

Sistemik hastalıklarda sıklıkla spesifik ya da nonspesifik oküler bulgular ile karşılaşmaktadır. Oküler tutulumun toplumumuzda sıklıkla görüldüğü hastalıklar diabetes mellitus, hipertansiyon ve aterosklerotik kalp hastalığı gibi sistemik vasküler hastalıklardır. Bununla birlikte oldukça geniş spektrumda incelenebilecek olan bu sistemik hastalıklar, enfeksiyöz ya da non enfeksiyöz olarak ayrılabilir. Bu kategoride en sık karşılaşılan hastalıklar tablo'da sunulmaktadır.

Hipertansiyon ve diabetes mellitus, özellikle toplumumuzda sık izlenen sistemik hastalıklar olması açısından önemlidir. Hipertansiyona bağlı oküler bulgular arterlerde daralma, fokal spazm, bakır tel ve gümüş tel görünümü, yumuşak ve sert eksudalar, retinal hemorajiler, retina, koroid ve optik sinirde iskemiler ile karakterizedir¹ (Resim 1a,b). Hipertansiyonun ciddi renal yetmezlik ve ensefalopati ile eşlik ettiği klinik durum ise malign hipertansiyon olarak tanımlanmaktadır.² Malign hipertansiyon, optik disk başında ödem, akson kaybı, gliosis, retinal vasküler tıkanıklıklar ve seröz retina dekolmanı ile sonuçlanabilmektedir.³⁻⁵

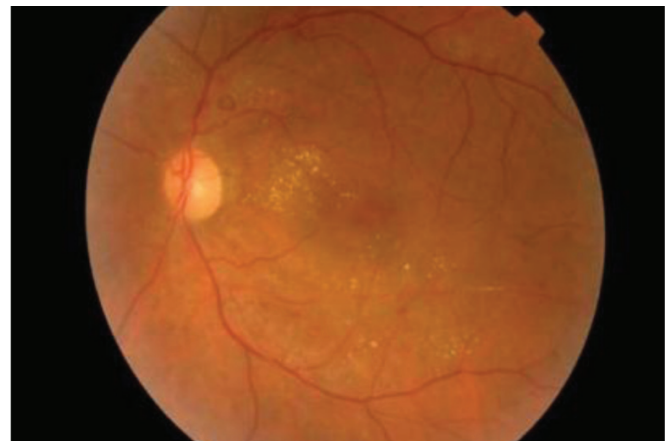
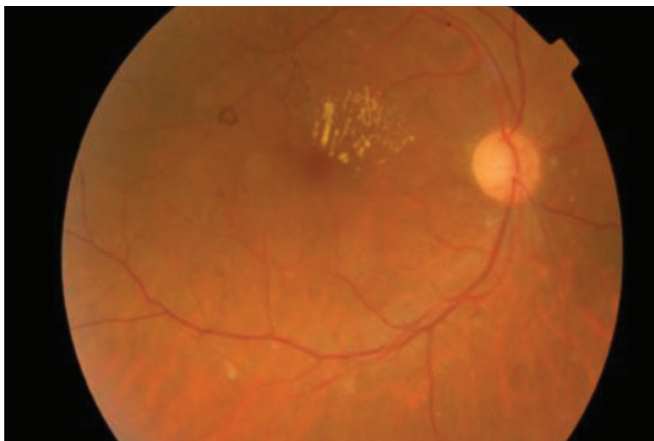
Gebelik, aynı zamanda gebelikle indüklenen hipertansiyonun da eşlik edebildiği bir diğer sistemik süreçtir. Bu durumda ortaya çıkan arka segment bulguları, altta yatan hipertansiyonun ağırlaşmasına ya da gebeliğin kendisine sekonder olabilir. Gebelik; preklamsi, iskemik retinopati, koroidopati, retinal vasküler tıkanıklık ya da

Tablo: Sistemik hastalıkların enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz olarak dağılımı.

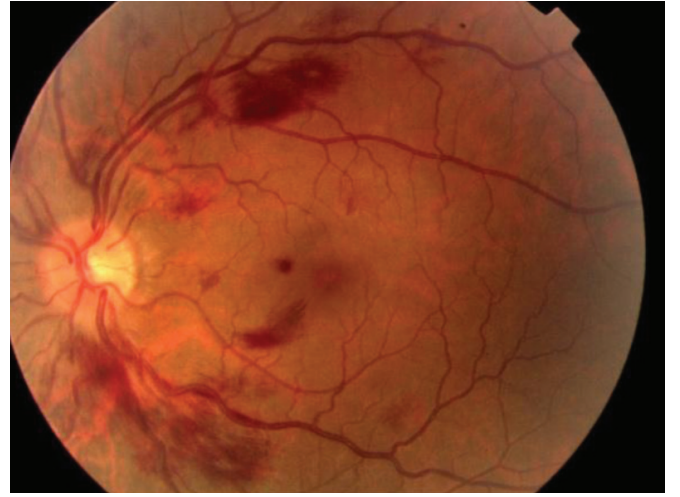
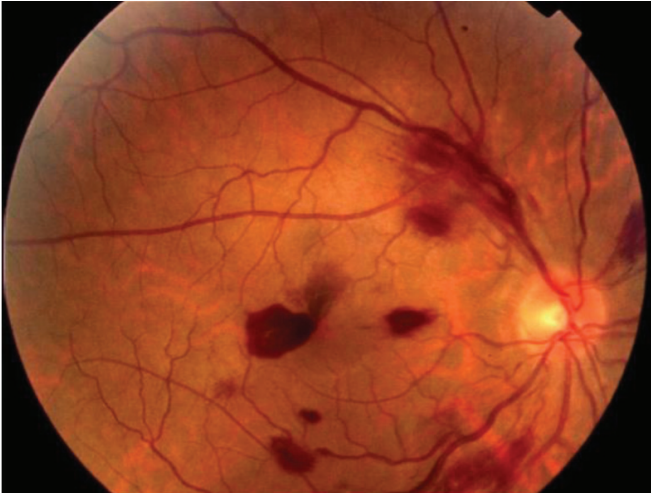
ENFEKSİYÖZ	NONENFEKSİYÖZ
<ul style="list-style-type: none">• Toxoplasma• Toxocara• Tüberküloz• HIV• CMV• Sifiliz• Lepra	<ul style="list-style-type: none">• Hipertansiyon• Anemi• Gebelik• Endokrin: Diabetes mellitus, Graves hastalığı• Konnektif doku hastalıkları: Skleroderma, SLE• Vaskülitler: Wegener, PAN, Dev hücreli arterit• Sarkoidoz• Behçet hastalığı• Fakomatozlar• Nutrisyonel nedenler• Hematolojik hastalıklar: Lösemi, lenfoma, demir eksikliği anemisi

seröz retina dekolmanına neden olabilir.^{6,7} Gebelikte gelişen hiperkoagülasyon da retinal vasküler tıkanıklıklara zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca üçüncü trimesterde santral seröz korioretinopati gelişebilmektedir.⁸ Bu bölümde üzerinde durulacak olan, gebelikle ilişkili akut kan kayıpları da, iskemik arka segment komplikasyonlarının bir nedenidir.

Kronik böbrek yetmezliği ve hemodializ farklı ön ve arka segment bulguları ile birliktelik gösteren bir diğer durumdur.



Resim 1 a,b: Hipertansif retinopati.



Resim 2 a,b: Lösemiye bağlı yaygın intraretinal - preretinal hemorajiler ve Roth spot.

Bu hastalarda üremiye ve hemodialize bağlı iskemik değişiklikler ve retinal perfüzyon bozuklukları görülmekle birlikte, zeminde yatan hipertansiyon ve diabete ait spesifik bulgular da sıklıkla izlenmektedir.^{9,10} Bu olgularda bir diğer problem ise eşlik eden immünsüpresyon ve bu durumla ilişkili fırsatçı enfeksiyonlardır. Tüberküloz, sık karşılaşılan fırsatçı enfeksiyonlardan birisidir. Ekstrapulmoner tüberküloz tablosunda oküler bulgu olarak korioretinit ve üveit ile sık karşılaşılmaktadır.¹¹ Miliyer hastalıkta arka segmentte izlenebilen tipik oküler bulgu ise koroidal tüberküllerdir.

Bir diğer sık görülen sistemik hastalık ise demir eksikliği anemisidir. Bu durumda retinada hemorajiler, yumuşak eksudalar, optik atrofi ya da idiyomatik intrakranial hipertansiyona bağlı papilödem sıklıkla karşılaşılan arka segment bulgularıdır. Retinal bulguların oluşumunda demir eksikliği anemisinde tromboza eğilimin artmasının etken olduğu düşünülmektedir.¹² Ayrıca çeşitli hematolojik hastalıklarda (TTP, ITP, polisitemia vera, vb) tromboza sekonder bulgular, intraretinal hemorajiler ile karşılaşılmaktayken; lösemi, lenfoma gibi hematolojik malignitelere ise bu bulgulara ek olarak vitreus, retina, optik sinir infiltrasyonları, sert ya da yumuşak eksudalar ve Roth spot ile karşılaşılabilmektedir¹³ (Resim 2a,b).

Bu bölümde, sık izlenen sistemik patolojilerle birlikte çeşitli arka segment bulguları olan olgular ve özellikleri tartışılmaktadır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Hayreh S.: Classification of hypertensive fundus changes and their order of appearance. *Ophthalmologica*. 1989;198:247.
2. Kitiyakara C, Guzman N.: Malignant hypertension and hypertensive emergencies. *J Am Soc Nephrol*. 1998;9:133.
3. Tso M, Jampol L.: Pathophysiology of hypertensive retinopathy. *Ophthalmology*. 1982;89:1132.
4. Balogh Z, Berta A, Pfliegler G, et al.: Bilateral central retinal vein occlusion caused by malignant hypertension in a young patient. *Clin Exp Hypertens*. 2011;33:53-55.
5. Shukla D, Ramchandani B, Vignesh TP, et al.: Localized serous retinal detachment of macula as a marker of malignant hypertension. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2010;9:1-7.
6. Jaffe G, Schatz H.: Ocular manifestations of preeclampsia. *Am J Ophthalmol*. 1987;03:309-315.
7. Day H, Burns J, Bosio P.: A case of bilateral serous retinal detachments in severe pre-eclampsia. *J Obstet Gynaecol*. 2008;28:534-535.
8. Gass JDM.: Central serous chorioretinopathy and white subretinal exudation during pregnancy. *Arch Ophthalmol*. 1991;109:677-681.
9. Dinc UA, Ozdek S, Aktas Z, ve ark.: Changes in intraocular pressure, and corneal and retinal nerve fiber layer thickness during hemodialysis. *Int Ophthalmol*. 2010;30:337-340.
10. Evans RD, Rosner M.: Ocular abnormalities associated with advanced kidney disease and hemodialysis. *Semin Dial*. 2005;18:252-257.
11. Regillo CD, Shields CL, Shields JA et al.: Ocular tuberculosis. *JAMA*. 1991;266:1490.
12. Bioussé V, Bousser MG.: Cerebral venous thrombosis. *The Neurol*. 1999;5:326-349.
13. Mayo GL, Carter JE, McKinnon SJ.: Bilateral optic disc edema and blindness as initial presentation of acute lymphocytic leukemia. *Am J Ophthalmol*. 2002;134:141-142.