

Tek Taraflı Görme Kaybı İle Tanı Alan Bir Malign Hipertansiyon Olgusu

A CASE OF MALIGNANT HYPERTENSION DIAGNOSED BY UNILATERAL VISUAL LOSS

Dr. Ümit KAMIŞ,^a Dr. Banu TURGUT ÖZTÜRK,^a Dr. Şaban GÖNÜL,^a Dr. Kemal GÜNDÜZ^a

^aGöz Hastalıkları AD, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, KONYA

Özet

Sol gözde son 1 aydır farkedilen görme azalması ile kliniğimize başvuran 19 yaşındaki bayan hastamızın yaklaşık 1 aydır aralıklı ortaya çıkan baş ağrısı dışında herhangi bir sistemik hastalığı yoktu. Oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.9, solda 0.4 olarak saptandı. Her 2 gözde ön segment muayene bulguları normal olan hastanın fundus muayenesinde optik diskler ödemliydi ve makülada her 2 tarafta da yıldız görünümü ve yaygın olarak hiperpigmente, sarı renkli spotlar gözlemlendi. Fundus flöresin anjiorafide disk ve makula ödeminin yanı sıra hiperpigmente retina sahalarının hipoflöresans, sarı renkli sahaların ise hiperflöresan olduğu gözlemlendi. Bu bulgularla sistemik tetkikleri istenen hastanın kol tansiyonu ilk ölçümde 220/150 mmHg olarak bulundu. Plazma üre ve kreatinin düzeylerinin de normal sınırların üstünde bulunması üzerine olgumuz nefroloji uzmanı tarafından muayenesi yapılarak, malign hipertansiyon ön tanısıyla etiyojolojiye yönelik tetkiklerine başlandı.

Görme kaybı ile başvuran, optik disk ödemi ve maküler yıldız görünümü olan olgularda oküler inflamasyon bulgusu yoksa ve koroidopatiye bağlı retinada leopar sırtı görünümü izleniyorsa, malign hipertansiyon akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malign hipertansiyon, görme kaybı, retina, koroid

Abstract

A 19 years old female attended to our clinic with a complain of unilateral decreased vision noticed since 1 month. The patient denied any systemic disease, except intermittent headache since 1 month. Ophthalmological examination revealed a corrected visual acuity of 0.9 on the right eye and 0.4 on the left eye. Anterior segments were bilaterally normal while fundus examination showed edema of the optic disc, macular star appearance and diffusely expanding hyperpigmented and yellow spots in retina. In fundus fluorescein angiography, besides edema of the disc and macula, hyperfluorescence was observed in areas corresponding to yellow spots, in contrast to hypofluorescence observed in hyperpigmented areas of fundus. The systemic check-up required regarding these findings revealed a systemic pressure of 220/150 mmHg. The patient was consulted to nephrology clinic for a through investigation of the etiology, as plasma urea and creatinine levels were also increased.

A macular star appearance and disc edema should always remind malignant hypertension, especially if any sign of an inflammation is lacking and leopard spot appearance related to hypertensive choroidopathy is observed in retina.

Key Words: Malignant, hypertension, visual loss, retina, choroid

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2006, 15:140-143

Sistemik hipertansiyon beyin, kalp ve böbreklerin yanısıra retinada da damarsal değişikliklere neden olmaktadır. Hipertansiyon uzun süreli olduğunda retina damarlarında bölgesel veya yaygın daralmanın yanısıra, iç kan-retina bariyerinin bozulması sonucu retinal kanama, atılmış pamuk manzarası, intraretinal lipid gibi bulgu-

lara neden olmaktadır. Akut hipertansiyon olgularında ise koroid damarlarında fibrinoid nekroz ve dış kan retina bariyerinin bozulması sonucu disk ödemi, maküler yıldız ve koroid infarkt sahaları ortaya çıkmaktadır.¹ Bu değişiklikler uzun süreli olgularda, hasta hipertansiyon tanısı aldıktan sonra ortaya çıktığı için tanıda zorluk yaşanmazken, malign hipertansiyonda kısa sürede görülen değişiklikler henüz tanı almamış olgularda nöroretinit, papillit, papilödem ve çeşitli akut ve kronik enfeksiyonlarla karışıklık gösterebilmektedir.² Bu yazıda, tek taraflı görme azalması yakınması ile başvuran ve malign hipertansiyon tanısı konulan, bilgilendirilmiş olur formu alınmış bir olgumuz sunulmaktadır.

Geliş Tarihi/Received: 17.02.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 21.06.2006

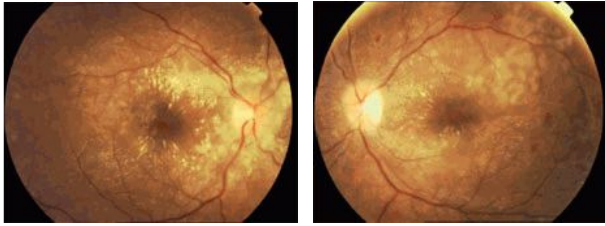
TOD 39. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Ümit KAMIŞ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları AD, KONYA
ukamis@yahoo.com

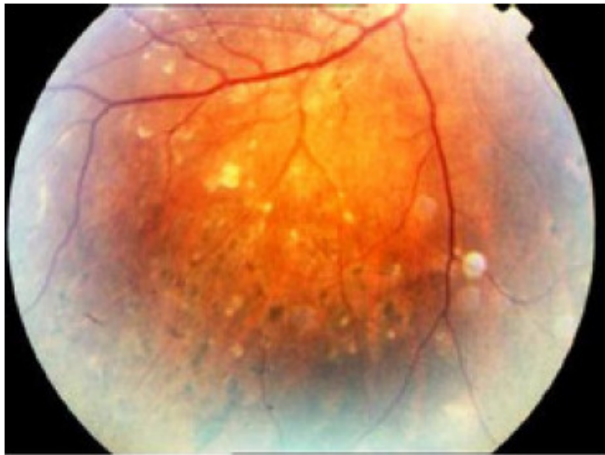
Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Olgu Sunumu

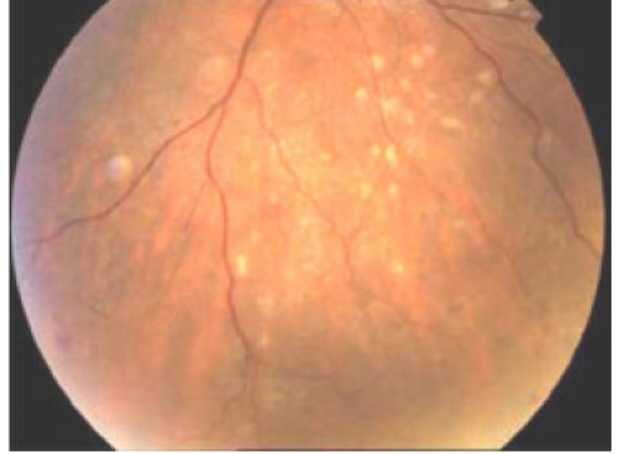
Son 1 aydır fark edilen tek taraflı görme azalması ile başvuran 19 yaşındaki bayan hastamızın, aralıklı ortaya çıkan baş ağrısı dışında sistemik bir yakınması, özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Oftalmolojik muayenesinde düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.9, sol gözde 0.4 düzeyindeydi. Işık refleksleri bilateral pozitif olan olguda relatif afferent pupil defekti (RAPD) mevcut değildi. Her 2 göz ön segmentleri normal olan hastanın fundus muayenesinde optik diskler ödemliydi (Resim 1a, 1b). İki gözde de makulada yıldız görünümü ve retinada yaygın hiperpigmente, etrafı hipopigmente halo ile çevrili lezyonlar (Resim 2) ve daha çok ekvatorada yerleşim gösteren sarı renkli spotlar gözlemlendi (Resim 3). Fundus flöresein anjiyografide disk ve makula ödeminin yanısıra perfüze olmayan yama tarzında koroid alanları,



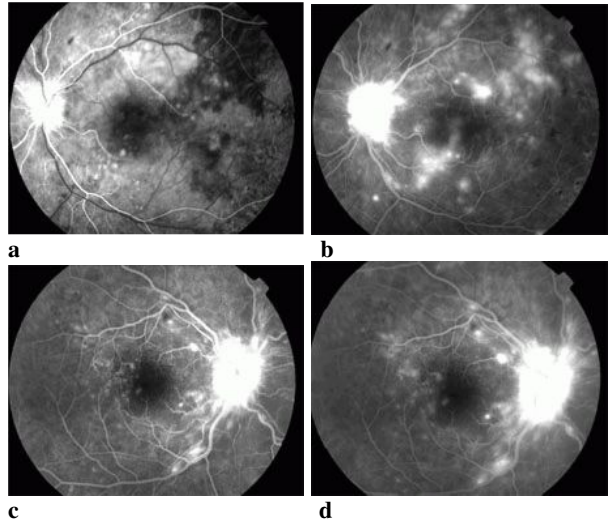
Resim 1. Sağ ve sol gözün fundus fotoğrafları.



Resim 2. Ekvatorada görülen hiperpigmente spotlar.

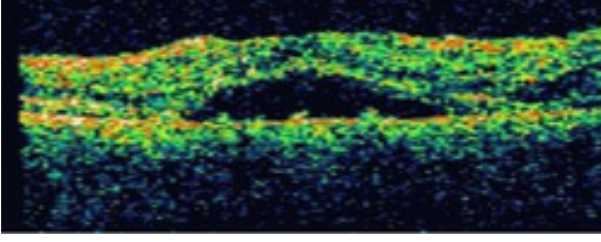


Resim 3. Ekvatora yakın yerleşim gösteren, sarı renkli, Elschnig spotları.

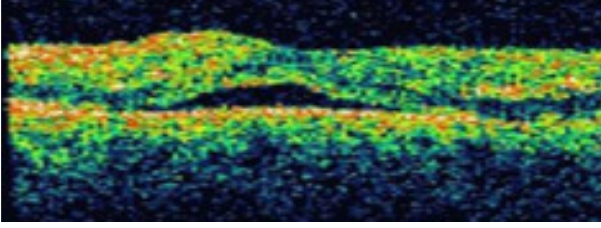


Resim 4. Fundus flöresein anjiyografide izlenen optik disk ve makula ödeminin bağlı hiperflöresans.

hiperpigmente retina sahalarında hipoflöresans saha ve etrafında hiperflöresans bölge, sarı renkli spotların olduğu sahalarda ise hiperflöresans izlendi (Resim 4 a-d). Hastanın optik koherens tomografisinde her 2 gözde, bölgesel, seröz, sensöryel retina dekolmanı mevcuttu (Resim 5 a, b). Bu bulgularla sistemik tetkikleri istenen hastanın kol tansiyonu ilk ölçümde 220/150 mmHg olarak bulundu. Plazma üre düzeyi 78 mg/dL (normal düzey 15-38 mg/dL), kreatinin düzeyi 3.3 mg/dL (normal düzeyi 0.6-1.2



A. Sağ göz.



B. Sol göz.

Resim 5. Makulada OCT ile saptanan 2 taraflı, lokalize, seröz retina dekolmanı.

Tablo 1. Hipertansif retinopati ve nöroretinitin ayırıcı tanısı.⁶

Bulgular	Hipertansiyon	Nöroretinit
Görme kaybı	Akut değil	+
İki taraflı tutulum	+	Nadiren
Disk ödemi	+	+
Maküler eksuda	+	+
Retinal kanama	+	-
Venöz kıvrımlanma	+	-
Arterioller daralma	+	-
Arteriovenöz bası	+	-

mg/dL) olarak saptanan olgumuzun, nefroloji uzmanı tarafından muayenesi yapılarak malign hipertansiyon ön tanısıyla etiyojolojiye yönelik tetkiklerine başlandı.

Tartışma

Dünyada halen en sık mortalite nedenlerinden biri olan hipertansiyonun oküler bulguları da diabetik retinopatiden sonra en sık retinal damarsal hastalık olarak bildirilmektedir.³ Klein'in çalışmasında kan basıncı yüksek, diabetik olmayan olguların %7.8'inde retinopati olduğu gösterilmiştir.⁴

Akut basınç artışı ile seyreden malign hipertansiyon sıklıkla optik sinir ve koroidi etkilemekte ve bizim olgumuzda olduğu gibi disk ödemi, maküler yıldız görünümü, koroid infarktları, koryokapillaris tıkanıklığına bağlı retina pigment epitelinde sarı renkli Elschnig spotları ve bunların iyileşmesiyle ortaya çıkan hiperpigmente spotlar, lokalize sensöryel retina ve retina pigment epitel dekolmanı görülebilmektedir.^{1,5}

Disk ödemi ve maküler yıldız görünümü özellikle henüz hipertansiyon tanısı almamış, genç olgularda nöroretinitle karışabilmektedir. Leber'in 1916' larda tanımladığı idiyopatik yıldızlı nöroretinit kedi tırmığı hastalığı, toksoplazmozis, sifiliz, Lyme hastalığı, toksokara, tüberküloz, kabakulak, koksakie gibi enfeksiyonlarla birlikte görülmekte ve genellikle iridosiklit veya vitritis tabloya eşlik etmektedir.⁶ Bizim olgumuzda oftalmolojik muayenede eşlik eden bir inflamasyon bulgusunun olmaması ve bulguların 2 taraflı olması nöroretinit tanısından uzaklaştırmış ve sistemik nedenlere yönlendirmiştir. Leber'in nöroretinit tanımlamasında da nefropatili olguların özellikle bu tanımın dışında olduğu belirtilmiştir. Hastanın görmesinde azalma olması papilödem tanısından uzaklaştırırken, RAPD'sinin olmaması da papillit olasılığını azaltmıştır.

Özellikle genç yaşlarda viral hastalıklar daha sık olduğundan ve hipertansiyon asemptomatik seyrettiğinden disk ödemi ve maküler yıldız görünümü saptanan olgularda öncelikle nöroretinit akla gelmekte, ancak Tablo 1'de belirtilen bulgular karşılaştırıldığında her 2 tanının ayrımı kolaylıkla yapılabilmektedir.⁶⁻⁸ Bu nedenle disk ödemi ve maküler yıldız görünümü gözlenen hastalarda sistemik kan basıncı ölçümü ve böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi doğru tanıya ulaşmada yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Murphy RP, Chew EY. Hypertension. In: Ryan SJ, Schachat AP, eds. Retina. 3rd ed. St Louis: Mosby; 2001. p.1404-9.
2. Roy FH. Ocular Differential Diagnosis. 5th ed. Philadelphia: Lea&Febiger; 1993. p.509-11.

3. Marshall EC, Malinovsky VE. Hypertension and the eye: applications of the sixth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *J Am Optom Assoc* 1998;69:281-91.
4. Klein R. Retinopathy in a population based study. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1992;90:561-94.
5. Nakamura T, Miyauchi O, Mizota A, Usami EA. Bilateral leopard spot fundus of hypertensive choroidopathy and its visual function. *Ophthalmologica* 2002;216:228-9.
6. Leavitt JA, Pruthi S, Morgenstern BZ. Hypertensive retinopathy mimicking neuroretinitis in a twelve-year-old girl. *Survey of Ophthalmol* 1997;41:477-81.
7. Totan Y, Özkan SS, Çekiç O, Batman C. Bir Olgu Nedeniyle Leber'in İdyopatik Stelat Nöretinitini. *Retina-Vitreus* 1998;6:236-9.
8. Yazıcıoğlu T, Özetürk Y, Gültekin N. Travmaya Bağlı Optik Disk Ödemi ve Makulada Star Oluşumu. *Retina-Vitreus* 2003;11:72-6.