

# Subretinal Hemoraji ile Birliktelik Gösteren Bir Aplastik Anemi Olgusu

## Aplastic Anemia with Subretinal Hemorrhage: Case Report

Tuba ÇELİK,<sup>a</sup>  
Elif Betül TÜRKÖĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Göz Hastalıkları Kliniği,  
Gerede Devlet Hastanesi, Bolu  
<sup>b</sup>Göz Hastalıkları AD,  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 25.09.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 04.01.2014

*Bu çalışma, Türk Oftalmoloji Derneği  
47. Ulusal Kongresi (6-10 Kasım 2013,  
Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Tuba ÇELİK  
Gerede Devlet Hastanesi,  
Göz Hastalıkları Kliniği, Bolu,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drtubacelik@yahoo.com

**ÖZET** Aplastik anemi, kemik iliği hücrelerinin yetersiz kan hücresi üretimi nedeniyle ortaya çıkan pansitopeni ve buna bağlı hemorajilerle karakterize bir hematopoetik sistem hastalığıdır. Aplastik anemi hastalarında cilt ve mukozalarda hemorajilerle birlikte retinada da hemoraji çoğu zaman görülebilmekte hatta bazen hastaların tek bulgusu olarak karşımıza çıkıp tanı için kilit noktayı oluşturmaktadır. Bazen de görme düzeylerini etkilemeyerek tamamen rastlantısal olarak muayene sırasında tespit edilmektedir. Bu çalışmada, 25 yaşındaki bir kadın hastada fundus muayenesi sırasında rastlantısal olarak her iki gözde noktasal kanama odakları ve sol gözde subretinal hemoraji tespit edilen bir aplastik anemi olgusu sunulmuştur. Geçirilmiş herhangi bir oküler hastalık ya da travma öyküsü bulunmayan hastanın her iki gözünde görmeleri tam idi ve beş hafta sonraki kontrolünde kanamanın rezorbe olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, aplastik; retina kanaması

**ABSTRACT** Aplastic anemia is a hematopoietic system disease characterized with pansitopenia and hemorrhage that occurs due to the deficiency of hematopoietic cells production in bone marrow. In this disease retinal hemorrhages can be seen with skin and mucous membrane hemorrhages and usually this is the only evidence for the key point of diagnosis. Sometimes that hemorrhages can just be seen randomly in fundus examination and do not affect the visual acuity. Herein reported is a 25 year-old aplastic anemia patient with subretinal hemorrhage on her left eye and roth spot hemorrhages in both eyes that were seen randomly while examining the fundus. The patient had no history of trauma or any ocular disease and the visual acuities were 10/10 in both eyes. After 5 week follow up resorption of the hemorrhages were noticed.

**Key Words:** Anemia, aplastic; retinal hemorrhage

**Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2014;23(2):133-5**

**A**plastik anemi, kemik iliği hücrelerinde yetersiz üretim nedeniyle ortaya çıkan pansitopeni ile karakterize bir hematopoetik sistem hastalığıdır. Sıklıkla kemik iliği yetmezliğine neden olan kimyasal toksinler, antimetabolitler, iyonize radyasyon gibi kimyasal ya da fiziksel etkenler nedeniyle gelişirler.<sup>1</sup> Ciddi pansitopenisi olan hastalar kliniklere sıklıkla anemi, enfeksiyon ve kanama diyatezi ile ilgili semptom ve bulgularla başvurmaktadır.<sup>1,2</sup> İlk muayenelerinde bu hastaların yaklaşık yarısında cilt ve mukozalarla birlikte retinada da hemoraji saptanmaktadır.<sup>3</sup> Bu çalışmada, fundus muayenesi sırasında rastlantısal olarak her iki gözde noktasal kanama odakları ve sol gözde subretinal hemoraji tespit edilen bir aplastik anemi olgusu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

25 yaşında bayan hasta, her iki gözünde kaşıntı şikâyeti ile başvurdu. Oküler muayene sırasında görme keskinliği her iki gözde tam idi. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde blefarit dışında anormal bir bulgu kaydedilmedi. Göz içi basıncı değerleri her iki göz için de normal sınırlardaydı. Fundus muayenesinde her iki gözde noktasal kanama odakları ve sol gözde subretinal hemoraji tespit edildi (Resim 1, 2). Optik koherans tomografi ayrıntılı değerlendirme ve takip amacıyla uygulandı (Resim 3).

Geçirilmiş herhangi bir oküler hastalık ya da travma öyküsü bulunmayan hasta ayrıntılı hikaye sorgulaması sırasında aplastik anemi tanısıyla takip edildiğini ifade etti. Hastanın hematolojik incelemesinde hemoglobün konsantrasyonu 4,9 g/dL, lökosit sayımı  $1800 \times 10^9$  hücre/L ve trombosit sayısı  $5 \times 10^9$  hücre/L. Karaciğer fonksiyon testleri normal, protrombin zamanı 13,2 sn, INR 0,8 olan hastanın kemik iliği biyopsi sonuçları da pansitopeni ile uyumlu idi. Bu dönemde hasta kanama diyatezi sebebiyle masif kan transfüzyonu almakta ve etiyo-loji açısından araştırılmaktaydı. Aplastik anemi etiyo-lojisi aydınlatılamayan hasta idiyopatik aplastik anemi olarak kabul edildi. Hastanın 5 hafta sonraki kontrolünde hemorajinin rezorbe olduğu gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Aplastik anemide, retina tutulumunun genişliği ve yaygınlığı anemi derinliği ile doğru orantılıdır.<sup>1,2</sup> Anemi, kendini düzenleme mekanizmalarının yetersizliğinden dolayı retinal iskemiye neden olur. Eritrosit konsantrasyonunun normalin % 50'sinin altına düştüğü durumlarda retinal değişiklikler gözlenmeye başlar.<sup>3</sup> Sıklıkla pretinal, subretinal ve vitreus hemorajisi şeklinde retinal değişiklikler gözlenirken, daha nadir olarak genişlemiş kıvrımlı retina venleri, retina dışı hemorajiler, optik disk ve retinada genel solukluk, retinal ödem, retinal eksüdasyon, konjonktiva altı hemorajiler görülebilir. İdiyopatik olaylarda anjiyografik olarak da gösterilmiş mikroanevrizmalara rastlanmıştır.<sup>3-5</sup> Retinal hemorajiler oldukça yaygın olup, ciddi fonksiyonel görme kaybı yaratabileceği gibi, sınırlı ve görme



**RESİM 1:** Sağ gözde Roth spot hemorajiler.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/oftalmoloji-dergisi/1300-0365/>)

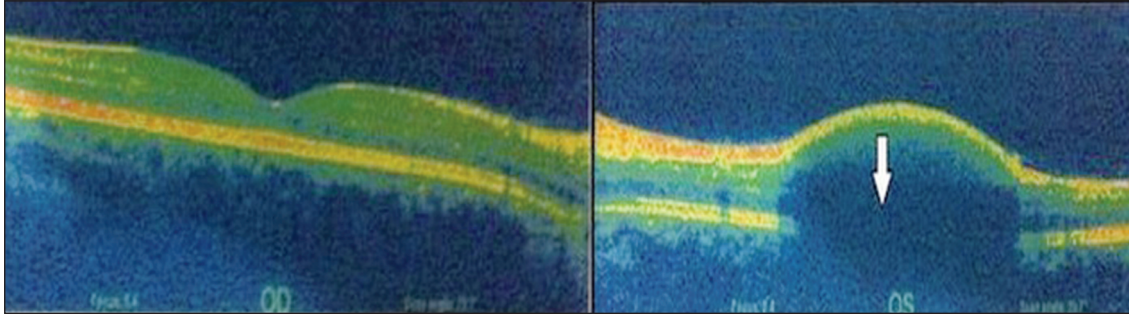


**RESİM 2:** Sol gözde subretinal hemoraji.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/oftalmoloji-dergisi/1300-0365/>)

fonksiyonunu etkilemeyecek düzeyde de olabilir. Makulanın korunduğu durumlarda görme fonksiyonu korunurken maküler alanda kanama varlığında ciddi görme kaybı gerçekleşebilir.<sup>6-8</sup>

Subhyaloid hemorajinin, proliferatif diyabetik retinopati, makroanevrizma, valsalva retinopatisi gibi durumlarda Nd:YAG lazer kullanılarak arka hyaloidin açılması tekniği ile rezorbe olmasının sağlandığı bildirilmiştir.<sup>7,8</sup> Rennie ve ark., etiyo-lojisi valsalva retinopatisi, makroanevrizma, retina ven dal tıkanıklığı ve proliferatif diyabetik retinopati (iki olgu) olan altı subhyaloid hemorajili hastada Nd:YAG lazer hyaloidotomi uygularken, etiyo-lojisi valsalva retinopatisi (iki olgu), makroanevrizma ve pro-



**RESİM 3:** Sağ ve sol fundusun OCT değerlendirmesi (Sol gözdeki subretinal kanama ok ile gösterilmiştir).  
(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/oftalmoloji-dergisi/1300-0365/>)

liferatif diyabetik retinopati olandört subhyaloid hemorajili hastayı konservatif olarak tedavi etmişlerdir. Nd:YAG lazer hyaloidotomi uygulanan hastalarda hızlı rezorpsiyon gözlenmiştir. Dört hastada görme keskinliği 6/9 ve daha iyi seviyelere çıkarken, iskemik diyabetik retinopatili iki hastada görme keskinliği sınırlı düzeyde iyileşmiştir. Konservatif olarak tedavi edilen hastalarda rezorpsiyon yavaş seyredip, üç olduğuda üç-altı ayda rezorbe olurken, etiyojisi diyabetik retinopati olan bir hastada 18. ayda çok az bir rezolüsyon görülmüştür.<sup>9</sup>

Bu çalışmada, kaşıntı şikâyetiyle başvuran bir hastada yapılan fundus değerlendirmesi sırasında rastlantısal olarak görülen aplastik aneminin bir komplikasyonu olan subretinal hemoraji ile birlikteliği sunulmuştur. Bu olguda hemoraji ani gelişen anemi ve trombositopeni sebebiyle ortaya çıkmıştır. Hematolojik bozuklukların medikal te-

davi ile kontrol altına alınması sonrasında subretinal hemorajinin kendiliğinden gerilediği izlenmiştir.

Aktif kanamanın geliştiği dönemlerde, hasta diğer hematolojik değerlerdeki bozukluklara bağlı olarak genel durumu ağır bir halde başvurabilmektedir.<sup>3,10</sup> Bu nedenle herhangi bir müdahaleye karar vermekte acele edilmemeli, hem hastanın genel durumunun düzelmesi hem de kendiliğinden rezorpsiyona süre tanınabilmesi için beklenmelidir. Bu süreç içerisinde hematolojik sistemik destek tedavisi ile takip yeterlidir. Fundus muayenesinin şikâyeti olsun olmasın göz muayenesi için gelen tüm hastalara yapılması, bu tür olası hastalıkların farkındalığını arttıracaktır. Oküler komplikasyonların önlenmesi açısından aplastik anemili hastaların göz küresine bası ve valsava manevralarından kaçınması doğru bir yaklaşım olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Öztürk A. [Aplastic anemia]. *Türkiye Klinikleri J Hem Onc-Special Topics* 2011;4(3):1-7.
- Bacigalupo A. Aplastic anemia: Pathogenesis and treatment. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2007;1(1):23-8.
- Mansour AM, Salti HI, Han DP, Khoury A, Friedman SM, Salem Z, et al. Ocular findings in aplastic anemia. *Ophthalmologica* 2000;214(6):399-402.
- Agarwal M, Yeh S, Faia LJ, Bishop RJ, Lai MM, Pantin J, et al. Posterior segment ophthalmic complications of aplastic anemia. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2010;41. Online. doi: 10.3928/15428877-20100625-04.
- Chai SM, Mathur R, Ong SG. Retinal vasculopathy in Fanconi anemia. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2009;40(5):498-500.
- Chan WM, Liu DT, Tham CC, Wu RM, Lam DS. Bilateral subhyaloid haemorrhage in aplastic anaemia. *Br J Haematol* 2003;123(5):757.
- Erdurmuş M, Çelik L, Kaynak T, Kaynak S. [Spontaneous development of bilateral preretinal hemorrhages in aplastic anemia case]. *Journal of Retina-Vitreous* 2005;13(3):219-21.
- Dori D, Gelfand Y, Erlik N, Miller B. Nd: YAG laser treatment for premacular hemorrhage. *Ophthalmic Surg Lasers* 1998;29(12):998-1000.
- Rennie CA, Newman DK, Snead MP, Flanagan DW. Nd:YAG laser treatment for premacular subhyaloid haemorrhage. *Eye (Lond)* 2001;15(Pt 4):519-24.
- Tsilou ET, Giri N, Weinstein S, Mueller C, Savage SA, Alter BP. Ocular and orbital manifestations of the inherited bone marrow failure syndromes: Fanconi anemia and dyskeratosis congenita. *Ophthalmology* 2010;117(3):615-22.