

Glokomlu Olgularda Meydana Gelen Ven Tıkanıklıklarının İncelenmesi *

Gülipek MÜFTÜOĞLU¹Solmaz AKAR¹Özcan OCAKOĞLU²Şehirbay ÖZKAN³

ÖZET

Çalışmamızda, medikal veya cerrahi tedavi ile göziçi basınçları 20 mmHg'nın altında tutulan primer açık açılı glokomlu (PAAG) olgularda gelişen retina ven tıkanıklıkları irdelendi. Glokomun gelişen ven trombozlarının klinik seyrini ve prognozunu etkilemediği, iskemik tipin daha büyük oranda geliştiği gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Glokom, santral retina ven trombozu.

SUMMARY

RETINAL VEIN OCCLUSION IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA

We evaluated the type and incidence of retinal vein occlusion in 28 cases (32 eyes) with primary open angle glaucoma whose intraocular pressure were below 20 mmHg with medical treatment or after glaucoma surgery.

We obtained no increased risk of retinal vein occlusion in patients with glaucoma, but according to the fluorescein angiographic finding there were increased rate of ischemic type of retinal vein occlusion.

Key Words : Glaucoma, retinal vein occlusion. *Ret-Vit 1997;5:13-15*

GİRİŞ

Retinanın vasküler hastalıkları arasında görülme sıklığı yönünden, diabetik retinopatiden sonra ikinci sırayı retina ven tıkanıklıkları almaktadır.^{1, 2} Günümüzde retina ven tıkanıklıklarının patogenzi tam olarak açıklanamamış fakat genellikle altında yatan arteriel hastalıktan şüphe edilmiştir. Çeşitli çalışmalarda retina ven tıkanıklıklarında risk faktörleri araştırılmış ve büyük sıklıkla sistemik hipertansiyon, kardiovasküler sistem hastalıkları, glokom ve hipermetropi önemli risk faktörleri olarak gösterilmiştir.^{3, 4, 5, 6} Ancak yapılan son çalışmalarda, glokom-retina ven tıkanıklığı ilişkisine şüphe ile bakılırken, hipermetropi ve sistemik hipertansiyon oldukça yüksek risk grubu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda kronik basit glokomu olan olgularda gelişen retina ven tıkanıklıkları incelenmiş ve glokomun gelişen ven trombozu-

nun prognozunu etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hast. A.D. Glokom Biriminde PAAG tanısıyla takip edilen, kontrolleri sırasında retina ven tıkanıklığı tespit edilerek retina birimine sevk edilen 28 olgunun 32 gözü ve kontrol grubunu oluşturan retina ven trombozu olan 30 olgunun 30 gözü incelenmiştir. Kronik basit glokomlu olguların görme dereceleri kontrol edildikten sonra tam midriasis sağlanarak fundus muayeneleri yapılmış, "cup/disk" oranları tesbit edilmiş ve bunu takiben yoğun retina hemorajisi olmayan olguların fundus floressein anjiyografisi (FFA) çekilmiştir. Yoğun retina hemorajisi olan olgular takibe alınmış ve hemoraji büyük oranda rezorbe olduktan sonra FFA'si uygulanmıştır. FFA'si esnasında belirgin iskemilerin görüldüğü olgulara, ilave olarak iris anjiyografisinde çekilmiştir. Laser tedavi endikasyonları içine giren olgulara Argon Laser ile fotokoagülasyon tedavi uygu-

* : XXVII. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde sunulmuştur.

1- Doç. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hast. ABD

2- Uzman İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hast. ABD

3- Prof. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hast. ABD

lanmıştır. 3 hafta aralıklarla kontrolleri yapılan ve ort. 9 ay süreyle kontrol altında tutulan olguların gerekli görüldüğü zaman FFA'leri ve/veya iris anjiyografileri tekrarlanılmıştır.

Kontrol grubumuzu oluşturan retina ven tıkanması olan ancak glokomlu olmayan 30 olgunun da tüm muayene ve kontrolleri benzer şekilde gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda, PAAG grubumuzu 28 olgunun 32 gözü oluşturmaktadır. 13'ü erkek 15'i kadın olan olgularımız yaşları 48 ile 62 arasında değişmekteydi. Kontrol grubumuzdaki 30 olgunun ise, 18'i erkek 12'si kadındı ve yaşları 52-65 arasında değişiyordu. PAAG'lu yirmisekiz olgunun 28 gözünde göziçi basınçları (GIB) medikal tedavi ile kontrol altında tutulurken, 4 göze cerrahi tedavi (trabekülektomi) uygulanmıştır. Bu gruptaki 32 gözün 10'unda ven kök, 4'ünde hemisfer 18'inde ise temporal ven dal trombozu gelişmişti. Olgularımızın 4'ünde bilateral retina ven trombozu mevcuttu. Bir gözlerinde eski retina ven kök trombozu olan bu olguların 3'ünün diğer gözlerinde ven dal, birinin diğer gözünde ise hemisfer tarzında ven tıkanıklığı tesbit edildi.

Santral retina ven tıkanıklığı olan olguların başlangıç görme dereceleri ışık hissi ile 1 mps seviyelerinde idi ve sonuç görme derecelerinde önemli bir artış görülmedi (ışık hissi 1/10). Hemisfer ve temporal dal trombozu gelişen diğer olgularımızın başlangıç görme değerleri 4 mps ile 5/10 arasında değişiyordu. Bu olguların sonuç görme dereceleri ise 1/10 ile 8/10 değerleri arasındaydı.

Kontrol grubumuzdaki ven kök trombozu olan olguların başlangıç görme dereceleri ışık hissi ile 1/10 değerleri arasında sonuç görme dereceleri ise 1 mps-1/10 değerleri arasında değişmekte idi. Temporal dal tıkanıklığı olan 20 olgunun başlangıç görme değerleri ise el hareketi ile 4/10 arasında idi ve sonuçta bu değerlerin 3 mps ile 8/10 arasında dağıldığı izlendi.

Glokomlu olguların "cup/disk" oranları 0,4-0,6 değerleri arasında değişiyordu. Sadece re-

tina ven kök trombozu olan bir olgunun cup/disk oranı 0.8 idi.

Kronik basit glokomu olan retina ven kök trombozu gelişen 10 olgunun 7'sinde (% 70) iskemik tip 3'ünde (% 30) ödemli tip, hemisfer ve temporal dal trombozu gelişen 22 gözün 14'ünde (% 63.6) iskemik tip 8'inde (% 36.3) ödemli tip tromboz geliştiği FFA bulguları ile tespit edildi.

Kontrol grubumuzda ise bu dağılım şöyle idi; ven kök trombozu olan 10 olgunun 4'ü (% 40) iskemik, 6'sı (% 60) ödemli; temporal dal trombozu olan 20 olgunun 12'si (% 60) iskemik, 8'i (% 40) ödemli tip idi.

İskemik tip ven tıkanıklığı olup iris anjiyografisi yapılan olgularımızın hiçbirinde iris üzerinde boya sızıntısı tespit edilmedi.

Takip süremiz içerisinde hiçbir olgumuzun retinasında ve irisinde yeni damar oluşumu izlenmedi. Ancak PAAG'u ve ven kök trombozu olan 2 olguda, ven dal trombozu olan 3 olguda kistik makula ödemi gelişti.

Kontrol grubumuzda ise ven kök trombozu olan 3 olguda ven dal trombozu olan 1 olguda kistik makula ödeminin geliştiği izlendi.

TARTIŞMA

Retina ven tıkanıklıkları ve glokom arasındaki ilişki çeşitli yazarlar tarafından incelenmiş ve birbiriyle çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Appiah⁷ yüksek göz içi basıncı olan olgularda ven kök ve hemisfer tıkanıklıklarının daha sık görüldüğünü, Frucht⁸ santral ven oklüzyonlu olgularda, göz içi basıncı değerlerinin kök trombozlu olgularda anlamlı derecede yüksek olduğunu, bu durumun ven dal trombozlarında da söz konusu olduğu ancak anlamlı derecesinin daha az olduğunu bildirmişler. Buna karşın Johnston, Rath, Saninoniu^{6, 9, 10} ven trombozları ile glokom arasında ilişki kurulmadığını PAAG'un ven trombozunun ortaya çıkışını etkilemediğini belirtmişlerdir. Yine çeşitli yazarlar santral retina ven tıkanıklıklarından, olgularda mevcut olan PAAG sıklığını % 1'den % 14'e kadar değişen oranlarda vermişlerdir.

Biz çalışmamızda PAAG olan olgularda

gelişen ven trombozların klinik seyrinin, PAAG olgularında gelişen ven trombozlarından farklılık gösterip göstermediğini değerlendirdik. Bu değerlendirmeyi ven trombozlarının lokalizasyonunu, tipini ve olguların sonuç görme derecelerini mukayese ederek yaptık.

Biz glokomlu olgularda, ven dal trombozuna, kök trombozuna oranla daha sık rastladık ve benzer oranların kontrol grubumuzda da olduğunu gözlemledik. Ancak hemisfer tıkanıklığını sadece glokomlu olgularda tespit ettik.

Yine oluşan trombozların tipini değerlendirdiğimizde PAAG'lu kök trombozu gelişen olguların % 70 iskemik tipte % 30 ödemli tipte, ven dal trombozlu olguların ise % 63.3 iskemik, % 36.3 ödemli tipte olduğunu tespit ettik. Kontrol grubumuzda durum biraz farklı idi. Ven kök trombozlarında ödemli tip daha büyük sıklıkla görülürken, ven dal trombozlarında PAAG'lu olgulardakine benzer dağılım olduğunu izledik. Soninou'nun yaptığı çalışmada da glokomlu olgularda iskemik tipin daha sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir.

Görme dereceleri açısından da PAAG'lu ve kontrol grubundaki olgular arasında önemli farklılıklar tespit edemedik.

Yine çalışmamızda glokomlu olgularda "cup/disk" oranının ven trombozu tipini ve lokalizasyonunu ve prognozunu etkilemediğini gözlemledik. Benzer bulgular Ravalico ve ark." yaptığı çalışmada da vurgulanmıştır.

Sonuç olarak PAAG'lu olgularda gelişebile-

cek ven trombozlarının, klinik seyir ve prognoz açısından diğer ven trombozlu olgulardan farklı olmadığını, yani glokomun ven trombozlarının seyrini etkilemediğini, ancak ven kök trombozlarının iskemik formunun glokomlu olgularda biraz daha yüksek oranda görülebileceğini söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

- 1- Lewis H., Ryan S.J., Medical and Surgical Retina. Mosby, St Louis, s. 350-54, 1994.
- 2- Mandel, I. R., Schwartz, P. L., Rosen D.A., Bilateral retinal branch vein occlusion. Ann. Ophthalmol. 14: 387-91, 1982.
- 3- The eye disease case-control study group. Risk factors for branch retinal vein occlusion. Am. J. Ophthalmol. 116: 286-96, 1993.
- 4- Appiah, A. P., Trembe C. L., Risk factors associated with branch vs. central retinal vein occlusion Ann. Ophthalmol. 21: 153-5, 1989.
- 5- Tawari, H. K., Khosla, A., Khosla P. K., Kumar A. Bilateral branch vein occlusion. Acta Ophthalmol Copenh. 70: 278-80, 1992.
- 6- Johnston, R. L., Brucker, A. J., Steinmann, W., Hoffman, M. E., Holmes, J. H. Risk factors of branch retinal vein occlusion. Arch. Ophthalmol 103: 1831-2, 1985.
- 7- Appiah, A. P., Trempe, C. L. Differences in contributory factors among hemicentral, central, branch retinal vein occlusion. Ophthalmology 96: 364-6, 1989.
- 8- Frucht, J., Shapiro, A., Merin, S., Intraocular pressure in retinal vein occlusion Br. J. Ophthalmol 69: 26-8, 1984.
- 9- Rath, E. Z., Frank, R. N., Shin, D. H., Kim, C. Risk factors for retinal vein occlusions. A case control study. Ophthalmology 99: 509-14, 1992.
- 10- Saninou, M. The relation between retinal venous occlusions and glaucoma. Oftalmologia, 36: 163-71, 1992.
- 11- Ravalico G., Battaglia-Parodi, M. Cup/disk ratio in branch retinal vein occlusion Ophthalmologica. 203: 53-6, 1991.