

Göz Bulguları ile Tanı Konan Malign Hipertansiyon*

Malignant Hypertension Diagnosed with Ocular Findings

Berna BAŞARIR¹, Çiğdem ALTAN¹, Eylem YAMAN PINARCI², Banu ŞATANA¹, Ercüment BOZKURT¹, Ahmet DEMİROK³, Ömer Faruk YILMAZ³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Bu çalışmada daha önceden sistemik hastalığı olduğunu bilmeden görmede azalma nedeniyle başvuran ve göz polikliniğinde malign hipertansiyon tanısı konulan iki genç erkek olgu sunulmuştur. Göz dibi muayenesiyle zaman ve kaynak kaybı olmaksızın arteriyel kan basıncı ölçümüyle malign hipertansiyon tanısı konularak hastanın görme kaybının ve multisistem organ hasarının engellenmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Malign hipertansiyon, bilateral optik disk ödemi, seröz retina dekolmanı.

ABSTRACT

In this study, we present two young men who applied to our ophthalmology outpatient clinic with the complaints of decreased vision without any knowledge of any preexisting systemic illness and diagnosed with malignant hypertension. It is emphasized here the importance of fundus examination combined with the measurement of arterial blood pressure for prevention of vision loss and multisystem visceral damage without loss of time and source.

Key Words: Malignant hypertension, bilateral optic disc edema, serous retinal detachment.

Ret-Vit 2011;19:Özel Sayı:82-84

GİRİŞ

'Malign hipertansiyon' terimi ilk olarak 1928'de Keith ve ark., tarafından kullanılmıştır.¹ Olgu serilerinde retinit varlığı, belirgin hipertansiyon ve ek olarak renal fonksiyon bozukluğu saptamışlardır.¹ Malign hipertansiyon ciddi sistolik ve diastolik kan basıncı yüksekliğinin saptandığı, genellikle birkaç hafta veya ay içinde ilerleyen, kardiyak ve renal fonksiyon bozukluğuna ensefolopati bulgularının da eşlik edebildiği, hayatı tehdit eden bir klinik sendromdur.²

Bu çalışmada, daha önceden sistemik hastalığı olduğunu bilmeden görmede azalma nedeniyle başvuran ve göz dibi muayenesini takiben malign hipertansiyon tanısı alan iki genç erkek olgu sunulmuştur. Ayırıcı tanıda akılda tutularak arteriyel kan basıncı ölçümü ile malign hipertansiyonun erken tespiti ve tedavisi sayesinde görme kaybının ve olası multisistem organ hasarının engellenmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Geliş Tarihi : 31/03/2011

Kabul Tarihi : 17/05/2011

Received : March 31, 2011

Accepted : May 17, 2011

* Bu çalışma TOD 44. Ulusal Kongresi'nde sunulmuştur.

1- Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul, Uz. Dr.
2- Başkent Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı İstanbul, Uz. Dr.
3- Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul, Prof. Dr

1- M.D., Beyoğlu Training and Research Hospital, Eye Clinic İstanbul/TURKEY

BAŞARIR B., bdemirel@hotmail.com
ALTAN Ç., cigdem_altan@yahoo.com

ŞATANA B., banusatana@gmail.com

BOZKURT E., erbozkurt@hotmail.com

2- M.D., Başkent University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY

YAMAN PINARCI E., dreyaman@hotmail.com

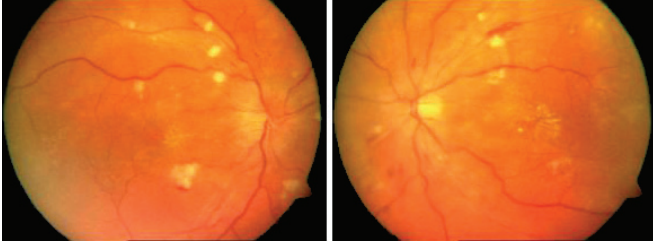
3- M.D., Beyoğlu Training and Research Hospital, Eye Clinic İstanbul/TURKEY

DEMİROK A., ahdemirok@gmail.com

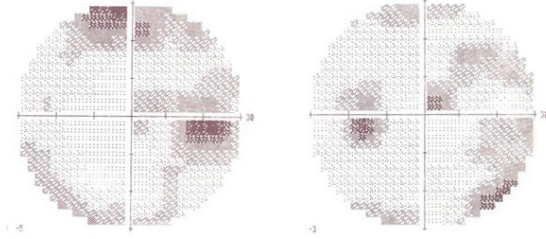
YILMAZ Ö.F., ofyilmaz@superonline.com

Correspondence: M.D., Berna BAŞARIR

Ağaoğlu Moontown Sitesi D2-1 Blok D:10 Batı Ataşehir İstanbul/TURKEY



Resim 1: Olgu 1'in sağ ve sol göz ilk vizitteki fundus arka kutup fotoğrafı.



Resim 2: Olgu 1'in tedavi öncesi sağ ve sol göz görme alanı defektleri.

OLGU SUNUMU

Olgu 1

Otuz beş yaşında erkek olgu, her iki gözünde 6 gün önce başlayan belirgin görme azalması ve başağrısı şikayetiyle başvurdu. Sistemik ve aile öyküsünde bir özellik yoktu. Olgunun yapılan göz muayenesinde en iyi görme keskinliği her iki gözde 0.3 düzeyindeydi. Her iki gözde biyomikroskopik muayene bulguları doğal, göz içi basınçları 15 mmHg idi. Fundus muayenesinde, her iki gözde optik disk ödemi, makülada ödem, maküla yıldızı, seröz maküla dekolmanı, alev şeklinde hemorajiler, yaygın yumuşak ve sert eksudalar tespit edildi (Resim 1). Olgunun optik koherens tomografi (OKT) incelemesinde her iki gözde belirgin maküla ödemiyle birlikte seröz maküla dekolmanı ve sert eksuda birikimlerine bağlı intraretinal hiperreflektif noktasal alanlar izlendi. Sağ santral maküla kalınlığı (SMK) 499 μm , sol SMK 535 μm 'di.

Ultrasonografik incelemede her iki optik sinir başı ödemi ve sol gözde alt temporal bölgede seröz retina dekolmanı saptandı. Santral 30-2 statik görme alanında sağ gözde kör noktada genişleme, çekosantral skotom, superiorda ve inferiorda periferik skotomlar; sol gözde kör noktada genişleme, santral skotom ve nazal basamak izlendi (Resim 2). Olgunun poliklinikte ölçülen kan basıncının 220/140 mmHg olması üzerine malign hipertansiyon teşhisi konuldu.

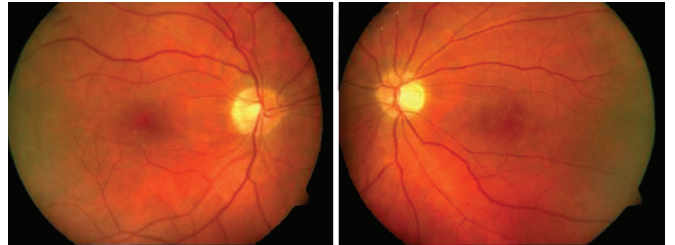
Biyokimyasal tetkikler arasında böbrek fonksiyon testleri ileri derecede bozuk olarak saptandı: Üre: 87 mg/dl, Kreatinin: 3.7 mg/dl idi. Olgu ileri tetkik ve tedavi için dahiliye kliniğine sevk edildi. Olgunun hipertansiyon etiyolojisine yönelik incelemede altta yatan herhangi bir patoloji saptanmadı. Olguya dahiliye bölümü tarafından antihipertansif olarak Amlodipine Besilat 10 mg tb.1x1, Karvedilol 12.5 mg tb.2x1, Ramipril 10 mg. tb.1x1 başlandı.

Böbrek fonksiyonlarının düzelmemesi üzerine olgu düzenli olarak hemodiyalize alındı. Olgunun bir yıl sonraki muayenesinde her iki gözde görme keskinliği 1.0 idi ve fundus muayenesi doğal olarak izlendi (Resim 3). OKT bulgularında tam düzelmeye birlikte, sağ SMK 174 μm , sol SMK 160 μm olarak saptandı. Görme alanı bulgularında da düzelmeye saptandı (Resim 4). Son ölçülen sistemik kan basıncı 130/80 mmHg idi. Olgu böbrek transplantasyonu beklemektedir.

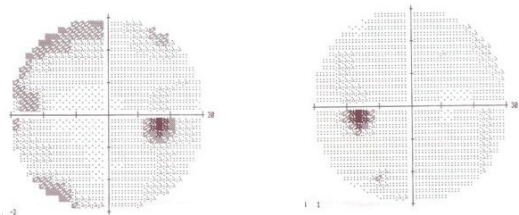
Olgu 2

Kırk dört yaşında erkek olgu 1 aydır ilerleyici görme kaybı ve 1 haftadır süren başağrısı şikayetiyle başvurdu. Sistemik ve aile öyküsünde bir özellik yoktu. Olgunun göz muayenesinde en iyi görme keskinliği her iki gözde 0.4 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayene bulguları normaldi. Göziçi basınçları sağ gözde 12, sol gözde 14 mmHg idi. Fundus muayenesinde her iki gözde optik sinir ödemi, makülada ödem, maküla yıldızı, seröz maküla dekolmanı, yaygın yumuşak ve sert eksudalar, alev şeklinde hemorajiler mevcuttu.

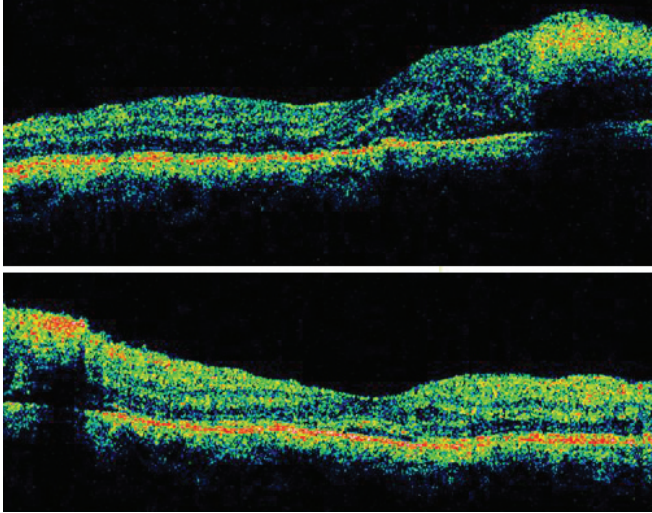
OKT bulgularında her iki gözde nazal bölgede daha fazla olmak üzere maküla ödemi, seröz maküla dekolmanı, sert eksudalara bağlı intraretinal hiperreflektivite artışı mevcuttu (Resim 5). Sağ SMK 282 μm , sol SMK 271 μm idi. Görme alanında her iki gözde periferik konsantrik daralma saptandı. Muayene sırasında ölçülen sistemik kan basıncının 220/120 mmHg olarak tespit edilmesi üzerine malign hipertansiyon tanısıyla olgu dahiliye kliniğine sevk edildi. Olgunun böbrek fonksiyonları ileri derecede bozuktu: Üre:98 mg/dl, kreatinin:5.2 mg/dl, kreatinin klirensi:19.9 ml/dk. Dahiliye bölümü tarafından olguya Amlodipine Besilat 10 mg 1x1 ve Nebivolol 5 mg. 1x1 başlandı. Olgunun sistemik kan basıncı bir ay sonra 150/100 mmHg olarak saptandı. Görme keskinlikleri 1. ayın sonunda her iki gözde 0.8 idi. Fundus muayenesinde her iki gözde hemorajilerde ve yumuşak eksudalarda azalma saptandı.



Resim 3: Olgu 1'in tedavi sonrası 1. yıl fundus arka kutup fotoğrafı.



Resim 4: Olgu 1'in tedavi sonrası 1. yıl görme alanındaki iyileşme.

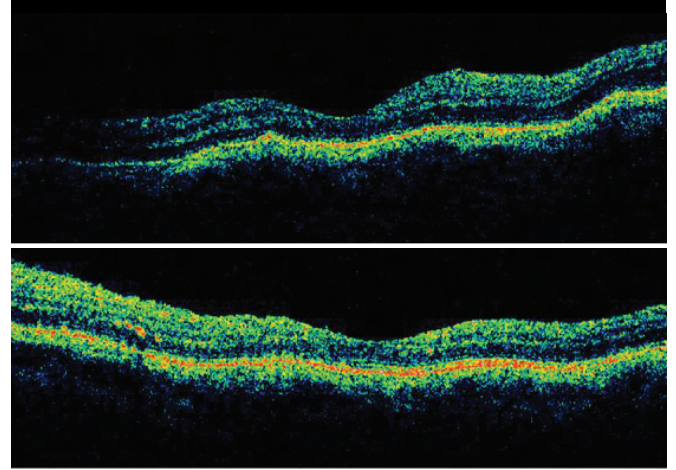


Resim 5: Olgu 2'nin tedavi öncesi sağ ve sol göz maküla OKT görüntüleri.

Olgunun böbrek fonksiyonlarının düzelmesi üzerine fundus floresein anjiyografi (FFA) çekildi: Sağ gözde optik sinir sınırları silik, optik sinir başında floresein sızıntısı, yumuşak eksuda ve hemorajilere bağlı floresein blokajıyla birlikte üst temporal damar arkının superiorunda iskemi; sol gözde optik sinir sınırları silik, optik sinirde floresein sızıntısı, hemoraji ve yumuşak eksuda alanlarına bağlı floresein blokajı saptandı. OKT bulgularında belirgin düzelme görüldü. Her iki SMK 211 $\mu\text{m}'$ ye geriledi (Resim 6). Görme alanındaki defektlerde de gerileme görüldü.

TARTIŞMA

Malign hipertansiyon diyastolik kan basıncının 130 mmHg'nin üzerinde olduğu akut, hızlı organ hasarıyla beraber hayati tehdit oluşturan acil bir durumdur.³ Tipik malign hipertansiyon için tam bir tanım yoktur. Hayreh ve ark., hayvan modellerinde malign renal arteriyel hipertansiyon oluşturarak retinopati, koroidopati ve optik nöropati tanımlamışlardır.⁴ Retinopati, belirgin olarak koroidopati ve optik nöropatiden önce oluşmaktadır. Hayreh ve ark., aynı zamanda fokal intraretinal periarteriyel transsudasyonun malign hipertansif retinopati için spesifik bir lezyon olduğunu tanımlamaktadırlar.⁵ Ancak bu lezyonları insanda saptamak oldukça zordur. Olgularımızda da böyle bir bulguya rastlanmamıştır. Olgularımızda görme azalmasına eşlik eden bilateral optik sinir başında ödem bulunmaktaydı. Bilateral optik disk ödemi çeşitli inflamatuvar, enfeksiyöz, toksik, metabolik, genetik veya vasküler birçok patolojinin bir sonucu olabileceği gibi kafa içi basıncı artışı sonrası (papilödem) veya malign hipertansiyonun bir bulgusu olarak gelişebilir.⁶ Optik disk ödeminin nedeni detaylı bir öykü ve dikkatli bir klinik muayene ve yardımcı tanı yöntemleriyle konulabilir. Bu çalışmada sunulan iki olguda ise girişimsel ve karmaşık yaklaşımlardan önce göz dibi muayenesiyle birlikte arteriyel kan basıncı ölçümü malign hipertansiyon tanısı konulmasını sağlamıştır.



Resim 6: Olgu 2'nin tedavi sonrası sağ ve sol göz maküla OKT'indeki düzelme.

Olgularımızın ikisinde de klinik bulgu olarak bilateral optik disk ödemi dışında, atılmış pamuk manzarası, alev şekilli hemorajiler ve makuler star mevcuttu. Olgu 1'de fokal seröz retina dekolmanı da eşlik etmekteydi. Fokal seröz retina dekolmanının hipertansif koroidopatinin bir belirtisi olan retina pigment epitel fonksiyon bozukluğuna bağlı olduğu düşünülmektedir.⁷ Böbrek yetmezliği olan olgularda bilateral koroidal ve retinal eksudatif dekolman bildirilmiştir.⁸ Olgularımızın ikisinde de istenen laboratuvar tetkikleri ve dahiliye konsültasyonu sonucu böbrek yetmezliği bulguları tespit edildi. Arteriyel kan basıncının medikal tedavi ile kontrol altına alınması ile görme keskinliklerinin ve göz muayene bulgularının düzeldiği saptandı.

Sonuç olarak malign hipertansiyon bilateral disk ödeminin olduğu olgularda mutlaka akılda tutulmalı ve arteriyel kan basıncı öncelikli olarak ölçülmelidir. Her hasta genç olsa bile göz dibi muayenesi yapılmalıdır. Olguların daha önce sistemik hastalıkları olduğunu bilmeden göz polikliniğinde tanı almış olmaları dikkat çekicidir. Malign hipertansiyonun erken tespiti ve tedavisi hem görme kaybını, hem de multisistem organ hasarını engelleyebilmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Keith NM, Wagener HP, Kernohan JW.: The syndrome of malignant hypertension. Arch Intern Med. 1928;41:141-188.
2. Richard JG.: Current therapy in nephrology and hypertension. The CV Mosby Company. 1984-1985;324-333.
3. Chen YH, Kuo HK, Kao ML.: Malignant hypertensive retinopathy-clinical and fundus manifestations in patients with new onset or acute exacerbation of chronic hypertension. Chang Gung Med J. 2003;26:669-676.
4. Hayreh S, Servais G, Virdi P, et al.: Fundus lesions in malignant hypertension: III. Arterial blood pressure, biochemical, and fundus changes. Ophthalmology. 1986;93:45-49.
5. Hayreh S, Servais S, Virdi P.: Fundus lesions in malignant hypertension: IV Focal intraretinal periarterial transsudates. Ophthalmology. 1986;93:60-736.
6. Lee AG, Beaver HA.: Acute bilateral optic disc edema with macular star figure in a 12-year-old girl. Surv Ophthalmol. 2002;47:42-49.
7. Tso MO, Jampol LM.: Pathophysiology of hypertensive retinopathy. Ophthalmology. 1982;89:1132-1145.
8. Stephan J. Ryan.: Hypertension; In: Retina. 4th ed. Elsevier-Mosby. 2006:1377.