

Spontan Retina Kanamaları

SPONTANEOUS RETINAL HEMORRHAGES

Dr. Senem SALAR,^a Dr. Aylin ARDAGİL AKÇAKAYA,^a Dr. Sevil ARI YAYLALI,^a
Dr. Levent T. ÖZDÖKER,^a Dr. Hasan H. ERBİL^a

^aGöz Hastalıkları Kliniği, Göztepe Eğitim Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Polikliniğimize sol gözünde bir gün önce gelişen, yaklaşık bir saat süren, ve sonrasında kaybolan bulanık görme şikayeti ile başvuran 35 yaşındaki kadın hastanın görme keskinliğinin iki taraflı tam 20/20 olduğu saptandı, fundus muayenesinde ise sol gözünde arka kutupta yaygın intraretinal kanama odakları izlendi. Flöresein fundus anjiyografisinde retina damar sistemine ait herhangi bir patoloji izlenmedi. Anamnezden hastanın görme azlığını fark etmesini takiben 1 tablet aspirin aldığı ve olaydan önce yerden eğilerek doğrulma hareketi dışında başka bir fiziksel aktivitede bulunmadığı öğrenildi. Eşlik edebilecek sistemik hastalıklar tetkikler ile ekarte edildi, spontan retina kanamaları tanısı ile izleme alınan hastanın fundus bulgularının kendiliğinden 3 hafta içerisinde düzeldiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Retina kanamaları

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16:272-274

Abstract

A 35 year old female patient admitted to our outpatient service with a complaint of blurring vision on her left eye the previous day. The patient noted that the blurring had lasted for approximately an hour, subsequently fading away. Both her eyes had visual acuity of 20/20 and the ophthalmologic examination was unremarkable except for the multiple scattered intraretinal hemorrhages at the posterior pole in her left eye. The fundus fluorescein angiography revealed no pathology of the retinal vasculature. In recognition of her blurring vision, the patient reported, she had taken 1 tablet of aspirin and recalled no significant physical exertion. Any systemic diseases that may accompany were excluded. The patient was followed up with the diagnosis of spontaneous retinal hemorrhages. The fundus findings of her left eye disappeared completely within 3 weeks.

Key Words: Retinal hemorrhage

Retina kanamaları retina ve koroide ait birçok patolojik durumda karşımıza çıkarlar.¹ Normal retina kan damarlarından kaynaklanan retina kanamaları ise nadir görülürler.² Oküler travma, kafa veya ekstremiteler travmaları, artmış intratorasik basınç (Valsalva manevrası), doğum sonrası, yüksek irtifa gibi durumlarda başka herhangi bir patoloji olmaksızın birden çok retina kanaması görülebilir.¹ Bu çalışmada spontan retina kanamaları tanısı ile takip ettiğimiz bir olgunun bulguları sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Polikliniğimize 1 gün önce ortaya çıkan, yaklaşık bir saat süren sol gözde bulanık görme şikayeti ile başvuran 35 yaşında kadın hastanın ayrıntılı sorgulaması neticesinde bu şikayetin yerden eğilerek doğrulma hareketini takiben ortaya çıktığı, hastanın endişelenerek damar tıkanıklığı yaşıyorum düşüncesi ile 1 tablet 100 mg aspirin aldığı öğrenildi. Olgumuz sistemik bir hastalık yoktu ve düzenli herhangi bir ilaç kullanımı da tariflemiyordu. En iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri her iki gözde tamdı. Biyomikroskopik muayenesi her iki gözde doğal idi. Göz içi basınçları sağ gözde 12 mmHg, sol gözde 15 mmHg olarak ölçüldü.

Dilate fundus muayenesinde, sol gözde arka kutupta, çapları 300 ila 1500 µ arasında değişen, yama tarzında birçok odakta intraretinal kanama izlendi (Resim 1), vitreus doğaldı. Hastanın sol göz flöresein fundus anjiyografisinde (FFA) kapiller

Geliş Tarihi/Received: 24.01.2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12.05.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Senem SALAR
Göztepe Eğitim Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL
senemsalar@gmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri



Resim 1. Hastanın sol gözünde arka kutupta, çapları 300 ila 1500 μ arasında değişen, yama tarzında birden çok intraretinal kanama izlenmektedir.



Resim 2. Hastanın sol gözünün fundus flöresein anjiyografisi.

yapılarında dolma fazında herhangi bir anormallik ile geç fazlarda hiperfloresans izlenmedi (Resim 2). Sağ gözün dilate fundus muayenesi ile flöresein fundus anjiyografisi doğaldı. Hastanın yapılan göz ultrasonografisi her iki gözde doğaldı.

Olgumuz var olabilecek bir sistemik hastalığın veya kanama diyatezinin varlığını araştırmak amacıyla yapılan tam kan sayımı, sedimentasyon, biyokimya, periferik yayma, protrombin zamanı, kanama zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı testleri ile tüm trombosit fonksiyon testleri ve trombosit glikoprotein 1b, 2b ve 3a reseptör profillerini gösteren flow sitometri testi doğaldı.

Hasta birer hafta aralıklarla takibe alındı, fundustaki bulgularının 3 hafta içinde kendiliğinden tamamen düzeldiği görüldü.

Tartışma

Retina ve koroide ait birçok patolojik durumda rastladığımız retina kanamaları daha çok retina damar yapısının hasarlanması neticesinde ortaya çıkarlar. Hipertansiyon, diyabetik retinopati, herediter hemorajik telenjektazi (Osler Weber Rendu sendromu), toksik durumlar (febril ve enfeksiyöz durumlar), antikoagülan ilaç tedavisi, intrakranial hemoraji, hematolojik ve hiperviskozite hastalıkları retina kanamaları ile ilişkili durumların başında gelirler.³ Retina kanamaları normal retina damar sistemi ile nadiren birliktelik gösterirler. Normal retina kan damar yapısı varlığında retina kanamaları, direkt ve indirekt oküler travmaya (indirekt travmatik retina anjiyopatisi) ikincil, Valsalva hemorajik retinopatisinde, yenidoğanlarda, yüksekliğe maruziyet sonrası ortaya çıkabilirler.¹

Valsalva hemorajik retinopatisinde preretinal kanamalar kapalı glottise karşı kuvvetli ekshalasyon sonrası venöz dönüşün azalması ve artmış kafaiçi venöz basınç nedeniyle gelişirler. Valsalva retinopatisinin öksürme, hapşırma, gebelik ve konstipasyona bağlı ıkınma, egzersiz veya yük kaldırma, kusma, cinsel aktivite ve balon üfleme sırası/sonrasında gelişebileceği bildirilmiştir.⁴ Preretinal kanamalar genellikle geniş ve birden çokturlar, genç erişkinlerde başka bir retina patolojisi olmadan sıklıkla tek taraflı olarak görülürler.⁵ Hastamızın bulguları valsalva retinopatisi ile uyumlu idi ancak hasta buna neden olabilecek şüpheli bir yerden doğrulma hareketi dışında başka bir hareket tariflemiyordu.

Globa direkt travma, etkilenen gözde koroid, vitreus içi ve retina kanamasına sebep olabilir, diğer gözde ise indirekt travmatik retina anjiyopatisine sebep olabilir. Bu ikinci durum kafa, boyun, göğüs ve uzun kemik travmalarından sonra da görülebilir. Tüm bu durumlarda retina kanamaları arka kutupta yaygın, bir ve daha fazla disk çapında her iki gözde ve yaygın yumuşak eksudalar ile birliktedirler, bunlar zaman içinde gerilerler ve görme keskinliği normale döner (Purtscher's retinopatisi).¹ Bizim hasta-

mızda herhangi bir penetran veya künt travma öyküsü olmaması bu tanıdan da bizi uzaklaştırdı.

Yüksekliğe maruziyet sonrası görülen sıklıkla tek veya çok, punktat veya konfluen flörosein fundus anjiografisinde artmış damar kıvrımlanmaları ve sızıntı olmaksızın arteriyel ve venöz kanallarda dilatasyonun eşlik ettiği yüksekliğe bağlı retina kanamaları da bizim vakamızla bağdaşmayan ancak normal damar yapıları ile birlikte var olan retina kanamaları varlığında akılda tutulması gereken bir başka tanıdır.⁶

Hastada aspirin alımı öyküsü olduğundan her ne kadar intraretinal kanamaların aspirin alımı öncesi mi sonrası mı oluştuğunun tespiti mümkün olmasa da, aspirinin belki de hastada var olan bir kanama diyatezini indüklemiş olabileceğini düşündük. Hasta herhangi bir kolay morarma, cerrahi işlem sonrası durmayan kanamalar veya ufak travmalara bağlı büyük kanamalar tariflemedi. Tam kan sayımı, kanama zamanı, protrombin ve aktive parsiyel tromboplastin zamanları normaldi. Tüm trombosit fonksiyon testleri ile trombosit glikoprotein 1b, 2b ve 3a reseptör profillerini gösteren flow sitometri testi doğaldı. Böylelikle hastada trombasteni sendromları ve kanama diyatezi yapabilecek diğer durumlar dışlandı. Mortada ve Abboud, uzun süreli ve yüksek doz salisilat kullanımının retina kanamalarına sebep olduğu nadir 2 vakadan bahsetmektedirler.⁷ Ancak bizim olgumuzda böyle bir kullanım söz konusu değildir, literatürde tek doz 100 mg Aspirin alımının kanama diyatezi olmayan bir hastada kanamaya neden olabileceğine dair bir bilgi yoktur.

Pitta ve ark.na¹ ait yazıda genç erişkinlerden oluşan küçük tek taraflı fovea kanamaları olan 9 hastalık bir seriden bahsedilmektedir. Bunlardan dördünde yük kaldırma hikayesi, birinde travma hikayesi tanımlanmış, diğer dördünde ise herhangi

bir etiyoloji saptanmamıştır ve takiplerde tüm hastalarda tam düzelme izlenmiştir.¹ Oosterhuis² ise yine genç erişkinlerden oluşan ve tek taraflı spontan retina kanamaları olan 5 vakalık bir seri bildirmiştir. Bu vakaların ikisinde fiziksel egzersiz hikayesi mevcut iken, diğer üçünde herhangi bir etiyoloji saptanmamıştır ve tüm vakalar tam düzelme ile sonuçlanmıştır.²

Sağlıklı genç erişkinlerde rastlanan tek taraflı spontan retina kanamaları belki de sanıldığından daha sık görülmektedir, ancak bu durum kanamalar foveayı tutmadığı sürece hastalarda belirgin bir şikayete sebep olmadan düzeldiğinden teşhis edilememektedir ve dolayısıyla literatürde de bu konuda çok az yayın mevcuttur. Retina damar yapısı hasarlanmamışken kanamaların birden çok odakta oluşması, damar yapılarında geri dönüşümlü geçiçi bir hasarın oluştuğunu ve sonra bunun bilinmeyen bir mekanizma ile düzeldiği fikrini doğurmaktadır. Bu mekanizmanın aydınlatılması belki de retina damar yapılarına hasar veren bir çok patolojinin tedavisine ışık tutacaktır.

KAYNAKLAR

1. Pitta CG, Steinert RF, Gragoudas ES, Regan CD. Small unilateral foveal hemorrhages in young adults. *Am J Ophthalmol* 1980;89:96-102.
2. J.A.Oosterhuis. Spontaneous retinal hemorrhages. *Documenta Ophthalmologica* 1988;68:213-24.
3. Duke-ES, Dobree JH. Diseases of the Retina. In: Duke ES. ed. System of ophthalmology St.Louis,C.V: Mosby; 1967. p.137-50.
4. Duane TD. Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Am J Ophthalmol* 1973;75 :637-42.
5. Duane TD. Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1972;70:298.
6. Weidman, M. High altitude retinal hemorrhages. *Arch Ophthalmol* 1975;93:404.
7. Mortada A, Abboud I. Retinal haemorrhages after prolonged use of salicylates. *Br J Ophthalmol* 1973;57:199-200.