

Akut Toksoplazmik Retinokoroiditin Nadir Bir Komplikasyonu, Retina Arter Dal Tıkanıklığı*

Branch Retinal Artery Occlusion: A Rare Complication of Acute Toxoplasmic Retinochoroiditis

F. Nilüfer YALÇINDAĞ¹, Figen BATIOĞLU², Özden ÖZDEMİR³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada akut toksoplazmik retinokoroidite eşlik eden retina arter dal tıkanıklığı olan 13 yaşında bir olgu sunulmuştur. Bu olguda kortikosteroid ve antiparaziter tedavi sonrası arterde reperfüzyon saptanmıştır. Retina arter dal tıkanıklığı, toksoplazmik retinokoroiditin nadir görülen bir damarsal komplikasyonudur. Tedavide damar tıkanıklığına yol açan inflamasyonu baskılamak için kortikosteroidle birlikte antiparaziter ilaçlar kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fundus flöresein anjiyografi, oküler toksoplazmozis, retina arter dal tıkanıklığı, toksoplazmik retinokoroidit.

SUMMARY

Purpose: In this study, we presented a case with ocular toxoplasmosis in whom branch retinal artery occlusion occurred within the active retinochoroiditis lesion. In this patient, reperfusion of the artery was detected after corticosteroid and antiparasitic therapy. Toxoplasmic retinochoroiditis may be complicated rarely with retinal artery occlusions. For the management, antimicrobial therapy with corticosteroid should be considered in order to suppress the inflammation causing vascular occlusion.

Key Words: Branch retinal artery occlusion, fundus fluorescein angiography, ocular toxoplasmosis, toxoplasmic retinochoroiditis.

Ret - Vit 2005: 13 : 69 - 71

* Bu çalışma TOD XXXVII Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

1- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Uzm. Dr.

2- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Doç. Dr.

3- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Ankara, Prof. Dr.

GİRİŞ

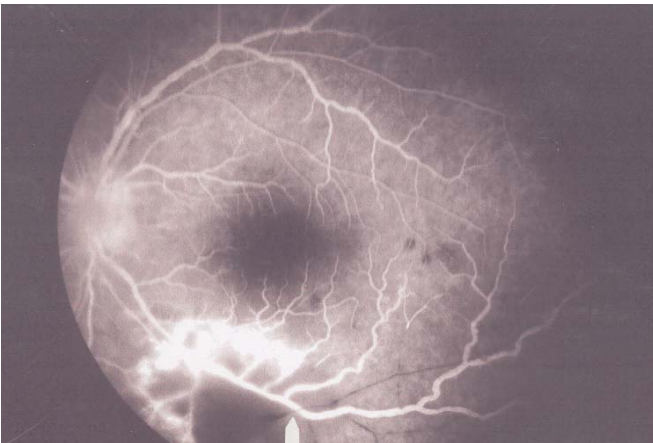
Toksoplazma retinokoroiditinin komplikasyonları arasında kronik iridosiklit, katarakt, ikincil glokom, subretinal neovaskülarizasyon, kistik makula ödemi, retina dekolmanı, optik atrofi ve sklerit bildirilmiştir. Ven dal tıkanıklıkları, periflebit, periarterit, retinokoroidal anastomozlar gibi damarsal komplikasyonlar daha nadir olarak görülür. Retina arter tıkanıklığı toksoplazmik retinokoroiditin oldukça nadir görülen bir komplikasyonudur¹⁻⁵. Bu çalışmada arter dal tıkanıklığı ile seyreden bir oküler toksoplazmozis olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

13 yaşında kız çocuğu sol gözde görme azlığı, ışık çakmaları ve uçuşmalar yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden yakınmalarının 15-20 gün önce başladığı, görmesinin yavaş yavaş azaldığı ve 1 hafta önce başka bir klinikte konulmuş olan uveit tanısı ile topikal steroid ve sikloplejik içeren damlalar başlandığı öğrenildi. Hastanın tam göz muayenesi yapılarak fundus flöresein anjiyografi (FFA) uygulandı. Oftalmolojik muayenede görme keskinliği sağ gözde tam, sol gözde 0.4 düzeyinde idi ve tashihle artmıyordu. Ön segment sağda



Resim 1a: Fundus fotoğrafında fokal inflamatuvar odak ve içinden geçen retina arteriolünde tıkanıklık.



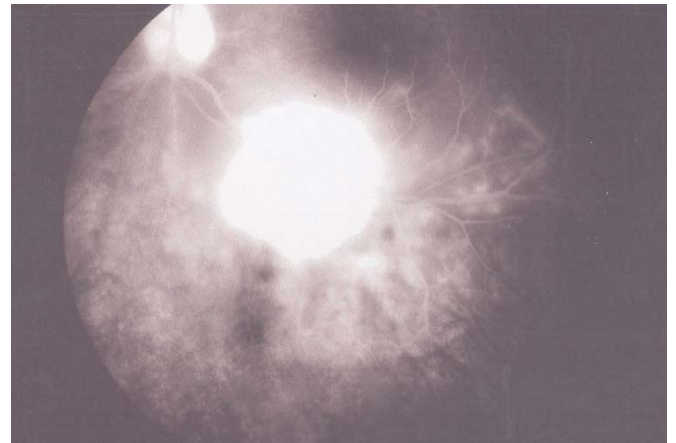
Resim 1b: Flöresein anjiyografide lezyona uyan bölgede erken flöresein blokajı, retina arter dalında akış olmaması (ok), temporal ve nazal venlerde periflebit.

normal, solda kornea endotelinde keratik presipitatlar, ön kamarada +3 hücre ve vitreusta aktif hücreler vardı. Fundus muayenesinde sağ gözde patolojik bulgu saptanmadı. Sol gözde makula çevresinde yıldız şeklinde eksudalar, alt temporal arter çevresindeki retinada, sınırları ödem nedeniyle tam belirgin olmayan, yaklaşık 2 disk çapı büyüklüğünde fokal inflamatuvar odak saptandı. Bu lezyonun distalinde içi boş ve kılıflanmış damarlar izleniyordu (Resim 1a). FFA'da solda papilla ve lezyona uyan bölgede hiperflöresans, retina vaskülitine bağlı perivasküler sızıntı, alt temporal retinada nonperfüzyon ve arter dal tıkanıklığı vardı (Resim 1b). Daha önce başvurduğu merkezde yapılmış olan immünolojik araştırmalarda patolojik bulgu saptanmamış, tüberküloz, sifiliz ve viral retinit ekarte edilmişti. Toksoplazma retinitini ön tanısı ile hastadan anti-toksoplazma antikörlerine yönelik serolojik testler ve Sabin-Feldman boya testi istendi. Anti-toxo Ig G (+), anti-toxo Ig M (-), Sabin-Feldman 1/64 titrede (+) bulundu.

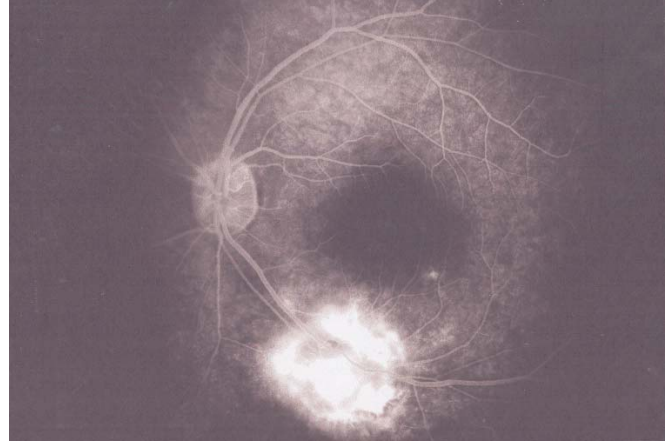
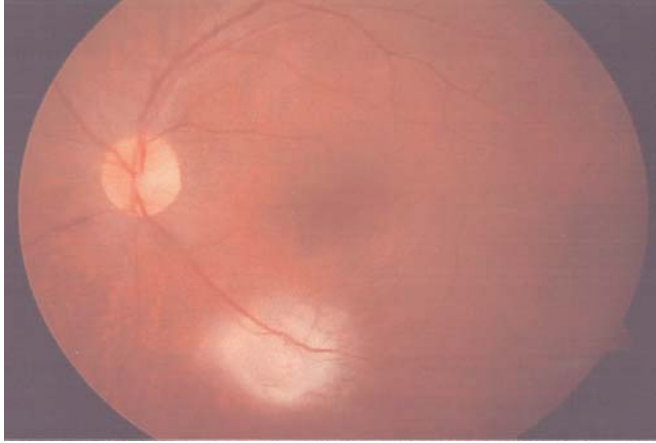
Hastaya 160mg trimetoprim+800mg sülfametoksazol tb 2x1; Primethamin 25 mg tb ilk gün 2x2 yükleme dozu, daha sonra 2x1; Kalsiyum folinat 15 mg tb haftada 1 kez; deksametazon sodyum fosfat damla 5x1; siklopentolat HCL damla 3x1 başlandı. İki gün sonra tedaviye prednisolon tb 1x30mg eklendi.

Üç hafta sonraki kontrolde sol gözde görme keskinliği 0.8 düzeyine yükselmişti. Ön kamarada sakindi, vitreusta aktif ve sekel hücreler mevcuttu. Fundus muayenesinde aktif retinit odağı küçülmüştü ancak çevresindeki retina dokusu ödemli idi. Prednisolon tedavisi ve topikal steroid azaltılarak 1 hafta içinde kesildi, bu esnada anti paraziter ilaçlara aynı dozda devam edildi. Hasta daha sonra ilaçsız takip edildi. Tedavi başladıktan 5 hafta sonra çekilen FFA'da alt temporaldeki iskemik sahalarda reperfüzyon izlendi (Resim 2).

Altı ay sonraki kontrolde görme tam olup vitreusta sekel hücreler izlendi. Fundus muayenesinde geçirilmiş retinokoroidit bölgesinde skartris dokusu dışında patolojik bulgu saptanmadı (Resim 3a). FFA'da skartris bölgesine uyan hiperflöresans vardı, daha önceki iskemik sahada



Resim 2: Tedavi başladıktan 5 hafta sonraki flöresein anjiyografide retina arteriolünde reperfüzyon.



Resim 3a-3b: Altı ay sonraki fundus fotoğrafı ve flöresein anjiyografisinde inflamasyonun yatıştığı görülüyor.

perfüzyon iyiydi (Resim 3b).

TARTIŞMA

Toksoplazmozis retinada arter ve ven tıkanıklığı, koryoretinal anastomoz, periflebit, periarterit, perivasküler kılıflanma ve segmental retinal periarterit (Kyrieleis arteriitis) gibi birçok damar değişikliklerine yol açabilir.

Birçok araştırmacı tarafından hastalığın akut evresinde, komşu retinit odağından doğrudan etkilenmenin perivaskülitte yol açabileceği bildirilmiştir. Retina arteriollerinde çevresinde refraktil depozitler ilk olarak Dr. Kyrieleis tarafından tüberküloz uveitli hastalarda tanımlanmıştır⁶. Toksoplazmik retinokoroiditte benzer bulgular ise Gass tarafından gösterilmiştir⁷. Segmental periarterit olarak tanımlanan bu durum damar tıkanıklığından kolaylıkla ayırt edilebilir. Kan akışını engellemez, flöresein anjiyografide sızıntı olmaz ve zaman içinde yavaş yavaş kaybolabilir.

Retina arter dal tıkanıklığı akut toksoplazmik retinokoroiditin nadir görülen bir komplikasyonudur ve daha önce birkaç araştırmacı tarafından bildirilmiştir²⁻⁵. Ağır perivaskülit damar tıkanıklığına yol açabilir. Tıkanıklık genellikle aktif retinokoroidal inflamatuvar lezyon bölgesinde meydana gelir. Lokal inflamasyona eşlik eden konjesyon, ödem ve nekroza sekonder olarak, lezyonun içinden geçen damarlar basıya uğrayarak tahrip olabilir⁸. Bizim olgumuzda da aktif retinokoroidit odağı içinden geçen alt temporal arter dalında tıkanıklık vardı.

Gentile ve ark.¹ hem arter hem ven tıkanıklığının birlikte görüldüğü iki oküler toksoplazmozis olgusu tanımlamışlardır. Toksoplazmozis komplikasyonu olarak retina arter²⁻⁵ ve ven⁹ dal tıkanıklığı da nadir görülmele birlikte ikisinin aynı anda görülmesi çok daha nadirdir.

Kortikosteroid ve antimikrobial tedavi inflamatuvar odakta küçülme sağlayarak damar tıkanıklığı riskini azaltabilir. Bununla birlikte tıkanıklık geliştikten sonra inflamasyonun yatışmasına ve kan damarlarının reperfüzyonuna karşın retina fonksiyonları tamamiyle düzelmeyebilir. Williamson and Meyer⁵'in yayınladığı olguda sekiz hafta içinde arterde reperfüzyon görülmüştür. Bizim olgumuzda ise kortikosteroid ve antiparaziter

tedavinin beşinci haftasında arterde reperfüzyon saptanmıştır.

Sonuç olarak retina arter dal tıkanıklığı nadir görülmekle birlikte oküler toksoplazmozisin olası bir komplikasyonu olarak düşünülmalıdır. Tedavide damar tıkanıklığına yol açan inflamasyonu baskılamak için kortikosteroidle birlikte antiparaziter ilaçlar kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gentile RC, Berinstein DM, Oppenheim R, et al.: Retinal vascular occlusions complicating acute toxoplasmic retinochoroiditis. *Can J Ophthalmol* 1997; 32:354-358.
2. Braunstein RA, Gass JD.: Branch artery obstruction caused by acute toxoplasmosis. *Arch Ophthalmol* 1980; 98:512-513.
3. Willerson D Jr, Aaberg TM, Reeser F, et al.: Unusual ocular presentation of acute toxoplasmosis. *Br J Ophthalmol* 1977; 61:693-698.
4. Morgan CM, Gragoudas ES.: Branch retinal artery occlusion associated with recurrent toxoplasmic retinochoroiditis. *Arch Ophthalmol* 1987; 105:130-131.
5. Williamson T, Meyers PAR.: Branch retinal artery occlusion in toxoplasma retinochoroiditis. *Br J Ophthalmol* 1991; 75:253.
6. Kyrieleis W.: Über atypisch Gefasstuberkulose der Netzhaut (Periarteritis "nodosa" tuberculosa). *Arch Augenheilkd* 1933; 107:182-190.
7. Gass DM.: *Stereoscopic Atlas of Macular Disease: Diagnosis and Treatment*. 4th ed. Vol 2. St Louis: CV Mosby 1997; 614-22.
8. Saari M, Miettinen R, Nieminen H, et al.: Retinochoroidal vascular anastomosis in toxoplasmic chorioretinitis. *Acta Ophthalmol* 1975; 53:44-51.
9. Gaynon MW, Boldrey EE, Strahlman ER, et al.: Retinal neovascularization and ocular toxoplasmosis. *Am J Ophthalmol* 1984; 98:585-589.