

Preeklampside İki Taraflı Seröz Retina Dekolmanı

Bilateral Serous Retinal Detachment in Preeclampsia

Ayça YILMAZ¹, Özlem PATA², Özay ÖZ¹, Özlem YILDIRIM¹, Saffet DİLEK³

ÖZ

Olgu Sunumu: Preeklampsia, hamileliğin ikinci yarısında görülen ve hipertansiyon, proteinüri, yaygın ödem ile belirgin bir sendromdur; beraberinde hemoliz, karaciğer enzimlerinde yükselme ve trombosit sayısında düşme ile kendini gösteren HELLP sendromu gelişebilmektedir. Preeklampside görülen seröz retina dekolmanı (SRD), koroid iskemisine bağlı gelişen nadir bir görme kaybı nedenidir. Burada, preeklampsia ile birlikte HELLP sendromu olan ve koroid iskemisine bağlı iki taraflı SRD gelişen 27 yaşında ilk kez gebe kalan bir hasta sunulmuştur. Doğum sonrası dönemde SRD, hafif retina pigment epiteli değişiklikleri bırakarak tamamen kaybolmuştur. Preeklampsili hastalarda görme kayıplarının ayırıcı tanısında koroid hipoperfüzyonuna bağlı SRD da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HELLP sendromu, koroid iskemisi, preeklampsia, seröz retina dekolmanı.

ABSTRACT

Case Report: Preeclampsia is a syndrome, characterized by hypertension, proteinuria, and generalized edema, which is seen in the second half of pregnancy. It may be associated with HELLP syndrome with hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet counts. Serous retinal detachment (SRD) which occurs in preeclampsia is a rare cause of visual loss secondary to choroidal ischemia. Here, a 27 year old primigravid patient with preeclampsia and HELLP syndrome who has developed bilateral SRD secondary to choroidal ischemia is presented. In the postpartum period, SRD has completely resorbed leaving mild retinal pigment epithelial changes. Choroidal hypoperfusion related SRD should be considered in the differential diagnosis of visual loss in patients with preeclampsia.

Key Words: HELLP syndrome, choroidal ischemia, preeclampsia, serous retinal detachment.

Ret-Vit 2005;13: 307-310

Geliş Tarihi : 21/12/2004

Kabul Tarihi : 01/02/2005

Received : December 21, 2004

Accepted: February 01, 2005

- 1- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD, Mersin, Yrd. Doç. Dr.
- 2- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Yrd. Doç. Dr.
- 3- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Mersin, Prof. Dr.

- 1- M.D. Associate Professor, Mersin University Faculty of Medicine Ophthalmology Department Mersin/TURKEY
YILMAZ A., aycayilmaz@mersin.edu.tr
YILDIRIM Ö., dryildirimoz@hotmail.com
ÖZ Ö., drozayoz@hotmail.com
- 2- M.D. Associate Professor, Mersin University Faculty of Medicine Obstetrics and Gynecology Department Mersin/TURKEY
PATA Ö., ozlempata@mersin.edu.tr
- 3- M.D. Professor, Mersin University Faculty of Medicine Obstetrics and Gynecology Department Mersin/TURKEY
DİLEK S., saffetdilek@mersin.edu.tr

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

GİRİŞ

Preeklampsi; plasentanın anormal yerleşimi ve plasentanın perfüzyon azlığına bağlı olarak salınan sitokinlerin ve diğer toksinlerin neden olduğu vazokonstriksiyon ve trombosit aktivasyonu ile tetiklenen yaygın bir endotel hücre disfonksiyonu sendromudur. Bu olaylar zinciri; sistemik kan basıncının yükselmesi ve santral sinir sistemi, karaciğer, böbrek gibi hedef organların mikrosirkülasyonunun bozulmasıyla sonuçlanır. Altta yatan temel bozukluğun muhtemelen dolaşımdaki prostaglandinlere karşı artmış duyarlılık sonucu tüm vücutta meydana gelen ciddi ve yaygın vazospazm olduğu düşünülmektedir¹.

Preeklampsi, sıklıkla ilk kez doğum yapanlarda olmak üzere tüm gebeliklerin yaklaşık %5-10'unda görülür. Tipik olarak gestasyonun 20. haftasından sonra görülen bu sendrom; hipertansiyon, proteinüri ve yaygın ödem ile belirlenir². Preeklampside komplikasyon olarak hemoliz, karaciğer enzimlerinde yükselme ve trombosit sayısında düşme ile kendini gösteren HELLP sendromu da gelişebilmektedir³⁻⁵.

Preeklampsili hastaların %30-100'ünde retina ve koroid dolaşımının etkileneğine bağlı olarak görme keskinliği azalabilmektedir^{6,7}. Etkilenen hastalarda; yumuşak eksudalar, retina kanaması ve ödem, papilödem, seröz retina dekolmanı (SRD) ve Elschnig spotları gibi retina pigment epiteli (RPE) lezyonlarıyla giden hipertansif retinopati benzeri tablo görülmektedir^{8,9}. Preeklampside görülen SRD, koroid damarlarının artmış permeabilitesi ve/veya normal kan-retina bariyerinde yıkılma sonucunda koroiddeki ekstravasküler doku sıvısının nöroretina ve RPE arasındaki potansiyel boşluğa geçmesiyle oluşan nadir bir görme kaybı sebebidir¹⁰.

Bu çalışmada, koroid iskemisine bağlı iki taraflı SRD gelişen preeklampatik ve HELLP sendromlu bir hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

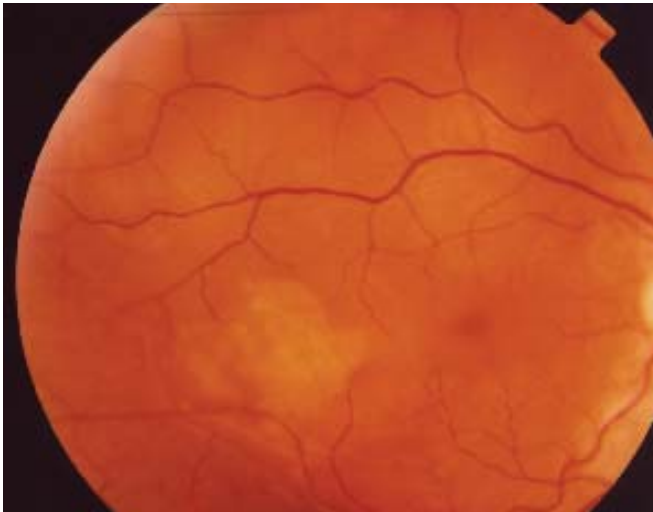
Gebeliğe ait diabeti olan 27 yaşındaki ilk kez gebe kalan hasta gebeliğinin 31. haftasında hastaneye başvurduğunda hipertansiyon (sistemik kan basıncı: 170/100

mmHg), iki taraflı tibia önu ödem ve proteinüri (500mg/dl) varlığı saptandı. Preeklampsi tanısıyla yatırılan hastanın takip tetkikleri sırasında karaciğer enzimlerinde yükselme (Alanin Transaminaz-ALT: 426.12 U/l, Aspartat Transaminaz-AST: 274.48 U/l), trombosit sayısında düşme (83.4x10³/μl) ve hemoliz (Kreatinin: 1.19 mg/dl, Üre: 58.38 mg/dl) bulguları saptanması üzerine HELLP sendromu geliştiği düşünüldü ve gebeliğinin sonlandırılmasına karar verildi. İndüksiyon uygulanan hastaya normal spontan vaginal yolla doğum yaptırıldı.

Doğum sonrası 1. gün hastanın sağ gözde görmesinin azalması üzerine yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağda 1/10, solda 6/10 olarak ölçüldü. Afferent pupiller ileti defekti yoktu. Ön segment ve göziçi basıncı muayeneleri normal olan hastanın göz dibi muayenesinde arka kutupta iki taraflı olmakla birlikte sağ gözü daha belirgin olarak tutan SRD izlendi (Resim-1a-b). Hipertansif retinopatinin klinik bulguları (arterioller daralma, yumuşak eksuda, retinal hemoraji, disk ödemi) yoktu. Her iki gözün periferi doğaldı.

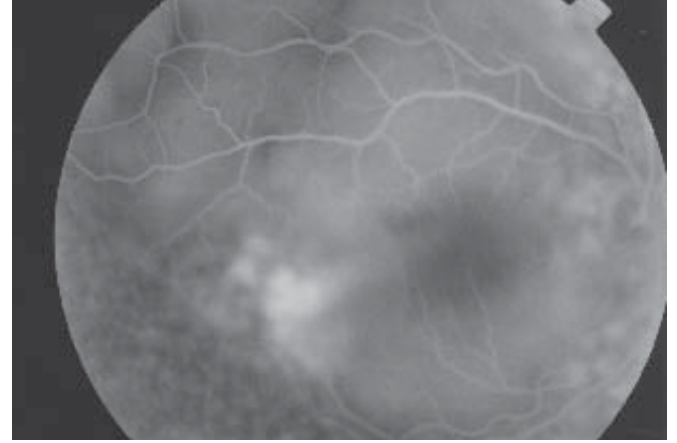
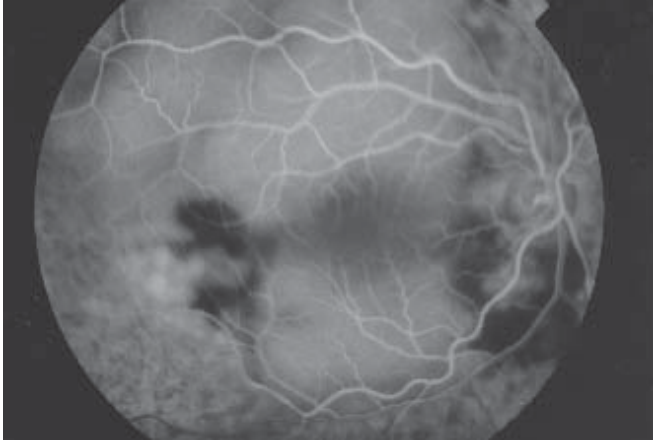
Ertesi gün çekilen flöresein anjiyografide (FA) sağda daha belirgin olmakla birlikte iki taraflı koroid iskemisini gösteren bulgular görüldü. Erken dönemde koriokapillaris dolmasında gecikme (hipofloresans odakları), geç dönemde aynı bölgelerde subpigmentepitelyal ve subretinal boşluklarda ilerleyici flöresein sızıntısı ve boya birikimi izlendi (Resim-2a-b). Koroid hipoperfüzyon alanları, klinikte görülen SRD bölgelerine uyuyordu. Retina dolaşımı normaldi.

Retina altı sıvı, doğumdan sonraki ikinci gün kendiliğinden emilmeye başladı. Kontrol muayeneleri yapılan hastanın iki ay sonraki muayenesinde görme keskinliği sağda 9/10, solda 10/10 olarak ölçüldü. İki taraflı SRD tam olarak kaybolmuştu ancak sağ gözde daha önce izlenen lezyonlara uyan bölgelerde hafif retinal beneklenmeler (Elschnig's spotları) mevcuttu (Resim-3a). Flöresein anjiyografide, koroid dolaşımında gecikme yoktu sadece erken evrede gözlenen gecikmiş dolma defekti ve sızıntı alanlarına uyan bölgede RPE'de hafif bozukluk ve çok odaklı hiperflöresan pencere defektleri görülmüyordu, (Resim-3b).



Resim 1a-b: Doğumdan iki gün sonraki fundus fotoğraflarında iki taraflı seröz retina dekolmanı.

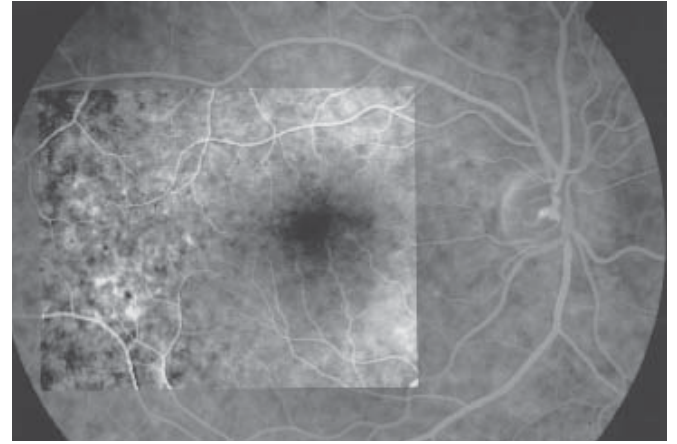
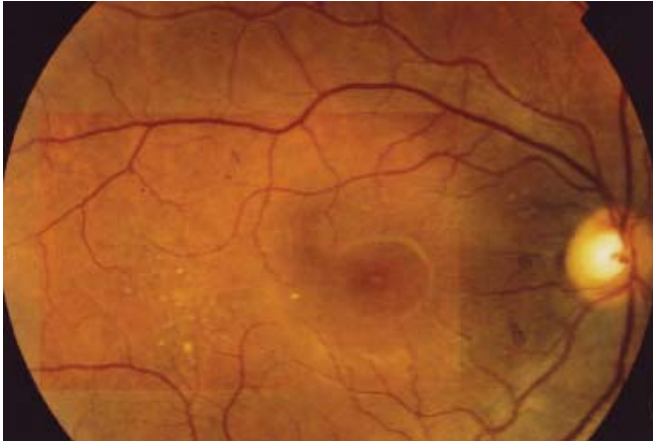
- a.Sağ göz, makulanın temporalinde seröz retina dekolmanı.
b.Sol göz, makulanın temporalinde seröz retina dekolmanı.



Resim 2a-b: Doğumdan iki gün sonraki flöresein anjiyografi.

a. Erken evrede koriokapillariste dolumda gecikme.

b. Geç evrede subretinal pigment epiteli ve subretinal boşlukta boya sızıntısı ve göllenme. Retina dolaşımı normal.



Resim 3a-b: Doğumdan iki ay sonra seröz retina dekolmanı (SRD) izlenmiyor. Sağda eski SRD bölgesine uyan bölgede pigment epitel değişikliklerini gösteren hafif retina beneklenmesi (Elschnig's spotları) görülüyor.

a. Sağ göz, fundus fotoğrafı.

b. Sağ göz, geç evre flö-resein anjiyografi.

TARTIŞMA

İlk olarak Von Graefe tarafından 1855'te tanımlanan preeklampsiye bağlı SRD gelişimi, preeklampatik±HELLP sendromlu hastaların yaklaşık %1'inde görülmektedir^{7,11,12}. SRD'na hipertansiyona bağlı ciddi retina damar bozuklukları da eşlik edebilmektedir^{3,13,14}. Tek veya çift taraflı olabilen SRD, doğum öncesi veya doğum sonrası dönemde oluşabilmektedir.

Preeklampside komplikasyon olarak görülen SRD'nın patofizyolojisi araştırılırken çeşitli fikirler öne sürülmüştür. Patogenezde önceleri retina ve koroid damarsal hasar birlikte suçlanmış; sonra, hipertansif bir atağı takiben koroid tabakasındaki iskeminin vasküler permeabiliteyi artırıp subretinal boşluğa protein ve sıvı sızıntısına neden olarak SRD'na yol açtığı FA ve indosiyanın yeşil anjiyografi (İSYA) incelemeleri ile gösterilmiştir^{5,14-19}. Valluri ve ark.¹⁴; İSYA incelemesi sonucu preeklampside görülen koroid damar hasarının, koriokapillariste sınırlı kalmayıp, küçük-orta çaplı koroid damarlarını da etkileyebileceğini göstermişlerdir. Koroid damar hasarının SRD'na yol açtığı teorisi, Collier tarafından da deneysel olarak desteklenmiştir. Bu çalışmasında Collier, koroid iskemisi oluşturarak 23 kedinin 14'ünde geri dönüşlü SRD meydana getirmiştir²⁰.

Hayreh, hipertansif koroidopatide endojen vazokonstriktör ajanların koriokapillaristen serbestçe sızdığını ve koroid damar duvarlarına etkiyerek koroid vazokonstriksiyonu ve iskemiye yol açtıklarını öne sürmüştür¹⁰. Bunu takiben RPE iskemisi, dış kan-retina bariyerinin yıkımına ve koroidden RPE yoluyla subretinal aralığa eksudasyona ve SRD oluşumuna yol açmaktadır. Aynı zamanda, maternal dolaşıma geçebilen plasental tromboplastinin ekstrinsik koagülasyon sistemini aktive edebileceği öne sürülmüş; bunun da koroid iskemisi ve izleyen SRD'nın sorumlusu olabileceği bildirilmiştir²¹.

Olgumuzda FA ile saptadığımız bulgular önceki çalışmaları desteklemektedir. Biz de koroid iskemisini yansıtan koriokapillariste dolma gecikmesi ile subretinal ve subpigment epitelyal boşluğa geç flöresein sızıntısı gözledik. Olgumuzda dikkati çeken bir bulgu da retina dolaşımının etkilenmemiş olmasıdır. Benzer özellikleri gösteren olgular daha az sayıda da olsa literatürde yer almaktadır^{4,5,15,16,21}.

Çoğu olguda SRD, postpartum birkaç hafta içinde kaybolmakta ve normal görsel fonksiyonlara dönüşmektedir. Bazı hastalarda ise RPE değişikliği ve koriokapillariste infarkt alanlarını gösteren sarımsı opak renkli Elschnig's spotları gelişmektedir^{4,14}. Makula distrofisi veya

tapetoretinal dejenerasyonu taklit eden bu değişiklikler nadiren kalıcı görsel bozukluğa neden olmaktadır²². Biz de olgumuzda daha belirgin tutulumun olduğu sağ gözde eski SRD bölgesinde birinci aydan itibaren görmede belirgin bozukluğa yol açmayan Elschnig's spotlarının geliştiğini gözlemledik.

Preeklampside koroidin damar bozukluklarının görüldüğü eskiden beri bilinmesine rağmen literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu koroid vasküler değişiklikler, SRD'na ve RPE düzeyinde değişikliklere yol açmaktadır. Preeklampsili hastalarda görme kayıplarının ayırıcı tanısında koroid hipoperfüzyonuna bağlı SRD da düşünülmesi; SRD'nın hipertansif retina değişiklikleri olmadan da gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu klinik durumun doğal gidiş ve seyrinin iyi olduğu ancak sonuç görme keskinliğini makula hasarının belirlediği bilinmelidir.

KAYNAKLAR

1. Perloff D: Hypertension and pregnancy-related hypertension. *Cardiol Clin* 1998;16:79-101.
2. Barron WM: Hypertension. In: Barron WM, Lindheimer MD, editors. *Medical disorders during pregnancy*. St Louis: CV Mosby, 1995, p:1-36.
3. Chatwani A, Oyer R, Wong S: Postpartum retinal detachment. A case report. *J Reprod Med* 1989;34:842-844.
4. Tranos PG, Wickremasinghe SS, Hundal KS, et al: Bilateral serous retinal detachment as a complication of HELLP syndrome. *Eye* 2002;16:491-492.
5. Iida T, Kishi S: Choroidal vascular abnormalities in preeclampsia. *Arch Ophthalmol* 2002;120:1406-1407.
6. Jaffe G, Schatz H: Ocular manifestation of preeclampsia. *Am J Ophthalmol* 1987;103:304-315.
7. Ober RR: Pregnancy-induced hypertension (preeclampsia-eclampsia) In: Ryan SJ (ed.) *Retina*, Volume 2. St Louis: CV Mosby, 1994, p:1393-1403.
8. Aksünger A, Aksünger B, Danışman N, ve ark.: Gebelik toksemisinde gözdibi bulguları ile anne ve bebek mortalite ve morbiditesi arasındaki ilişki. *Ret-Vit* 1994;2:261-263.
9. Çelik Ö, Hasçalık Ş, Gökdeniz R.: Bilateral serous retinal detachment in preeclampsia: Report of two cases. *Gynecol Obstet Reprod Med* 2002;8:61-62.
10. Hayreh SS: Systemic arterial blood pressure and the eye. *Eye* 1996;10:5-28.
11. Von Graefe A: Ueber eine Krebsablagerung im Innern des Auges, deren ursprünglicher Sitz zwischen sclera und choroidea war. *Albrecht von Graefes Arch Klin Ophthalmol* 1855;2:214-224.
12. Sibai BM, Ramadan MK, Usta I, et al: Maternal morbidity and mortality in 442 pregnancies with haemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP syndrome). *Am J Obstet Gynecol* 1993;169:1000-1006.
13. McEvoy M, Runciman J, Edmonds DK, et al: Bilateral retinal detachment in association with preeclampsia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1981;21:246-247.
14. Valluri S, Adelberg DA, Curtis RS, et al: Diagnostic indocyanine green angiography in preeclampsia. *Am J Ophthalmol* 1996;122:672-677.
15. Sathish S, Arnold JJ: Bilateral choroidal ischemia and serous retinal detachment in pre-eclampsia. *Clin Exp Ophthalmol* 2000;28:387-390.
16. Kwok AK, Li JZ, Lai TY, et al: Multifocal electroretinographic and angiographic changes in pre-eclampsia. *Br J Ophthalmol* 2001;85(1):111-112.
17. Mabie WC, Ober RR: Fluorescein angiography in toxemia of pregnancy. *Br J Ophthalmol* 1980;64:666-671.
18. Fastenberg DM, Fetkenhour CL, Choromokos E, et al: Choroidal vascular changes in toxemia of pregnancy. *Am J Ophthalmol* 1980;89:362-368.
19. Gitter KA, Houser BP, Sarin LK, et al: Toxemia of pregnancy. *Arch Ophthalmol* 1968;80:449-454.
20. Collier RHL: Experimental embolic ischemia of the choroid. *Arch Ophthalmol* 1967;77:683-692.
21. Bjerkness T, Askvik J, Albrechtsen S, et al: Retinal detachment in association with preeclampsia and abruptio placentae. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995;60:91-93.
22. Gass JDM, Pautler SE: Toxemia of pregnancy pigment epitheliopathy masquerading as a heredomacular dystrophy. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1985;83:114-130.