

Preeklampsi Olgusunda Geçici Görme Azlığı ve Persistan Konsantrik Görme Alanı Defekti

Temporary Visual Loss and Persistant Concentric Visual Field Defect in A Preeclampsia Case

Hande GÜÇLÜ,^a
Sadık Altan ÖZAL,^a
Vuslat GÜRLÜ PELİTLİ,^a
Gözde ŞAHİN,^b
Zehra Nihal DOLGU,^c
Niyazi Cenk SAYIN^c

^aGöz Hastalıkları AD,
^cKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Edirne

^bKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Bilecik Devlet Hastanesi,
Bilecik

Geliş Tarihi/Received: 01.06.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 05.10.2015

*Bu çalışma, Türk Oftalmoloji Derneği
38. Bahar Sempozyumu
(22-24 Mayıs 2015, İstanbul)'nda
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hande GÜÇLÜ
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Edirne,
TÜRKİYE/TURKEY
hande83_toprakci@hotmail.com

ÖZET Preeklampsi gebelerin %3-5'ini etkileyen, gebeliğin ikinci yarısında ortaya çıkan hipertansiyon, proteinüri ve son-organ tutulumu ile karakterize olan klinik bir sendromdur. Preeklampside görme azlığı oksipital korteks ya da retina tutulumuna bağlı ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada, 40 yaşındaki preeklampsi olgusunda doğum sonrası gelişen geçici görme azlığı ile sebat eden konsantrik görme alanı defekti sunulmuştur. Doğum sonrası görme azlığı gelişen olgunun görme keskinlikleri bilateral 0,6 düzeyinde idi. Ön segment ve fundus muayenesi doğal olan olgunun görme alanı muayenesinde bilateral konsantrik defekt mevcuttu. Olgunun görsel uyarılmış potansiyel testi bilateral normal sınırlarda idi. Fundus flöresein anjiyografide bilateral koroid iskemisi bulguları saptandı. Olgunun 4 ay sonraki muayenesinde bilateral görme keskinlikleri artmış, ancak konsantrik görme alanı defekti sebat etmekte idi.

Anahtar Kelimeler: Pre-eklampsi; görme alanı testi; koroid hastalıkları; flöresein anjiyografi

ABSTRACT Preeclampsia is a syndrome characterized by hypertension, proteinuria and end-organ involvement which occurs in the second half of pregnancy and seen in 3-5% of the pregnant women. Visual loss in pregnancy is related with occipital cortex or retinal involvement. In this report, a 40 years-old preeclamptic patient with temporary visual loss and persistant concentric visual field defect after delivery has been presented. Bilateral best corrected visual acuity was 0.6. Anterior segment and fundus examination were normal but there were bilateral concentric visual field defect. visual evoked potential was normal bilaterally. Fundus fluorescein angiography (FFA) showed bilateral choroidal ischemia signs. The patient's visual acuity increased but concentric visual field defect persevered after 4 months of delivery.

Keywords: Pre-eclampsia; visual field tests; choroid diseases; fluorescein angiography

Preeklampsi, genellikle nullipar gebe kadınlarda ortaya çıkan, insidansı %5-10 arasında olan gebelik toksemisidir.¹⁻³ Gebeliğin 20. haftasından sonra başlayan hipertansiyon (sistolik ≥ 140 mmHg, diyastolik ≥ 90 mmHg) ve proteinüri olarak tanımlanmaktadır.⁴ Kardiyovasküler, hematolojik, hepatik, renal ve nörolojik veya serebral defisitlerle ortaya çıkabilen multisistemik bir hastalıktır. Dünya genelinde artmış fetomaternal morbidite ve mortalitenin önemli sebeplerinden biridir. Preeklampside gözlenen maternal klinik semptomların nedeni sistemik endotel disfonksiyonudur.^{5,6}

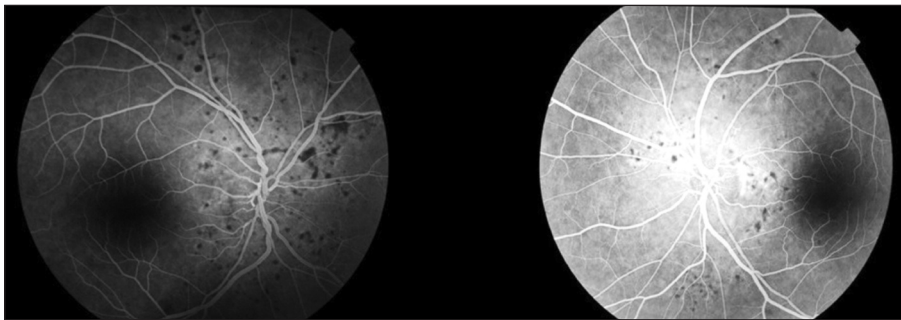
Preeklampsinin görsel semptomları bulanık görme, fotopsi, skotomlar ve kortikal körlüktür.⁷ Preeklampside gelişen akut ciddi hipertansiyonda fokal arteriyoller spazmlar, kronik evrede ise progresif difüz arteriyoller daralma ortaya çıkmaktadır.⁸ Preeklampside ortaya çıkan fundus değişiklikleri ise arter ven oranında azalma, retinal hemoraji ve eksudalar, yumuşak eksudalar, retinal ödem, seröz retina dekolmanı (SRD), retina pigment epiteli (RPE) lezyonlarıdır (Elschnig spotları). Koriokapillarisin gecikmiş perfüzyonu, persistan koroidal hipofloresans, subretinal alanda ve RPE altı alanda flöreseın göllenmesi, geç fazda subretinal bölgede ve RPE altı alanda flöreseın sızıntısı ise preeklampside tanımlanmış fundus flöreseın anjiyografi bulgularıdır.^{7,9}

Preeklamptik kadınlarda hipofiz bezinde meydana gelen değişikliklerin optik kiazmayı etkilemesi gibi çeşitli mekanizmalar görme alanı defektlerinin oluşmasında etken olarak gösterilmiştir. Bu hastalarda tanımlanmış görme alanı defektleri bitemporal defektler, konsantrik daralma ve kör noktada genişlemedir. Bununla birlikte retinal hemorajiler, SRD, optik disk ödemi, oksipital bölgede peteşiyal kanama, iskemi veya fokal ödem de görme alanı defektlerine neden olabilmektedir. Ancak bu görme alanı defektlerinin geri dönüşümlü olduğu, postpartum onuncu gün civarı düzeldiği bildirilmiştir.^{8,10}

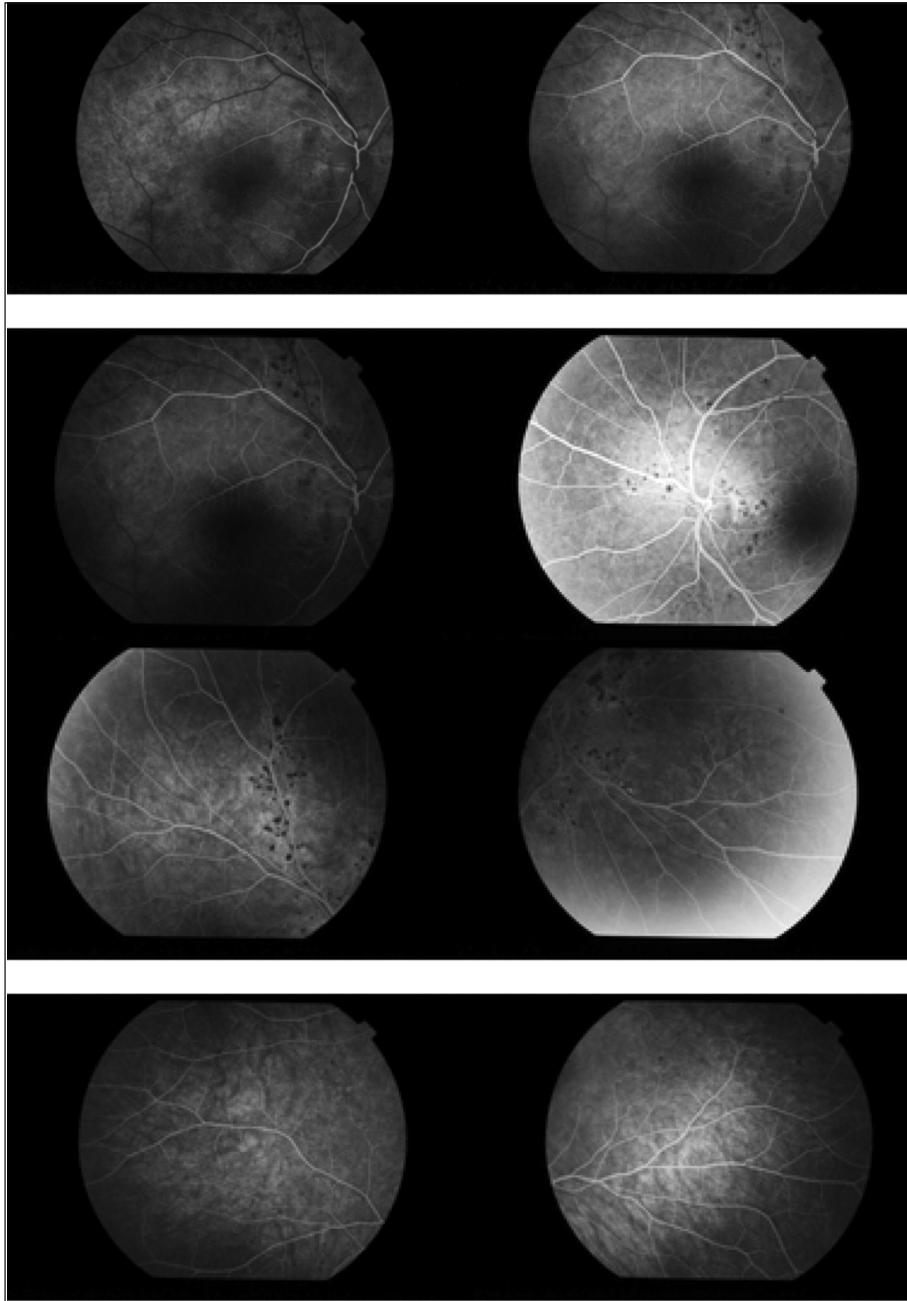
OLGU SUNUMU

Kırk yaşındaki kadın olgu, kliniğimize postpartum bir gün sonra gelişen ve üçüncü haftada hâlâ devam eden bilateral görme azalması şikâyetiyle başvurdu. Öyküsünden primipar olduğu, gebeliğın 21. hafta-

sından sonra başlayan yüksek tansiyon (160/90 mmHg) ve idrarda 2+ proteinüri nedeni ile preeklampsi ve ultrasonografi (USG) incelemesinde serviks internal os'u tam kapatan plasenta nedeni ile de plasenta previa totalis olarak izlem altında iken 33. gebelik haftasında yüksek tansiyon (200/110 mmHg) ve abondan kanama nedeni ile sezaryen operasyonuna alınmış, ölü doğum yapmış ve genel durum bozukluğu nedeni ile 3 gün yoğun bakımda kalmış olduğu öğrenildi. Doğumdan sonraki 3. haftada polikliniğimize başvurduğunda yapılan oftalmolojik muayenesinde iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri sağ gözde 0,6, sol gözde 0,6 düzeyinde idi. Göz içi basınçları sağ gözde 14 mmHg, sol gözde 16 mmHg düzeyinde idi. Ön ve arka segment muayenesi bilateral normal idi. Bilateral direkt ve indirekt ışık refleksleri pozitif idi. Fundus flöreseın anjiyografi (FFA)'de bilateral koroid infarktını gösteren peripapiller alanda erken dönemde başlayan, geç dönemde de devam eden hipofloresan odaklar olan yaygın RPE değişiklikleri (Elschnig spotları) saptandı (Resim 1, 2). Optik koherens tomografisi bilateral normal saptanan olgunun yapılan görme alanı tetkikinde bilateral konsantrik görme alanı defekti mevcuttu. görsel uyarılmış potansiyel [visual evoked potential (VEP)] tetkiki bilateral normal sınırlarda idi (Resim 3). Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de tentoryum sol yaprak inferior yüzde 11x3 mm boyutlarında post kontrast parlaklaşma gösteren menenjiyom saptandı (Resim 4). Ancak nöroşirürji tarafından göz bulgularının menenjiyom ile alakalı olmadığı sonucuna varıldı. Olgunun doğum sonrası 4. ay muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağda 1,0,



RESİM 1: Sağ ve sol göz fundus flöreseın anjiyografide peripapiller Elschnig spotları.



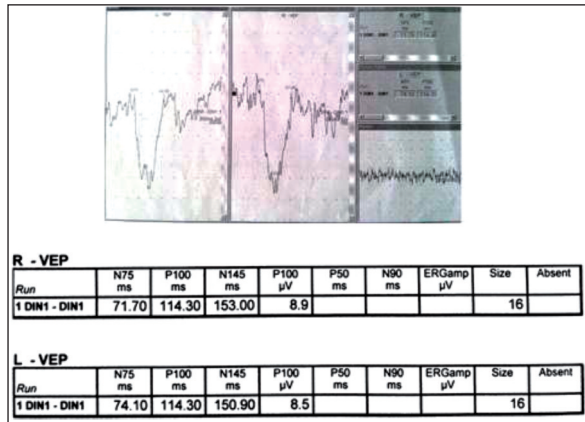
RESİM 2: Olguya ait fundus flöresein anjiyografi resimleri.

solda 1,0 düzeyinde idi. Bilateral ön segment muayenesi doğal bulundu. Fundus muayenesinde bilateral peripapiller hiperpigmente lezyonları mevcuttu. Konsantrik görme alanı defekti sebat etmekte idi (Resim 5 A, B).

TARTIŞMA

Preeklampsili hastalarda görme sisteminin değişen oranlarda (%30-100) etkilendiği gösterilmiştir. En

sık karşılaşılan komplikasyonlar sırasıyla hipertansif retinopati, SRD ve kortikal körlüktür. Hipertansif retinopati insidansı %60'tır ve preeklampsinin en sık komplikasyonudur. Fokal arteriyel spazm, retinal ödem ve hemoraji ve eksüdalar, sinir lifinde infarktlar görülebilmektedir.² SRD'nin gelişme sıklığı ise %1-2 civarındadır. Unilateral veya bilateral, prepartum ya da postpartum ortaya çıkabilmektedir. Seröz dekolmanı-



RESİM 3: Olguya ait görsel uyarılmış potansiyel tetkiki.



RESİM 4: Olguya ait menenjiyomu gösteren kraniyal manyetik rezonans görüntüsü.

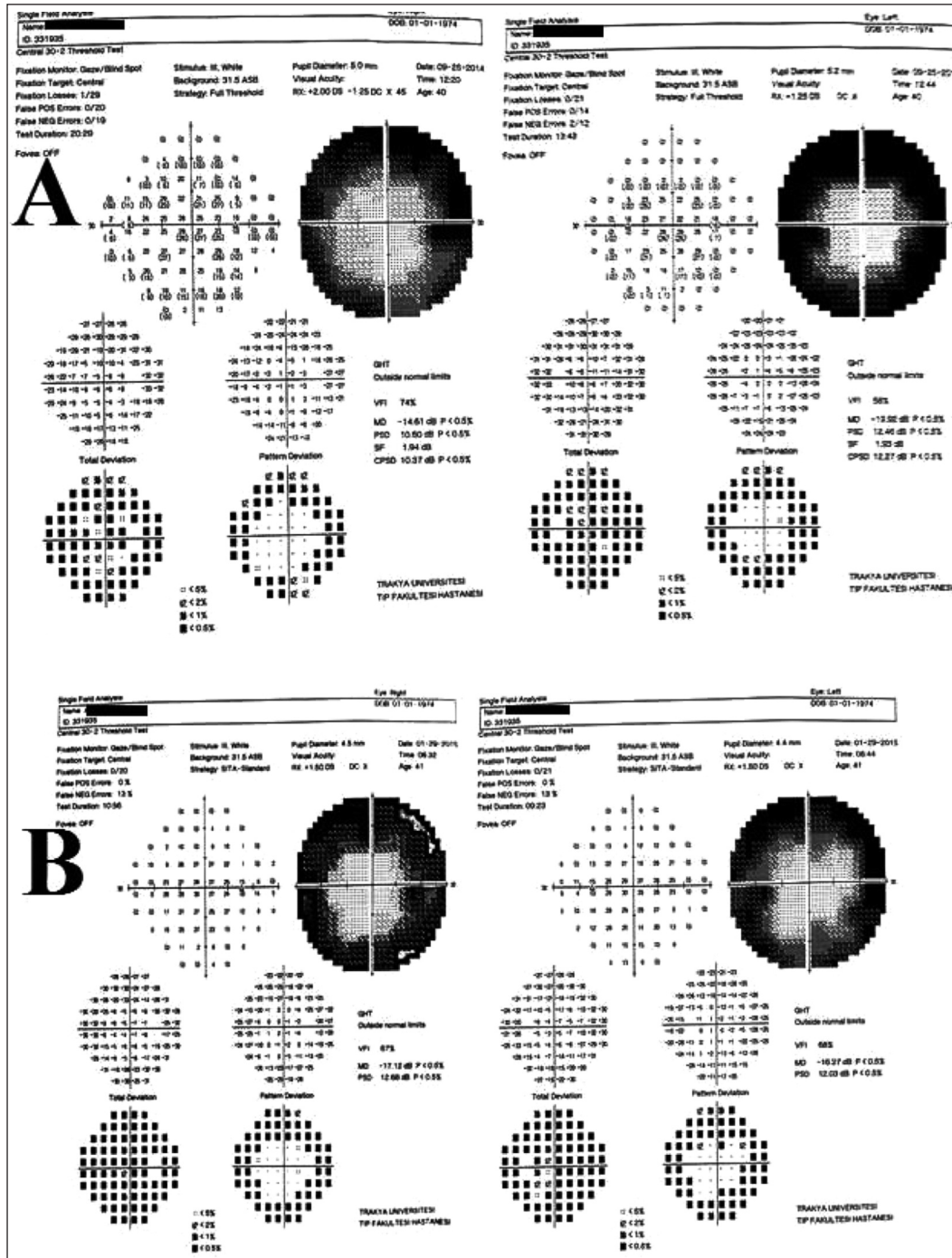
nın yoğun arteriyoller spazma bağlı oluşan koroidal iskemik nedeni ile ortaya çıktığı savunulmaktadır. Koroidal iskemik vasküler permeabiliteyi artırıp subretinal alanda protein ve sıvı birikimine neden olarak, RPE lezyonlarına, şiddeti artan fokal SRD'ye yol açtığı gösterilmiştir. Hastaların çoğunda SRD'nin, postpartum dönemde birkaç hafta içinde kaybolduğu ve görsel fonksiyonların normale döndüğü gösterilmiştir.^{2,8} Hipertansif koroidopatide endojen vazokonstriktör ajanların koriokapillaristen sızarak koroid damar duvarlarında vazokonstriksiyon ile iskemiyeye neden olduğu bildirilmiştir.² Bunu izleyen RPE iskemisi dış kan-retina bariyerinin yıkılmasına ve koroidden RPE aracılığıyla subretinal alanda sıvı birikimine ve SRD'ye yol açmaktadır. Bununla birlikte maternal

kan dolaşımına geçen plasental tromboplastinin ekstremsel koagülasyon sistemini aktive ederek koroid iskemisi ve SRD'ye yol açabileceği öne sürülmüştür.^{2,11}

Histopatolojik değişiklikler koriokapillaris ve RPE'de fibrinoid nekrozun geliştiğini, bunun da seröz dekolman ve daha geç olarak da Elschnig spotlarını oluşturduğunu göstermiştir. Hatta, pre-eklampatik hastalarda kalıcı olan bu pigment epitel değişikliklerinin hayatlarının ileri evrelerinde tanı konması hâlinde hereditör maküler distrofi veya tapetoretinal dejenerasyonlar ile karıştırılabileceğine dikkat çekilmiştir.¹²

Korteks kaynaklı akut görme kaybı ağır pre-eklampsinin oldukça nadir fakat önemli bir komplikasyonudur. Patogenezi tam aydınlatılamamakla birlikte hemoraji, iskemik, serebral vazospazm, vazojenik ödem ve ensefalopati olası sebeplerdendir. Posterior serebral dolaşım preeklampsinde en sık etkilenen bölgedir ve ani basınç değişiklikleri regülasyonunu sağlamakta yetersiz kalabilmektedir. Oksipital lobda simetrik bilateral gelişen vazojenik ödem geçici kortikal körlüğe yol açabilmektedir.¹⁰ Akut iskemik nöropati de optik sinir başının prelaminar bölgesindeki kanlanmasında yetmezlik nedeni ile preeklampsinde görülen görme kaybının nedenlerinden biridir.⁸

Olgumuzda bilateral görme azlığı ve FFA'da peripapiller alanda koroid iskemisine işaret eden hipofloresan odaklar ile kendini gösteren Elschnig spotları izlenmekte idi. Bununla birlikte olgunun bilateral konsantrik görme alanı defekti mevcuttu, ancak hastanın VEP tetkiki bilateral normal bulundu. Bu bulgularla hastada akut iskemik optik nöropati tanısından uzaklaşıldı. Olgunun FFA'daki daha önceden izlenmeyen RPE değişiklikleri, ilerleyen izlemlerinde ortaya çıktığından retinal distrofi tanısı dışlandı. Bunun yanında, olgunun hipofiz hormonları normal olduğundan Sheehan sendromu da düşünülmedi. Kraniyal MRG'deki vazojenik ödeme ait bulgu izlenmemekte idi; nöroşirürji tarafından tentoryum serebellideki menenjiyomun görme bulgularını vermeyeceği düşünüldü. Olgunun izlemlerinde bilateral 0,6 se-



RESİM 5: A) Olguya ait ilk görme alanı görüntüsü, B) Olguya ait son görme alanı görüntüsü.

viyesindeki en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri daha sonraki kontrollerinde 1,0 seviyesine çıktı, ancak konantrik görme alanı defekti sebat etmekte idi.

Sonuç olarak, gebelikte gelişen preeklampsi multi sistemin etkilendiği bir sendromdur. Pre-

eklampsinin görme sistemini etkileyen komplikasyonları nadir değildir. Oftalmologların görme azlığı ile gelen preeklampitik hastalarda retinal distrofiler ile karışabilecek kalıcı RPE değişiklikleri ve kalıcı farklı görme alanı patternleri ile karışabilecekleri akılda tutulmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak: Hande Güçlü, Sadık Altan Özal, Gözde Şahin, **Tasarım:** Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak: Vuslat Gürlü Pelitli, Zehra Nihal Dolgun, **Denetleme/Danışmanlık:** Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak: Hande Güçlü, Veri

Toplama ve/veya İşleme: Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, **deneylerin yapılması için sorumluluk almak:** Hande Güçlü, Sadık Altan Özal, Gözde Şahin, **Analiz ve/veya Yorum:** Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak: N. Cenk Sayın, **Kaynak Taraması:** Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak: Gözde Şahin, Vuslat Gürlü Pelitli, Zehra Nihal Dolgun, **Makalenin Yazımı:** Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak: Hande Güçlü, Sadık Altan Özal, Gözde Şahin, Zehra Nihal Dolgun, N.Cenk Sayın.

KAYNAKLAR

- Fodor A, Gyorfy A, Orosz L, Major T. [Hemorrhheological changes and their clinical relevance in pre-eclampsia]. Orv Hetil 2011; 152(6):205-11.
- Kurdoğlu Z, Kurdoğlu M, Ay EG, Yaşar T. [Retinal findings in cases of preeclampsia]. Perinatoloji Dergisi 2011;19(2):60-3.
- Yılmaz A, Pata Ö, Öz Ö, Yıldırım Ö, Dilek S. [Bilateral serous retinal detachment in preeclampsia]. Ret-Vit 2005;13(4):307-10.
- Gupta A, Kaliaperumal S, Setia S, Suchi ST, Rao VA. Retinopathy in preeclampsia: association with birth weight and uric acid level. Retina 2008;28(8):1104-10.
- Abu Samra K. The eye and visual system in the preeclampsia/eclampsia syndrome: what to expect? Saudi J Ophthalmol 2013;27(1):51-3.
- Matias DS, Costa RF, Matias BS, Cláudio Lemos Correia L. Doppler velocimetry of the orbital vessels in pregnancies complicated by preeclampsia. J Clin Ultrasound 2012; 40(9):576-85.
- Neudorfer M, Spierer O, Goder M, Newman H, Barak S, Barak A, et al. The prevalence of retinal and optical coherence tomography findings in preeclamptic women. Retina 2014;34(7):1376-83.
- Citirik M, Simsek T, Zilelioglu O. Bilateral permanent concentric visual field defect secondary to severe pre-eclampsia. Clin Ophthalmol 2008;2(2):465-8.
- Mabie WC, Ober RR. Fluorescein angiography in toxemia of pregnancy. Br J Ophthalmol 1980;64(9):666-71.
- Köken G, Yaman M, Yılmaz M, Oruç S. [Acute blindness in severe preeclampsia]. Tıp Araştırmaları Dergisi 2007;5(1):36-8.
- Bjerknes T, Askvik J, Albrechtsen S, Skulstad SM, Dalaker K. Retinal detachment in association with preeclampsia and abruptio placentae. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995;60(1):91-3.
- Gass DM, Pautler SE. Toxemia of pregnancy pigment epitheliopathy masquerading as a heredomacular dystrophy. Trans Am Ophthalmol Soc 1985;83:114-30.