

Subkonjonktival Hemorajilerin Etiyolojisinin Araştırılması

Investigation of the Etiology of Subconjunctival Hemorrhage

Barış ORAL,^a
Evin ŞİNGAR,^a
Emine SEÇMEN,^a
Yasemin ASLAN KATIRCIOĞLU,^a
Firdevs ÖRNEK^a

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

Geliş Tarihi/Received: 24.02.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 20.11.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Barış ORAL
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
dr.barisoral@hotmail.com

ÖZET Amaç: Kliniğimize subkonjonktival hemoraji nedeniyle başvuran olguların etiolojilerinin araştırılması. **Gereç ve Yöntemler:** Kliniğimize Haziran 2012 ile Haziran 2013 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzeri subkonjonktival hemorajili 40 hastanın 40 gözü incelendi. Subkonjonktival hemorajili hastalar travmatik ve travmatik olmayan olmak üzere iki grupta sınıflandırıldı. Kırmızı göz oluşumuna neden olan göze ait patolojiler, glob bütünlüğünü bozan nedenler ve daha önce subkonjonktival hemoraji geçiren olgular çalışmaya dâhil edilmedi. Hastalar sekiz hafta süre ile takip edildi ve hiçbir hastaya subkonjonktival hemorajiye yönelik bir tedavi başlanmadı. **Bulgular:** Çalışmamızda yer alan olguların ortalama yaşı 50,82±13,68 idi. Kırk olguda kadın ve erkek dağılımı eşitti. Çalışmaya alınan hastaların 23'ünde sağ göz, 17'sinde ise sol göz etkilenmişti. Tüm olguların Snellen eşeline göre ortalama görme keskinliği 0,6, ortalama göz içi basıncı 16,50 mmHg olarak ölçüldü. Etiyolojik sebeplerden en sık %27,5 ile travma iken, hipertansiyon %12,5 ile ikinci sıklıkta idi. Olgular içerisinde saptanabilen diğer nedenler ise; antikoagülan ilaç kullanımı (%10), kanama bozukluğu yapan hastalıklar (%5), diabetes mellitus (%7,5), valsalva manevrası (%12,5) ve göz çevresi enjeksiyonlarıdır (%5). Olguların %20'sinde ise subkonjonktival hemorajiyi açıklayacak bir sebep bulunamamıştır. **Sonuç:** Subkonjonktival hemoraji göz polikliniklerine başvuruda sık karşılaşılan nedenlerden biri olup, hastalara yaklaşımda en önemli basamak iyi alınan bir anamnezdır.

Anahtar Kelimeler: Etiyoloji; göz kanaması

ABSTRACT Objective: To investigate the etiology of patients who admitted to our clinic due to subconjunctival hemorrhage. **Material and Methods:** In this study 40 eyes of 40 patients who applied between June 2012 and June 2013 over the age of 18 and had subconjunctival hemorrhage were examined. The patients with subconjunctival hemorrhage were classified into two groups; traumatic and non-traumatic. The patients who had not globe integrity, red eye due to ocular pathology and previously subconjunctival hemorrhage were not included in the study. Patients were followed for 8 weeks and no treatment had been started for subconjunctival hemorrhage. **Results:** In this study patients mean age was 50.82±13.68. Among 40 patients men and women were equally distributed. 23 of the examined eyes were right and 17 of them were left. The mean visual acuity was 0.6 according to Snellen and the mean intraocular pressure was 16.50 mmHg. The most common etiologic cause was trauma, the rate of which was 27.5% while the hypertension was the second most common with 12.5% rate. The other reasons that had been detected were; anticoagulation drugs (10%), diseases of bleeding disorders (5%), diabetes mellitus (7.5%), valsalva maneuver (12.5%) and injections around the eyes (5%). Any reason to explain the subconjunctival hemorrhage could not be found related to 20% of patients. **Conclusion:** Subconjunctival hemorrhage is also one of the most common reason for applying to the eye polyclinics. The most important step for treating the patients is taken a good history .

Key Words: Etiology; eye hemorrhage

doi: 10.5336/ophthal.2014-39429

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2015;24(1):1-5

Subkonjonktival hemoraji (SKH), göz kliniklerinde ve acil servislerde sık rastlanabilen akut, ağrısız kırmızı göz nedenlerindedir.¹ SKH, kolaylıkla tanınan, glob bütünlüğünün bozulması, blep içine kanama, skleral delinme, perforasyon, göz operasyonları gibi kanın göz içine geçtiği durumlar dışında sıklıkla zararsız bir durumdur.^{2,3} Sistemik hastalıklar, lokal etkiler ve travmaya ikincil olarak görülebilir. Çalışmalarda SKH olgularının yaklaşık yarısında etiyojinin yabancı cisim, minör ve majör travma (orbita yaralanması) gibi durumlar ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.⁴ Çalışmamızın amacı, SKH'li olgularda etiyojik nedenlerin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda, Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğine Haziran 2012 ile Haziran 2013 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzeri SKH tanısı alan 40 hastanın 40 gözü incelendi. Çalışmamız Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Komitesi tarafından onaylanmıştır. Çalışmaya alınanlar Gönüllü Bilgilendirme Metnini okuyan ve kabul eden katılımcılardan oluşturuldu. SKH'li hastalar travma hikâyesine göre travmatik ve travmatik olmayan olmak üzere iki grupta sınıflandırıldı. SKH oluşturan akut veya kronik konjonktivit, sklerit, episklerit, derin ve yüzeysel korneal epitel defekti, üveit, endoftalmi ve göz içi inflamasyon yapan sebepler, glökom, kuru göz ve

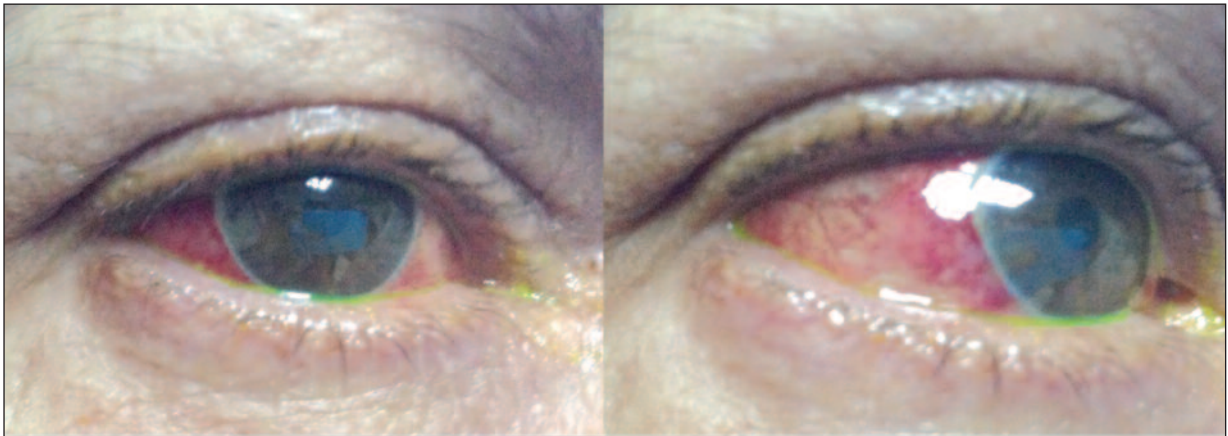
blefarit tanılı olgular çalışmadan çıkarıldı. Glob bütünlüğünü bozan nedenler ve daha önce SKH geçiren olgular çalışmaya dâhil edilmedi.

SKH teşhisi inspeksiyon ve biyomikroskop yardımıyla ayrıntılı oftalmolojik muayenesi yapıldı (Resim 1). Görme keskinlikleri Snellen Eşeli ile değerlendirildi. Tüm olgular sistemik hastalıklar (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler anomaliler, kollajen damar hastalıkları, sarılık, kanama bozukluğu), ilaç kullanımı, travma ve valsava (öksürme, ıkınma, ağır kaldırma, kusma) ve geçirilmiş cerrahi açısından sorgulandılar. Herhangi bir sistemik hastalık hikâyesi bulunmayan spontan SKH'li olgulara kan basıncı takibi ve rutin laboratuvar testleri (tam kan sayımı ve kanama profili) yapıldı. Hastalara SKH'ye yönelik herhangi bir tedavi başlanmadı. Travma geçiren hastalarda SKH ek bulgu saptanmışsa çalışmaya dâhil edilmeyerek ek tedavi başlandı. Hastalar sekiz hafta takip edildi. Tüm olgular çalışmayı tamamladı. Veri analizi, SPSS 16,0 paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Ortalama yaşı $50,82 \pm 13,68$ (24-78) olan olguların kadın ve erkek dağılımı eşitti. İncelenen gözlerin 23'ü sağ, 17'si sol idi (Tablo 1).

Etiyojik sebeplerden en sık olanı %27,5 oranında travma iken, ikinci sıklıkta %12,5 oran ile hipertansiyon idi. Olgular içerisinde saptanabilen



RESİM 1: Hipertansiyona bağlı subkonjonktival hemorajili bir olgunun ön segment görüntüsü.

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

TABLO 1: Subkonjonktival hemorajili hastaların özellikleri.

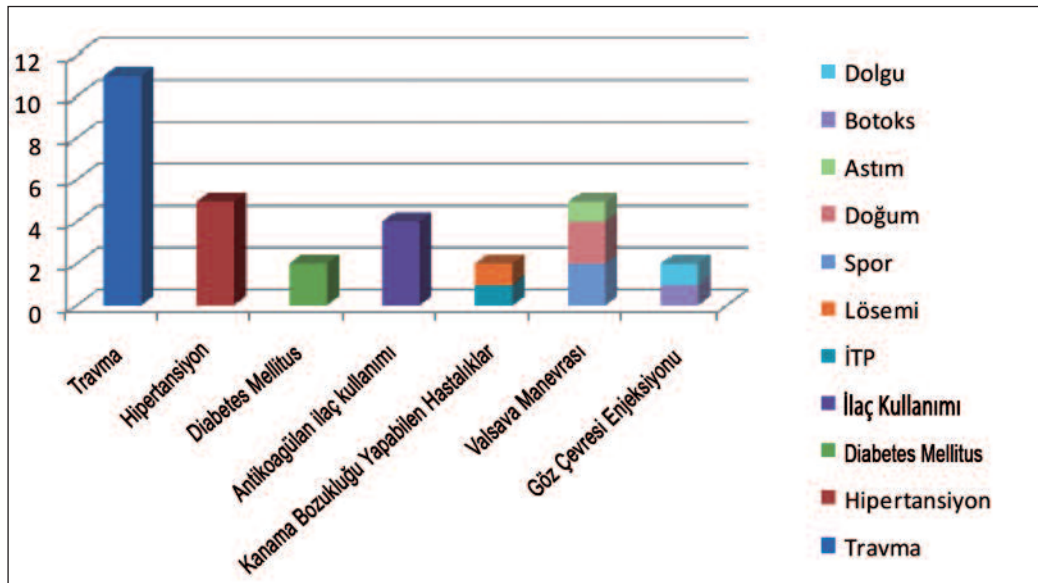
Ortalama Yaş (yıl)	50,82±13,68 (24-78)
Cinsiyet	Kadın 20 (%50, Ortalama Yaş 48,15±12,83) Erkek 20 (%50, Ortalama Yaş 53,50±14,30)
Lateralite	Sağ 23 (%57,5) Sol 17 (%42,5)
Ortalama İzlem Süresi	27,35±10,09 gün (14-45)
Ortalama Başvuru Zamanı	1,9±1,04 gün (ilk 24 saat-5 gün)
Toplam Olgu Sayısı	40

diğer nedenler ise; %12,5 valsava manevrası, %10 kanama profilini bozan ilaçlar, %7,5 diabetes mellitus (DM), %5 kanama bozukluğu yapan hastalıklar, %5 botoks ve dolgu maddesi enjeksiyonudur. Kanama profilini bozan ilaçlar kendi içerisinde %5 aspirin ve %5 kumadin kullanımı olarak bulunmuştur. Ayrıca kanama bozukluğu yapabilecek hastalıklar ise %2,5 idiopatik trombositik purpura ve %2,5 lösemi oranında görülmüştür. Valsava manevrasına bağlı olarak SKH oluşturan nedenler ise %5 spor, %5 doğum, %2,5 astımdır (Şekil 1). Hastaların %20'sinde ise SKH'yi açıklayacak herhangi bir etiyolojik neden tespit edilemedi.

Sık karşılaşılan nedenler yaşa bağlı olarak karşılaştırıldığında travma olgularının ortalama yaşı 49,8±13,09 bulunurken, hipertansiyon olgularının ortalama yaşı 66,4±5,17 olarak bulundu (Şekil 2). Olguların %37,5'inde görme keskinliği tam olarak bulundu. Tüm olgulara bakıldığında ortalama görme keskinliği 0,6 iken, travmaya bağlı olgularda 0,3 travma dışı nedenlerde ise 0,8 olarak saptandı (Tablo 2). Tüm olgularda ortalama göz içi basıncı 16,50 mmHg olarak ölçüldü. Travmaya bağlı olgularda ortalama göz içi basıncı 17,09 mmHg bulunurken, travma dışı nedenlerin ortalaması 16,27 mmHg olarak ölçüldü.

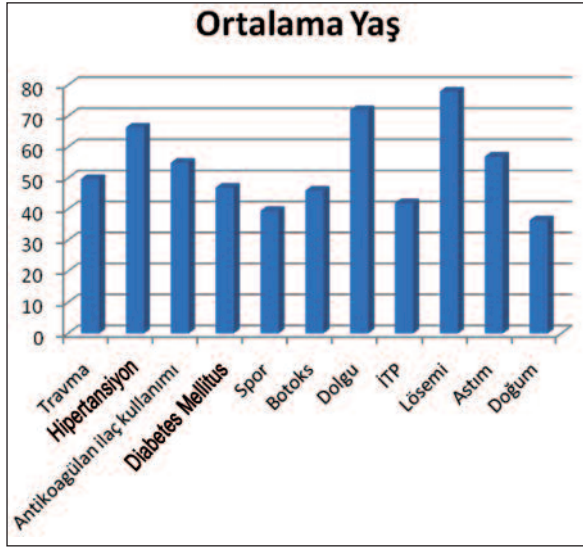
TARTIŞMA

SKH, episklere ile konjonktiva arasındaki kılcal damarların tahrip olması sonucu oluşan ve genellikle görme kaybı beklenmeyen bir durumdur.^{3,4} İnceleme ile değerlendirildiğinde blefarit, hordeolum, şalazyon, konjonktivit, korneal enfeksiyonlar, orbital sellülit, üveit, dar açılı glokom gibi erişkinde kırmızı göze neden olabilen diğer durumlar ile karıştırılabilir. SKH olguların ana sebeplerini lokal travma, hipertansiyon, akut konjonktivit ve DM gibi etiyolojik nedenler oluştururken; 1980 sonrası



ŞEKİL 1: Nedenlerine göre subkonjonktival hemoraji (SKH); yatay eksen SKH nedenlerini, dikey eksen olgu sayısını göstermektedir.

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



ŞEKİL 2: Subkonjonktival hemoraji (SKH) nedenlerinin ortalama yaşları, yatay eksen SKH nedenlerini, dikey eksen yıla göre hasta yaşlarını göstermektedir.

cerrahi ve kontakt lens uygulamaları sıklığını arttıran sebepler arasında yer almaktadır. SKH neden olan diğer nedenler ise hipertansiyon, antikoagülan tedavi ve kanama bozukluklarıdır.^{5,6} Nadir olarak da orbital tümörler, konjunktivoşasiz, primer amiloidoz, karotiko-kavernoz fistül ve omurilik cerrahisi, endoskopi ve böbrek transplantasyonu gibi cerrahi operasyonlar sonrası SKH bildirilmiştir. Ayrıca valsalva manevrası intratorasik basıncın ani artışına yol açarak SKH gelişmesine neden olabilir.⁷ Literatürde bildirilen çalışmalarda SKH için yaş ortalamaları farklı bildirilmektedir. Elli yaş ve üzerinde sistemik hipertansiyon, DM ve antikoagülan ilaç kullanımı gibi nedenlerin sıklığının arttığı düşünülmektedir.⁴ Pitts ve ark.nın yaptıkları çalışmada, ortalama yaşı

53; Fukuyama ve ark.nın çalışmasında 46, Kaimbo ve ark.nın çalışmasında ise 30,7 olarak bildirilmiştir.^{5,8,9} Çalışmamızda hastaların ortalama yaşı 50 olarak bulunmuştur. Bunun sebebinin çalışmamızda en sık karşılaşılan etiyolojik nedenin travma olması ve travma hastalarının ortalama yaşının da 49 olmasına bağlıyoruz. Travma dışı nedenlerde ise ortalama yaş 51 olarak bulundu. Kaimbo ve ark.nın çalışmasında tutulum %90 tek taraflı iken, bizim çalışmamızda hastaların tümünde SKH tek taraflıydı.⁹ SKH sıklıkla travmaya bağlı olabilmektedir. Çalışmamızda göz kaşıntısı ve yabancı cisim olguları travmaya bağlı SKH grubuna dâhil edilmiş olup, kontakt lens kullanımına bağlı olan olgular kontakt lens uygulaması bölümüne müracaatları nedeniyle dâhil edilmemiştir. Bu çalışmada %27,5 oranında SKH travmaya bağlıydı. Fukuyama ve ark.nın yaptıkları çalışmada, travmatik SKH tüm hastaların %31'inde, Kaimbo ve ark.nın çalışmasında ise %52'sinde görülmüştür.^{5,9} Fukuyama ve ark.nın bulgularıyla karşılaştırdığımızda benzer oranda travmaya bağlı SKH ile karşılaştık, şayet kontakt lens kullanımına bağlı SKH olgularını da çalışmamıza dâhil etseydik; travma ile ilişkili subkonjonktival hemoraji olgularının sıklığında ve yaş ortalamasında değişiklik beklenebilirdi. Çalışmamızda sık karşılaşılan diğer bir neden ise antikoagülan ilaç kullanımı olup, %10 oranında görülmüştür. Kanama bozukluğuna neden olabilecek idiyopatik trombositik purpura ve lösemi hastalığı gibi hastalıkları görülme oranı ise %5 olarak bulunmuştur. SKH ile başvuran hastaların %7,5'inde DM tek başına sistemik risk faktörü olarak görülmüştür. Diğer nedenler ise spor, astım ve doğum gibi muhtemel valsalva manevrası sonucu

TABLO 2: Nedenlerine göre SKH olgularının karşılaştırılması.

	Travmaya Bağlı SKH	Diğer Nedenlere Bağlı SKH
Ortalama Yaş	49,81±13,09 (24-66)	51,20±14,10 (28-78)
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	5/6 (%45,5/%54,5)	15/14 (%51,7/%48,3)
Ortalama Görme Keskinliği	0,3 (0,05-Tam)	0,8 (0,2-Tam)
Ortalama Takip Süresi (Gün)	25,9±11,3 (14-45)	27,8±9,76 (14-45)
Ortalama Gerileme Zamanı (Gün)	15,45±7,55 (5-26)	15,51±6,28 (5-27)
Toplam Olgu Sayısı	11	29

SKH: Subkonjonktival hemoraji.

SKH oluşturabilecek olan nedenler ve botoks ve dolgu maddesi gibi göz çevresi enjeksiyonlardır.

Sonuç olarak, SKH ağrısız kırmızı göz ile göz kliniklerine başvuruda sık karşılaşılan göz acilerinden biri olup, sık karşılaşılan etiyolojik neden-

lerinden biri travmadır. Beraberinde sistemik hastalıkların ve ilaç kullanımının da eşlik edebileceği düşünülerek bu hastalara yaklaşımda en önemli basamağın iyi bir anamnez olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Leibowitz HM. The red eye. N Engl J Med 2000;343(5):345-51.
2. Wang YS, Xu JF, Guo CM. [Clinical characteristics of occult scleral rupture]. Zhonghua Yan Ke Za Zhi 2008;44(5):431-5.
3. Lalchan SA. Spontaneous hyphaema and intra-bleb subconjunctival haemorrhage in a patient with previous trabeculectomy. Eye (Lond) 2006;20(7):853-4.
4. Duke-Elder S. Conjunctival diseases. System of Ophthalmology: Volume VIII Diseases of the Outer Eye. 1st ed. London: Henry Kimpton; 1965. p.34-9.
5. Fukuyama J, Hayasaka S, Yamada K, Setogawa T. Causes of subconjunctival hemorrhage. Ophthalmologica 1990;200(2):63-7.
6. Mimura T, Usui T, Yamagami S, Funatsu H, Noma H, Honda N, et al. Recent causes of subconjunctival hemorrhage. Ophthalmologica 2010;224(3):133-7.
7. Timuçin ÖB, Yılmaz O, Karadağ MF, Aşker M, Aşker S, Aslancı ME. [Subconjunctival haemorrhage: its frequency and clinical features]. Turk J Ophthalmol 2011;41(2):90-3.
8. Pitts JF, Jardine AG, Murray SB, Barker NH. Spontaneous subconjunctival haemorrhage--a sign of hypertension? Br J Ophthalmol 1992;76(5):297-9.
9. Kaimbo Wa, Kaimbo D. Epidemiology of traumatic and spontaneous subconjunctival haemorrhages in Congo. Bull Soc Belge Ophthalmol 2009;(311):31-6.