

Aspirin Tedavisiyle İlişkili Spontan Hifema

Spontaneous Hyphema Associated with Aspirin Treatment: Case Report

Dr. Altan GÖKTAŞ^a

^aGöz Hastalıkları Kliniği,
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 04.03.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 20.04.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Altan GÖKTAŞ
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri,
TÜRKİYE/ TURKEY
altandr@hotmail.com

ÖZET Sol gözde ani gelişen kızarıklık ve bulanık görme şikâyeti ile başvuran 78 yaşındaki erkek hastada, hifema tespit edildi. Hastada herhangi bir travma öyküsü mevcut değildi, ancak tıbbi hikâyesinden, koroner kalp hastalığına yönelik olarak bir ay kadar önce 75 mg aspirin tedavisine başlandığı öğrenildi. Laboratuvar incelemesinde, trombosit sayısı ve koagülasyon testleri normal, ancak kanama zamanı artmış bulundu. Hifemanın açılması sonrası yapılan ayrıntılı ön segment muayenesinde, iris anomalisi, iris veya açılı neovaskülarizasyonu izlenmedi. Bu bulgulara bağlı olarak, hifemanın aspirin kullanımından kaynaklanmış olabileceği sonucuna varıldı. Aspirin tedavisi alan hastalarda, nadir de olsa, hifema gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hifema; aspirin

ABSTRACT A 78 years-old patient who admitted with the complaints of redness and blurry vision was diagnosed as having hyphema. Recent history of the patient revealed no trauma. However, he was put on 75 mg aspirin treatment for coronary heart disease about one month ago. Platelet count and coagulation tests were normal but bleeding time was delayed. Detailed anterior segment examination after resolution of hyphema revealed no iris anomaly and iris or angle neovascularization. On the basis of these findings, it was concluded that hyphema was associated with aspirin treatment. It should be kept in mind that patients treated with aspirin, although rare, may develop hyphema.

Key Words: Hyphema; aspirin

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2011;20(4):239-41

Spontan hifema, gözle ilgili veya sistemik faktörlere bağlı olarak görülebilir.¹ Gözle ilgili faktörler; iris anomalileri (mikrohemanjyom, tümör, neovaskülarizasyon, persistan pupil membranı), inflamatuvar veya enfeksiyöz hastalıklar (herpes zoster, üveit), cerrahi, akut açılı kapanması, psödoeksfolyasyon sendromu, persistan fibroplazi, sistemik faktörler ise; hematolojik (orak hücreli anemi, lösemi, lenfoma) ve romatolojik (ankilozan spondilit, Reiter sendromu) hastalıklardır. Ancak, warfarin gibi anti-koagülan ilaç kullanımına bağlı hifema nadirdir.¹⁻⁴ Literatürde, aspirin kullanan hastalarda spontan hifema yalnızca bir olguda bildirilmiştir.⁵

Bu çalışmada, altta yatan bir neden olmadan gelişen ve aspirin tedavisine ikincil olduğu düşünülen bir spontan hifema olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yetmiş sekiz yaşındaki erkek hasta, sol gözde ani gelişen kızarıklık ve bulanık görme şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastada herhangi bir travma öyküsü mevcut değildi. Hastanın tıbbi hikâyesinden, koroner kalp hastalığına yönelik olarak bir ay kadar önce 75 mg aspirin tedavisine başlandığı öğrenildi. Göz muayenesinde, görme keskinliği sağda 9/10, solda 1/10 düzeyinde idi. Ön segment muayenesinde sağ gözde arka kamara göz içi lens mevcuttu. Solda, konjonktiva hiperemik, kornea saydam, ön kamarada seviye veren hifema (Resim 1), bag içi arka kamara göz içi lens tespit edildi. Fundus muayenesi, sağda disk, maküla ve retina alanları normal olarak izlendi. Solda fundus net seçilemedi. Göz içi basıncı (GİB) sağda 14 mmHg, solda 19 mmHg olarak ölçüldü. Solda yapılan göz ultrasonografisinde, vitreus içi kanama ve retina dekolmanı izlenmedi. Laboratuvar incelemesinde, beyaz küre sayısı 7.9 K/ μ L (normal, 4.5-10.5), hemoglobin 14.4 g/dL (normal, 12-14), trombosit sayısının 175 K/ μ L (normal, 150-450), kanama zamanı 9 dakika (normal, 2-7) ve INR 1.09 (normal, 0.8-1.3) olarak tespit edildi. Hastaya, topikal siklopentolat HCl %1 2 x 1 (Sikloplejin, Abdi İbrahim) ve prednizolon asetat 4 x 1 (Pred-forte, Allergan) tedavisi başlandı. Hasta aspirin tedavisinin tekrar değerlendirilmesi için kardiyoloji bölümüne yönlendirildi ve ilgili bölüm tarafından aspirin tedavisi sonlandırıldı. Ayrıca, spontan hifemaya neden olabilecek romatolojik ve hematolojik hastalıklar yö-

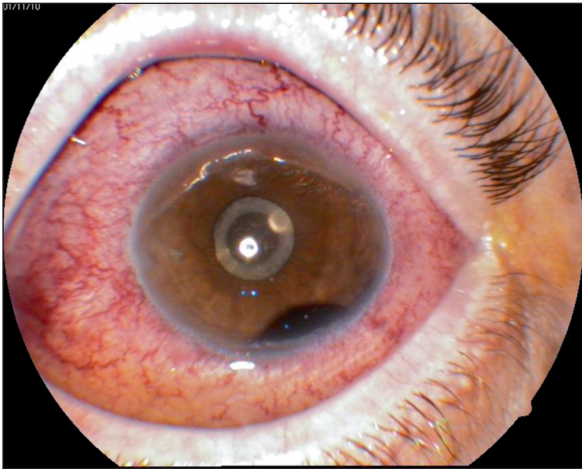
nünden dâhiliye bölümü tarafından değerlendirildi, ancak bu yönde bir bulguya rastlanmadı. Bir hafta sonra, hifemanın düzeldiği (Resim 2) ve görme keskinliğinin 8/10 seviyesinde olduğu tespit edildi. Hastanın ayrıntılı ön segment muayenesini tekrar yapıldı, ancak iris anomalisi, iris veya aç neovaskülarizasyonu izlenmedi. Fundus muayenesinde disk, maküla ve retina alanları doğal olarak izlendi.

TARTIŞMA

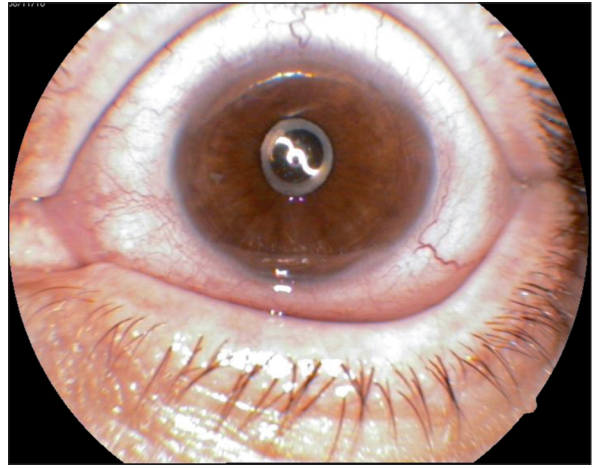
Aspirin, miyokard veya serebral iskemide en sık kullanılan ilaçlardan biridir.⁶ Prostaglandin sentaz enzimini önleyerek, platelet agregasyonu ve trombus oluşumu için gerekli tromboksan A2 sentezini engeller.⁷ Bu mekanizma, spontan damar yırtılması⁸ veya hafif travmalar⁹ gibi dış uyaranların etkin olmadığı durumlarda kanamaya neden olabilir.

Bir olguda, aspirin ve etanol alımına bağlı hifema, hematüri ve ekimoz bildirilmiştir.⁵ Trombosit sayısı ve koagülasyon testlerinin normal olduğu, ancak kanama zamanının uzadığı tespit edilmiş ve ilaç alımına bağlı trombosit fonksiyon bozukluğunun hifemaya neden olduğu ileri sürülmüştür.

Spontan hifema, özellikle warfarin kullanan olgularda bildirilmiştir. Trivedi ve ark.nın çalışmasında, warfarin kullanan bir olguda Faktör V eksikliğine ikincil pulmoner emboli tedavisi için aspirin, klopidogrel ve preseptal sellülit için antibiyotik tedavileri (eritromisin, metronidazol ve siprofloksasin) başlanmış ve takiben spontan hifema gelişmiştir.² Bu olguda antibiyotiklerin, antikoagülan



RESİM 1: Hifemayı gösteren ön segment resmi.



RESİM 2: Hifemanın açılması sonrası ön segment resmi.

ilaçların etkisini arttırması suçlanmıştır. Bagnis ve ark. ise warfarinin yüksek dozda alınmasının, ilaca bağlı hifema riskini arttırabileceğini, klinisyenlerin bu yönden dikkatli olması gerektiğini belirtmişlerdir.¹ Holden ve ark. da antikoagülan ilaç tedavisi alan dört olguda spontan hifema bildirmiş, ancak, bu hastalarda altta yatan iris neovaskülarizasyonu olduğunu ifade etmişlerdir.⁴

Serin ve ark. tarafından, antikoagülan ilaç kullanılan ve fakoemülsifikasyon sırasında suprakoroidal kanama ve hifema gelişen bir hasta sunulmuştur.¹⁰ Araştırmacılar, bu olguda, antikoagülan tedavisinin fakoemülsifikasyona eşlik eden suprakoroidal kanama için kesinleşmiş bir risk faktörü olmamasına rağmen, kanama riskini arttırabileceğini vurgulamışlardır.

Hastamızda, başvuru sırasında hifemaya bağlı bulanık görme ve konjonktiva hiperemisi mevcuttu. Ancak, herhangi bir travma öyküsü, gözle ilgili altta yatan iris veya açılı anomalisi ve romatolojik veya hematolojik sistemik bir hastalık tespit edilmedi. Yapılan laboratuvar analizinde, trombosit sayısı ve koagülasyon testleri normal olmasına rağmen, kanama zamanının artmış olduğu gözlemlendi. Bu veriler, hastada aspirin kullanımına bağlı spontan hifemayı düşündürmektedir.

Sonuç olarak, aspirin klinik pratikte sık kullanılan ilaçlardan biridir. Literatürde aspirin tedavisine bağlı spontan hifema sadece bir olguda bildirilmiştir. Aspirin tedavisi alan hastalarda, nadir de olsa, hifema gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bagnis A, Lai S, Iester M, Bacino L, Traverso CE. Spontaneous hyphaema in a patient on warfarin treatment. *Br J Clin Pharmacol* 2008; 66(3):414-5.
2. Trivedi D, Newton JD, Mitra A, Puri P. A serious drug interaction leading to spontaneous total hyphema. *J Postgrad Med* 2010;56(1): 46-7.
3. Koehler MP, Sholiton DB. Spontaneous hyphema resulting from warfarin. *Ann Ophthalmol* 1983;15(9):858-9.
4. Holden R. Spontaneous hyphaema as a result of systemic anticoagulation in previously abnormal eyes. *Postgrad Med J* 1991;67(793): 1008-10.
5. Kageler WV, Moake JL, Garcia CA. Spontaneous hyphaema associated with ingestion of aspirin and ethanol. *Am J Ophthalmol* 1976; 82(4):631-4.
6. Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ* 2002;324(7329):71-86.
7. Smith WL. Prostanoid biosynthesis and mechanisms of action. *Am J Physiol* 1992;263(2): 181-91.
8. Meade TW, Howarth DJ, Brennan PJ. Effects of low intensity antithrombotic regimes on the haemoglobin level. *Thromb Haemost* 1994; 71(3):284-5.
9. Lawrence C, Sakuntabhai A, Tiling-Grosse S. Effect of aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drug therapy on bleeding complications in dermatologic surgical patients. *J Am Acad Dermatol* 1994;31(6):988-92.
10. Serin D, Alagöz G, Kükner Ş, Doğan Ü, Çelebi S. [Suprachoroidal hemorrhage and hyphema during phacoemulsification in a patient on anticoagulant therapy]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2007;16(3):207-11.