

Bir Purtscher Retinopati Olgusu

Gürsel ULUDOĞAN*, Tomris ŞENGÖR**, Haluk ERKER***

ÖZET

Kliniğimize kafa travmasını takiben görme kaybı yakınması ile başvuran ve Purtscher Retinopati tespit edilen bir olgu sunulmuştur. Etiyolojisinde kafa ve göğüs travmasına bağlı ani venöz basınç artışı ve mikroembolizasyondan bahsedilen Purtscher Retinopatisi, arka segmentte yaygın yumuşak eksuda ile giden bir patolojidir. Başlangıç vizyon çok düşük olmakla beraber, vizyonun zaman içinde geri dönüşlü olması önemli bir özelliğidir.

Anahtar Kelimeler: Purtscher retinopatisi, Travmatik korioretinopati

T Klin Oftalmoloji 1993, 2: 378-380

SUMMARY

PURTSCHER RETINOPATHY: A CASE REPORT

In Haydarpaşa Numune Hospital, Eye Clinic, we consulted a patient who has Purtscher Retinopathy after a head trauma. Sudden increase in venous pressure and microembolization after head and chest trauma are seen in its etiopathogenesis. In posterior pole, soft exudates and hemorrhage are seen. Although, initially the vision is very poor after a period of time it shows improvement.

Key Words: Purtscher retinopathy, Traumatic chorioretinopathy

Turk J Ophthalmol 1993, 2: 378-380

Giriş

Purtscher Retinopati, ilk kez 1910'da 2 olguda, daha sonra 1912'de 5 olguda sunulmuştur. Anjiopatia Retinae Traumatica olarak isimlendirilmiştir (1,2). Purtscher retinopati travmalardan sonra arka segmentte meydana gelebilecek patolojilerden biridir. Travma sonucu ani venöz basınç artışı ve mikroembolizasyona bağlı olarak vizyon 20/200 veya daha düşük seviyelere kadar azalmaktadır. Travma klasik olarak toraks travması şeklinde olabileceği gibi kafa travması, boyun travması veya uzun kemik kırığı şeklinde de olabilmektedir. Belirgin klinik özelliği arka kutupta yumuşak eksuda kümelenmesidir. Sinir lifleri tabakasında veya preretinal bölgede hemorajilere rastlanabilir. Vizyon aniden 20/200 veya daha düşük seviyelere inmiştir. Ayrıca yumuşak eksuda alanlarına uyan görme alanı kayıpları mevcuttur (3).

Purtscher retinopatisinde temel patolojinin arteriel veya venöz sisteme bağlı olduğu düşünülür. Arteriel formda yağ veya kan hücrelerinin agregasyonu ile oluşan bir mikroemboli sorumlu olabilir. Bu durum ise retina ödemi ve iskemisi ile sonuçlanır. Venöz formda ise, venöz basınç artışına bağlı bir venöz reflü iskemi-den ve kanamalardan sorumlu olabilir (4).

FFA'de akut safhada yumuşak eksuda sahalarında kaçak, küçük arteriollerde boyanma izlenir. Bu ise emboli görünümüne uymaktadır. Yumuşak eksuda alanlarında hipofloresans mevcuttur (5).

Retinadaki dramatik görünüm, bir-iki haftada düzelir, fakat vizyondaki azalma bir miktar kalır. Santral skotom ise yüzde 50 vakada kalabilmektedir (6).

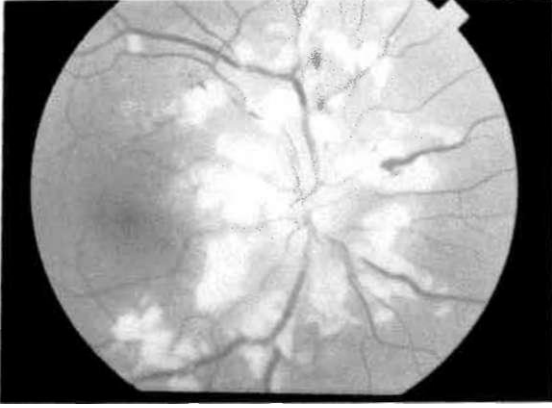
Geliş Tarihi: 9.4.1993 **Kabul Tarihi:** 25.12.1993

* Op.Dr.Haydarpaşa Numune Hast. Göz Kli. Başasistanı,

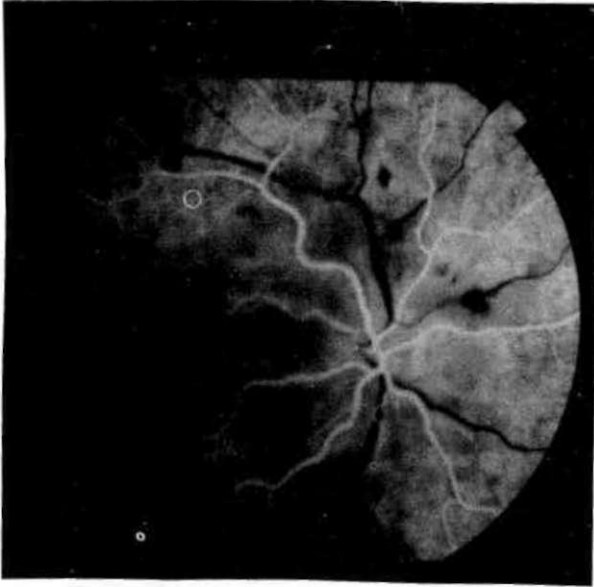
** Doç.Dr.Haydarpaşa Numune Hast. Göz Kli.,

*** Op.Dr.Haydarpaşa Numune Hast, Göz Kli. Şefi, İSTANBUL

BİR PURTSCHER RETİNOPATİ OLGUSU



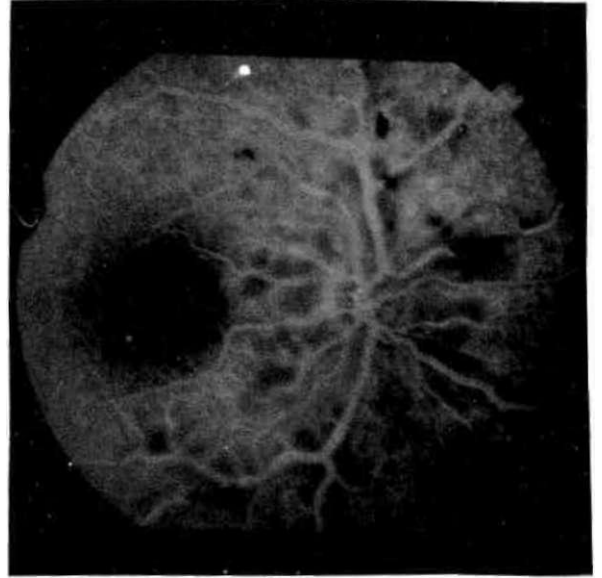
Şekil 1. Purtscher Retinopati olgusu. Akut faz fundus fotoğrafı.



Şekil 2. Purtscher Retinopati olgusu. Anjiografi erken faz

Hastanın çekilen FFA'sında sağ gözde hemorajilere, yumuşak eksudalara ait hipoflörörensans tespit edildi. Venler dilate olup, geç fazlarda retina içi endotelial boyanma mevcuttu. Sol gözün anjiyografik bulguları ise normal sınırlardaydı (Şekil 2-3).

Görme alanı muayenesinde sağ gözde santral skotom tespit edildi. Hastaya oral Prednol 1 mg/kg'den başlanıp, 5 günde azaltılarak kesildi. 1.haftanın sonunda vizyonun 4 mps'ye, 15 günden sonra 7/10'a, 2 ay sonra ise, 10/10'a yükseldiği görüldü. Ancak görme alanındaki defektin azalarak devam ettiği, pupiller aferent defektin ise minimal düzeyde olduğu tespit edildi. Fundus muayenesinde makülada minimal ödem ve pigment epitel düzensizliği mevcuttu. Olayın sinir lifleri tabakasını tutmasıyla kombine optik sinirde solukluk mevcuttu. Santral skotomu devam ediyordu (Şekil 4).



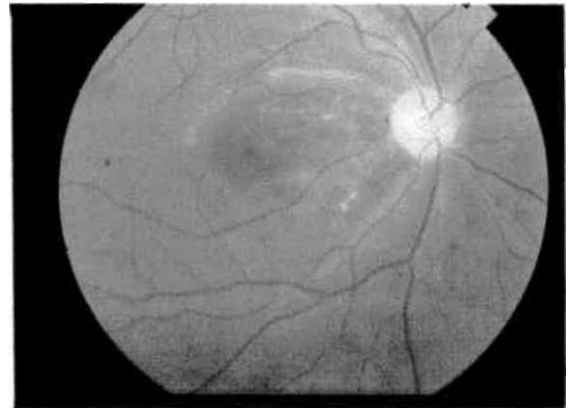
Şekil 3. Purtscher Retinopati olgusu. Anjiografi geç fazı

Olgu

A.K., 22 yaşında erkek hasta.

Kafa travması ve görme kaybı nedeni ile kliniğimize başvuran hastanın yapılan muayenesinde sol göz, kaş ve kapaklarında çeşitli kesiler mevcut olduğu görüldü. Buna karşılık sol gözde vizyonun tam, ön ve arka segment bulguları ile tansiyon okülerin normal olduğu tespit edildi.

Travmaya direkt maruz kalmayan sağ gözde ise ön segment bulguları tamamen doğal olup, pupilla ışık reaksiyonunda afferent pupiller defekt tespit edildi. Vizyon 3 m'den parmak sayar düzeyde idi. Sağ göz arka kutupta peripapiller yoğun yumuşak eksuda ve üst temporalde retinal kanama, venöz dilatasyon tespit edildi. Retinal ödem ve sinir lifleri tabakasını tutan ödem nedeniyle de optik disk kenarlarında siliklik vardı. Perifere gidildikçe retinanın normal olduğu gözlemlendi (Şekil 1).



Şekil 4. Purtscher Retinopati olgusu. 2 ay sonra fundus fotoğrafı

Tartışma

Purtscher retinopatisinde en önemli özellik, patolojinin travmaya maruz kalan gözde değil de diğer gözde ortaya çıkmasıdır.

Daha önce ciddi göğüs travmalarından sonra ortaya çıkan, Purtscher retinopatisine benzer görünüm veren ve travmatik asfiksi veya Valsalva Retinopatisi denen bir tablo tanımlanmıştır. Yine böyle bir üst venöz sistemin valvinin inefektif olduğu durumlarda da ortaya çıkabilmektedir. Ancak bu gibi durumlarda yüzde ve boyunda mavi bir renk değişikliği vardır. Bizim olgumuzda ise böyle bir durum mevcut değildir.

Aynı şekilde ayırıcı tanıda dövülmüş çocuk retinopatisi denilen göğüs ve abdominal travmadan sonra oluşan ve yaygın sinir lifleri hemorajileri ile giden bir patoloji hatırlanmalıdır.

Whiplash retinopatisi denilen ve yüksekten düşme sonucu gelişen tabloda da ani santral vizyon kaybı mevcuttur. Vizyon nadiren 20/50'den daha düşük olur. Vitre traksionuna bağlı gelişir ve foveada pit oluşmuştur. Bazen de makuler hole neden olur. Tedavisiz yavaş yavaş düzelebilir.

B.A. Blod ve arkadaşları, doğumdan 24 saat sonra gelişen ve yine mikroembolizasyona bağlı olduğu düşünülen Purtscher benzeri bir retinopatiyi 4 kadın hastada tarif etmişler ve yayınlamışlardır (7).

B.S. Küçümen ve arkadaşları ise yine bir toraks kompresyonu sonucu gelişen bir Purtscher retinopatisi olgusu yayınlamışlardır. Tedavi konusunda pek gereklilik olmamakla beraber kortikosteroid ve antikoagulan tedaviden hastanın fayda gördüğünü vurgulamışlardır (8). Biz de vakamızda oral kortikosteroid kullandık. Tedavi gerekliliği tartışmalıdır.

Göğüs travması sonucu bir erkek hastada görülen bilateral Purtscher retinopatisi olgusu ise, F.Akyol ve arkadaşları tarafından sunulmuştur. İki gözden biri tedavi ile iyileşirken, diğerinde tedaviye rağmen sekel kalmıştır. Bu durumun olayın şiddetinin iki gözde farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür (9).

Sonuç

Göze yönelik direkt bir travma olmadığı durumlarda kafaya veya göğüse travma sonucu, ani venöz reflü ve mikroembolizasyon ile gözde ani görme azalması meydana gelebilmektedir. Arka kutupta yumuşak eksudanın hakim olduğu böyle bir durumda vizyon büyük ölçüde geri dönebilmektedir.

Kaynaklar

1. Purtscher O. Anjiopathia traumatica lymphorrhagien des. Angengrundes, Albrechtum. Greates Arch Ophthalmol 1912; 82:347-71.
2. Purtscher O. Nock unbehannte Befunda nach Schadel trauma ber Deustch Opht Ges 1910; 36:294.
3. Atmaca L. Travmalarda arka segment değişiklikleri. VII.Ulusal Oftalmoloji Kursu (Göz Travmaları) Bülteni, Ankara 1987:83.
4. James S Kelley. Traumatic chorioretinopathies. In: Schackat AP, Murphy RP, eds. Retina. Vol 3. St Louis: The CV Mosby Company, 1989:759-65.
5. Schatz H, Burton TC, Yannuzi LA, Rabb MF. Blocked Retinal Fluorescence. In: Interpretation of Fundus Fluorescein Angiography. St Louis, Philadelphia: The CV Mosby Company, 1978:102.
6. Duanne T. Retinopathy and distant extraocular trauma. In: Jaeger EA, Benson WE, eds. Clinical Ophthalmology. Vol 32. 1985:1-4.
7. Blot BA, Johnson MW, Donald J, Gass M, Fine SL, Toffe LM. Purtscher's like retinopathy after childbirth. Ophthalmology 1990 Dec; 97(113):1654-9.
8. Küçümen BS, içaçasioğlu A, Kubaloğlu A, Yılmaz ÖF. Bir olgu dolayısı ile Purtscher'in Travmatik Retinal Anjiopatisi. T Oft Gaz 1991; 121 (6):527-9.
9. Akyol F, Kocaş M, Altın A, Çakmaklı Z. Bilateral Purtscher Retinal Anjiopatili bir olgu sunumu. T Oft Gaz 1992; 22(5):510-4.