

Tek Taraflı Konsantrik Görme Alanı Daralması Nedeni Olarak Santral Retinal Arter Tıkanıklığı ve Silioretinal Arter Varlığı

Central Retinal Artery Occlusion As the Cause of Unilateral Concentric Narrowing of Visual Field and Presence of Cilioretinal Artery

Cem ÇANKAYA¹, Şemsettin BİLAK², Selim DOĞANAY³, Serdal GÜNGÖR⁴

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Çalışmamızda santral retinal arter tıkanıklığı (SRAT) gelişen fakat silioretinal arter varlığı nedeniyle merkezi görüşü korunan ilginç bir olgu sunulmuştur. Onyediyedi yaşında erkek hasta 3 ay önce ani gelişen, sağ gözüyle sadece baktığı yeri görme, çevreyi görememe şeklinde görme azlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ gözde görme keskinliği 10/10, ön segment muayenesi normaldi. Fundus muayenesinde optik sinir başında solukluk izleniyordu. Sol göz muayenesi normal olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı görme alanında, sağ gözde konsantrik görme alanı daralması mevcuttu. Olgumuzun nörolojik muayenesinin ve VEP (visual evoked potential) incelemesinin normal olması üzerine dikkatli bir fundus muayenesi tekrarında sağ gözde silioretinal arter varlığı dikkatimizi çekti. Bu bulgular ışığında hastamızda silioretinal arter varlığında, geçirilmiş bir santral retinal arter tıkanıklığı (SRAT) tanısı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Santral retinal arter tıkanıklığı, silioretinal arter.

ABSTRACT

In our study, we aim to present an interesting case who developed central retinal artery occlusion with preserved central vision because of the presence of cilioretinal artery. A 17-year-old man appealed to our clinic with the complaint of visual loss in the right eye (seeing only the center where the eyes stare at, but not surroundings) suddenly begun 3 months ago. On the examination, visual acuity of the right eye was 10/10, anterior segment examination was normal. On fundus examination, optic nerve head pallor was observed. The examination of the left eye was normal. The computerized visual field revealed concentric narrowing of visual field in the right eye. Since neurologic examination and VEP examination were normal, we carefully reexamined the fundus, and recognized the presence of cilioretinal artery in the right eye. Given these findings, the diagnosis of the previous occlusion of central retinal artery in the presence of cilioretinal artery was assumed.

Key Words: Central retinal artery occlusion, cilioretinal artery.

Ret-Vit 2011;19:Özel Sayı:9-12

Geliş Tarihi : 06/11/2010

Kabul Tarihi : 27/12/2010

Received : November 06, 2010

Accepted : December 27, 2010

- 1- Malatya Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Malatya, Uz. Dr.
- 2- Kahta Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Adıyaman, Uz. Dr.
- 3- İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., Malatya, Prof. Dr.
- 4- İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri A.D., Malatya, Doç. Dr.

- 1- M.D., Malatya State Hospital, Eye Clinic Malatya/TURKEY
ÇANKAYA C., cem_cankaya@yahoo.com
- 2- M.D., Kahta State Hospital, Eye Clinic Adıyaman/TURKEY
BİLAK Ş., sbilak@yahoo.com
- 3- M.D. Professor, İnönü University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology
Malatya/TURKEY
DOĞANAY S., sdoganay@inonu.edu.tr
- 4- M.D. Associate Professor, İnönü University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics
Malatya/TURKEY
GÜNGÖR S., sgungor@inonu.edu.tr

Correspondence: M.D., Cem ÇANKAYA
Malatya State Hospital, Eye Clinic Malatya/TURKEY

GİRİŞ

Santral retinal arter tıkanıklığı (SRAT), 60'lı yaşlarda ve erkeklerde daha sık görülen retina damar hastalıklarındandır. İlk kez 1859'da Von Graefe tarafından tanımlanmıştır. Hipertansiyon, diyabet, kollojen doku hastalıkları, pıhtılaşma bozuklukları, hiperlipidemi, şişmanlık, sigara kullanımı, baş boyun bölgesi travmaları, cerrahi ve radyolojik işlemler, retrobulber enjeksiyon, ani göz içi basıncı yükselmeleri, prepapiller arteriyel lup ve optik disk druzeni SRAT için risk faktörlerini oluşturmaktadır.

Bu risk faktörleri ile beraber SRAT'da en sık neden emboli olarak gösterilmektedir.^{1,2} Santral retinal arter tıkanıklığının görülme sıklığı 10.000 de 1-3 olup %1-2 çift taraflıdır. Klinik olarak ağrısız ani görme kaybına neden olur. Olguların %90'ında görme ışık hissi veya el hareketleri düzeyine kadar azalabilir.³

Normal popülasyonun yaklaşık %30'unda görülen silioretinal arter, özellikle santral retinal arter tıkanıklığı olan olgularda görmenin nispeten korunmasını sağlaması açısından önemlidir. Silioretinal arter, retina santral arterinden bağımsız olarak arka silier dolaşımından kaynaklanır.

Papilla temporal kenarından çıkarak maküla bölgesini besler. Bu nedenle SRAT'nda, silioretinal arter sağlam kaldığından merkezi görme korunacaktır. Bu gibi olgularda santral görme korunurken periferik görme alanında daralma meydana gelir.^{3,4}

Olgumuz, genç yaşta tek taraflı konstriktif görme alanı daralması düşündüğümüz ve 3 aylık bir gecikme ile tarafımıza başvuran bir hastaydı. Bu olgumuzda ayırıcı tanıda birçok neden düşünmemize rağmen, silioretinal arter varlığı geçirilmiş SRAT teşhisinde ısrarcı olmamıza neden olmuştur.

Çocukluk yaşında oldukça nadir görülmesi ve bu yaşta tek taraflı konstriktif görme alanı kaybının ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiği için, tek taraflı SRAT gelişen ancak silioretinal arteri mevcut bu olgumuzu sunduk.

OLGU SUNUMU

On yedi yaşında erkek hasta 3 ay önce ani gelişen, sağ gözünü sadece baktığı yeri görme, çevreyi görememe şeklinde görme azlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.

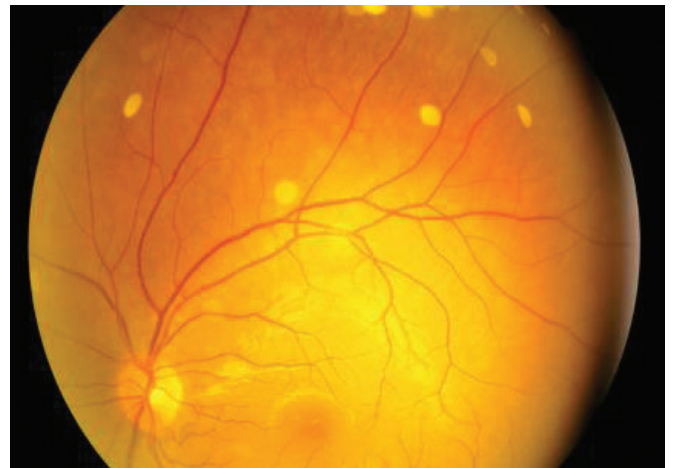
Derinleştirilen hikayesinde, yaklaşık 3 aydır başka bir klinikte glokom ön tanısı ile takip edildiği saptandı. Yapılan oftalmolojik muayenesinde, sağ gözde görme keskinliği snellen eşeli ile 10/10, ön segment muayenesi normaldi. Göz içi basıncı (GİB) applanasyon tonometresi ile 14 mmHg olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde, sağ gözde optik sinir başında solukluk izleniyordu (Resim 1).

Sol göz muayenesi normal olarak tespit edildi. Sağ gözde direkt ışık refleksi negatif, indirekt ışık refleksi ise pozitif bulundu. Pediatrik nöroloji konsültasyonu sonucu normaldi ve hastada herhangi bir sistemik patoloji tespit edilmedi. Olgumuza, bilgisayarlı görme alanı testi, fundus florescein anjiyografi (FA) ve visual evoked potential (VEP) testleri planlandı.

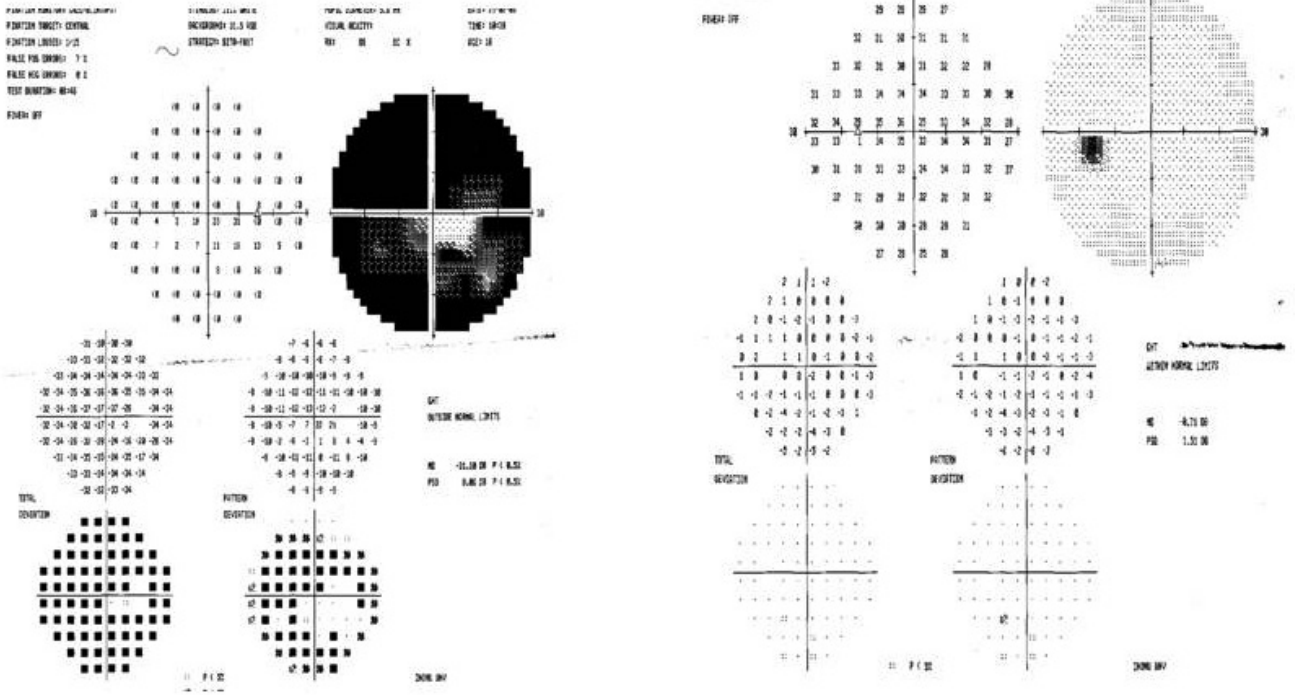
Bilgisayarlı görme alanı testinde, sağ gözde konstriktif görme alanı daralması izleniyordu (Resim 2) ve VEP normal olarak değerlendirildi (Resim 3). FA, hasta tolere edemediğinden ve işlem sırasında alerjik reaksiyon geliştiğinden dolayı uygulanamadı.

Olgumuzun nörolojik muayenesinin ve VEP incelemesinin normal olması üzerine dikkatli bir fundus muayenesi tekrarında sağ gözde silioretinal arterin varlığı dikkatimizi çekti (Resim 1). Bu bulgular ışığında ayırıcı tanıda birçok neden düşünmemize rağmen, silioretinal arter varlığı, olgumuzda geçirilmiş bir SRAT tanısını düşünmemize neden olmuştur.

Bu teşhisimize yönelik ayırıcı tanı ve etyolojik incelemelerde santral retinal arter tıkanıklığının altında yatan nedene ait herhangi bir klinik ve laboratuvar sonuca ulaşamadı uygulanan tüm tetkikler normaldi.



Resim 1: Olgunun sağ ve sol göz fundus fotoğrafları. Sağ gözde silioretinal arter varlığı ile beraber optik disk başında solukluk dikkat çekmekte. Sol göz normal olarak görülmekte.



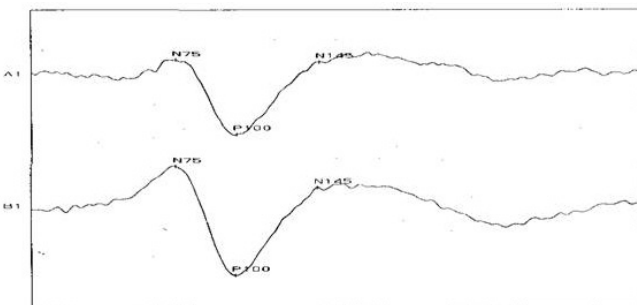
Resim 2: Sağ ve sol göze ait 30-2 Sita-fast programı ile yapılmış görme alanı görüntüleri. Sağ gözde konantrik görme alanı kaybı, sol göz normal.

TARTIŞMA

Stereografik fundus fotoğrafları ve FA yaygınlaşması ile insanlarda bir ya da daha fazla silioretinal arter varlığı %32.1-49.5 oranında bildirilmiştir. Silioretinal arter, birden fazla olup nazal retinayı da besleyebilir. FA'de, retina arterlerinden 1-3 saniye önce, koroid ile eş zamanlı boyanır.

Maküler ve paramaküler bölgenin beslenmesinde önemlidir ve SRAT'da bu bölgenin korunmasını sağlayarak klinik olarak büyük önem taşır.^{5,6} Olgumuzda da optik disk temporal kenarından çıkarak makülayı besleyen silioretinal arter varlığı dikkat çekmekteydi. SRAT'da ağrısız görme kaybı tipiktir.

Afferent pupilla defekti (APD), ilk önemli belirtidir ve özellikle göz dibi bulgularının çok belirgin olmadığı, çok erken evrede değerli bir ipucudur. Erken dönemde yaygın ödeme bağlı retinal solukluk, geç dönemde ise optik atrofi izlenir. FA'de retina arterlerinin dolma süresi uzadığı gibi arteriovenöz geçiş süresi de uzamıştır.



Resim 3: Sağ ve sol göze ait VEP görüntüleri. Her iki gözde normal VEP yanıtı.

Görme alanında iç retinal iskemik atrofi ile orantılı kayıplar meydana gelmektedir.⁷ Olgumuzun şikayetlerinin 3 ay öncesine dayanması, beraberinde APD, optik atrofi ve konantrik görme alanı kaybı görülmesi geçirilmiş SRAT tanısını güçlendirmektedir.

Optik sinir başında solukluk ile beraber konantrik görme alanı kaybına neden olan oküler nedenler arasında, glokom ilk akla gelen nedenlerdendir. Ancak olgumuzun GİB'lerinin normal olması ve optik sinir başındaki soluklaşmanın glokomatöz çanaklaşma ile benzerlik göstermemesi glokom tanısından uzaklaşmamıza neden olmuştur.

Konantrik görme alanı kaybı yapan nedenler arasında glokom, fundus periferinde yer alan koroidit, kronik atrofik papil ödem, optik sinir drusenleri, frontal lop tümörleri, optik atrofi, papillit, retinitis pigmentosa, oksipital lop hasarı, histeri-mani, genel apati gibi sebebler karşımıza çıkmaktadır.⁸

Olgumuzda, yapılan tam oftalmolojik muayene ile konantrik görme alanı kaybı yapabilecek bu gibi oküler hastalıklar ekarte edilmiştir. Ayrıca silioretinal arter varlığı, tanımızın SRAT zemininde silioretinal arteri varlığı teşhisinde ısrarcı olmamıza neden olmuştur.

Genç yaşta SRAT'a neden olan hastalıklara ait sistemik herhangi bir bulgunun tespit edilememesi olgumuzu daha da ilginç kılmaktadır. Olgumuz, çocukluk yaşta ortaya çıkan tek taraflı ağrısız ve ani gelişen konantrik görme alanı kaybı ile karakterize olması açısından özellik göstermektedir.

Kliniğimize ilk başvuru muayenesinde, sağ gözde optik sinir başında solukluk ve ksantrik görme alanı kaybı tespit edilmesi, nörolojik bir patoloji akla getirmekteydi, fakat nörolojik ve diğer tüm sistemik tetkiklerin normal olarak değerlendirilmesi üzerine, olgumuzun fundus muayenesi tekrarlanmış ve sağ gözde silioretinal arterin görülmesi, SRAT düşünmemize neden olmuştur.

SRAT ile beraber aynı gözde silioretinal arter varlığında santral görme korunur ve ksantrik görme alanı kaybı meydana gelir. Özellikle tek taraflı ksantrik görme alanı daralması olan olgularda santral retinal arter tıkanıklığı ve silioretinal arter varlığı ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken oldukça nadir klinik durumlardan biridir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Sharma S, Brown GC.: Retinal artery obstruction. In Retina, Ryan SJ. Ed. The C.W. Mosby Co. 2001;1350-1367.
2. Kaynak S.: Retina arter tıkanıklıkları. Oftalmoloji. 1993;5-65.
3. Duker JS. Retinal arterial obstruction. In: Yanoff M, Duker JS. Ophthalmology. London, UK: Mosby International Ltd. 1999:171-178.
4. Hayreh SS, Fraterrigo L, Jonas J.: Central retinal vein occlusion associated with cilioretinal artery occlusion. Retina. 2008;28:581-594.
5. Bürümcek EY.: Retina arter tıkanıklıkları ve tedavisi. Ret-Vit. 2004;12:225-232.
6. Brown GC.: Retinal arterial occlusive disease. In: Guyer DR, Yannuzzi LA, Chang S, et al.: Retina-Vitreous-Macula. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1999:271-283.
7. Hayreh SS, Podhajsky PA, Zimmerman MB.: Retinal artery occlusion: associated systemic and ophthalmic abnormalities. Ophthalmology. 2009;116:1928-1936.
8. Harrington DO, Drake MV.: The visual fields: text and atlas of clinical perimetry, 6th ad.Louis: CV Mosby. 1990.