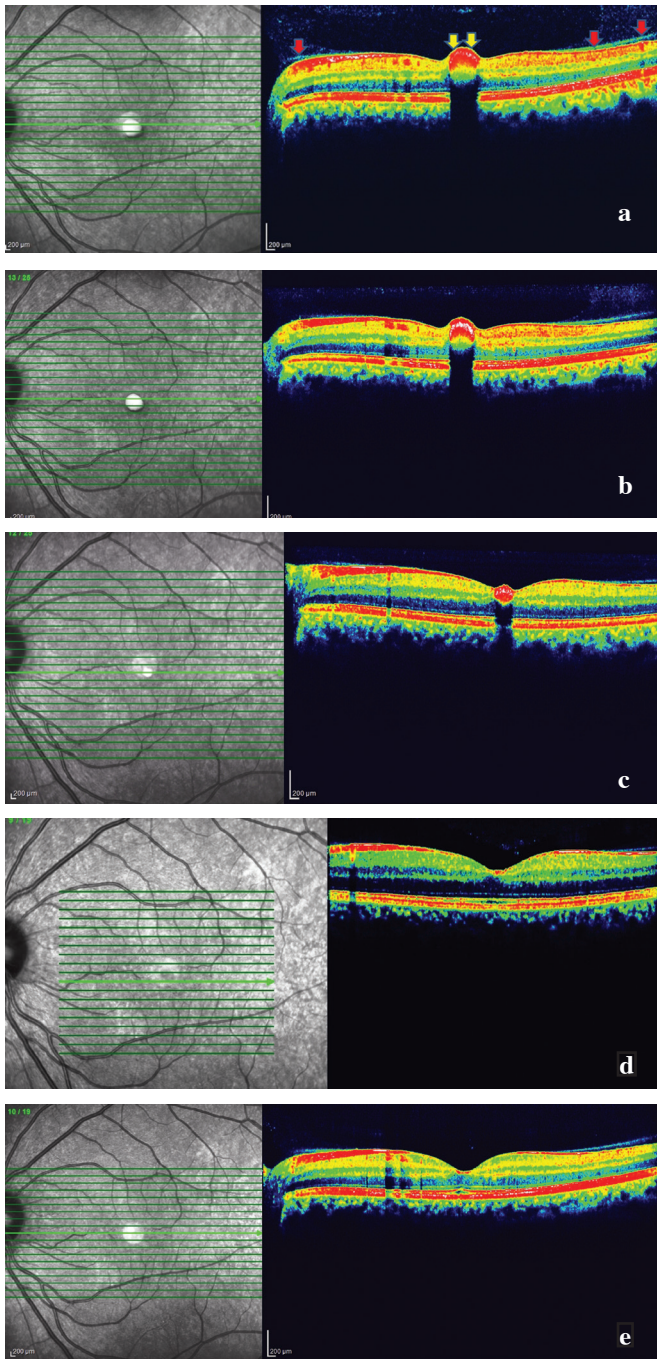
TARTIŞMA

Valsalva retinopatisine bulantı, kusma, öksürük, travma, kabızlığa bağlı ıknıma, ağır kaldırma, şiddetli ve ani hareketler, bazı cerrahiler, balon şişirme gibi intraabdominal ve torasik basıncı artırıcı faktörler yol açabilir.³ Hastanede güvenlik görevlisi olarak çalışan hasta, başlangıçta hatırlamasa da daha sonra hasta yakınlarıyla bir arbede yaşadığını ve bu esnada ani bir itiş-kakış yaşandığını anamnezini verdi. Bu olaydan sonra görme azlığı yaşadığını ifade etti. Valsalva sonucu olan hemoraji hyaloid altında ya da İLM altında olabilir.^{4,5} Hastamızda OKT görüntüleri incelendiğinde hemorajinin İLM altında olduğu izlenmiştir. OKT vakamızda hastalığın teşhisi için önemli yer tutmuştur. Başlangıçta fundus görünümünün tipik olmayışı ve Valsalva anamnezinin alınmayışı tanıyı zorlaştırırsa da OKT'deki tipik görünüm ve takiplerde görülen küçülme tanıyı doğrulamıştır. OKT hastalığın takibinde de önemli bir yer tutmaktadır ve hastamızda olduğu gibi takipte non-invaziv bir yöntem olarak kullanılabilir. Bu tür hastalarda ayırıcı tanıda makroanevrizma⁶ (yaşlı kadınlarda genelde seröz retina dekolmanı ve retinada eksüdasyon ile birlikte), kan diskrazileri ve lösemi gibi lenfoproliferatif hastalıklar⁷ (retinada farklı odaklar olabilir ve sistemik hastalık mevcudiyeti var), Terson sendromu⁸ (genellikle travma sonucu intrakranial kanama ve kafa içi basıncı artışı mevcuttur) düşünülmelidir.

Preretinal hemorajiler küçükse takip edilebilir.^{9,10} Bir disk çapının altındaki hemorajilerde spontan rezolüsyon ihtimali fazladır.¹¹ Büyük ve koyu hemorajiler ise retinada pigment epitel değişikliği, hemoglobin ve demirin retinayla uzun süre teması sonunda toksik hasar ve epiretinal membran formasyonu olasılığı nedeniyle YAG-laser hyaloidotomi/membranotomi, intravitreal doku plazminojen aktivatörü ya da gaz enjeksiyonu ve vitreoretinal cerrahi ile tedavi edilirler.^{4,12} Lazerle yapılan membranotomi hemorajinin vitreusa drenajını sağlar.



Resim 1a,b: Hastanın başvuru anındaki fundus resmi (a). Hastanın son muayenedeki fundus resmi (b).



Resim 2a-e: Başvuru anında (a) 3 gün (b) 2 hafta (c). 1.5 ay (d) 4 ay sonraki OKT görüntüleri (e).

Bu tedavi ancak görsel aksın dışında ve foveaya yaklaşmayacak şekilde yapılır. Özellikle görmesi ağır derecede düşen olgularda hızlı görsel artış sağlar.^{9,10,13-15} Hastamızda olduğu gibi fovea üzerine sınırlı hemorajilerde uygulanması mümkün değildir.

Valsalvaya bağlı makula hemorajisinde hasta anamnezi olmayışı ve hastanın kliniğe geç gelişti tanıyı zorlaştırabilir. Tanı için klinik değerlendirme ve anamnezin dikkatle sorgulanması büyük önem taşır. OKT hastalık tanısında ve izlemlerde son derece yararlı bilgiler sunmaktadır. Küçük premaküler hemorajiler genellikle ciddi sekel bırakmadan iyileşme eğilimindedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Yazar Z, Şevik Ö, Gürsel E. Valsalva retinopatisi. Ret-Vit 2005;13:47-50.
2. Duane TD: Valsalva hemorrhagic retinopathy. Trans Am Ophthalmol Soc 1972;70:298-313.
3. Kim JY, Lee DH, Lee JH et al. Valsalva retinopathy associated with an oratorical contest. Korean J Ophthalmol 2009;23:318-20.
4. García FM, Navarro JC, Castaño CG. Long-term evolution of Valsalva retinopathy: a case series. J Med Case Rep 2012;6:346.
5. Zou M, Gao S, Zhang J et al. Persistent unsealed internal limiting membrane after Nd:YAG laser treatment for Valsalva retinopathy. BMC Ophthalmol 2013;16:15.
6. Ünlü N. Retinal arteriyel makroanevrizma. Ret-Vit 2012;20:111-4.
7. Tetikoğlu M, Erdokur O, Öztürk M, ve ark. Premaküler subhyaloid kanamada argon lazer tedavisi. 2010;18:61-64.
8. Yalçınbayır Ö, Toka F. Purtscher retinopatisi ve terson sendromu. Ret-Vit 2012;20:71-5.
9. Celebi S, Kükner AS. Photodisruptive Nd:YAG laser in the management of premacular subhyaloid hemorrhage. Eur J Ophthalmol 2001;11:281-6.
10. Dağlıoğlu MC, Coşkun M, İlhan N et al. Posterior hyaloidotomy by nd:yag laser application in a patient with postpartum depression caused by valsalva retinopathy. Case Rep Ophthalmol 2013;4:64-8.
11. Pınarcı EY, Demirel B, Karaman ve ark. Premaküler hemorajili olgunun valsalva retinopatisi tanı ve tedavisinde göz içi gaz uygulanması. Ret-Vit 2009;17:153-5.
12. De Maeyer K, Van Ginderdeuren R, Postelmans L et al. Sub-inner limiting membrane haemorrhage: causes and treatment with vitrectomy. Br J Ophthalmol 2007;91:869-72.
13. Kaynak S, Eryildirim A, Kaynak T et al. Nd:YAG laser posterior hyaloidotomy in subhyaloid hemorrhage. Ophthalmic Surg 1994;25:474-6.
14. Ayhan Z, Dönmez O, Öner H, ve ark. Valsalva retinopatisinde klinik görünüm. Ret-Vit 2015;23:145-8.
15. Seymenoğlu G, Kayıkçıoğlu Ö, Cinali M. Çeşitli etiyolojilere bağlı premaküler subhyaloid hemorajilerde nd:yag lazer arka hyaloidotomi. Ret-Vit. 2010;18:56-60.