

Ani Görme Kaybı Olan Bir Genç Hipertansif Erkek Olguda Saptanan Rüptüre Retinal Arter Makroanevrizması

A Ruptured Retinal Artery Macroaneurysm Demonstrated in A Young Hypertensive Male Patient who Had Sudden Loss of Vision

Aslı VURAL¹

ÖZ

Retinal arter makroanevrizmaları genellikle kadınlarda ve hipertansif hastalarda altıncı on yıldan sonra görülen retinal arteriollerde yuvarlak şekilli genişlemelerdir. Bu olgu sunumunda, ani ağrısız görme kaybı gelişen ve ilginç bir şekilde henüz 37 yaşında olan bir genç erkek hipertansif hastada rüptüre retinal arter makroanevrizmasını (RAM) tanımlanmıştır. Bu olgudan hareketle, ani görme kaybı gelişen genç hipertansif hastalarda da RAM'ın ayırıcı tanıda öncelikle düşünülmesi gerekmektedir. Ayrıca, yüksek çözünürlükteki optik koherens tomografi (OKT)'nin diğer görüntüleme yöntemlerine ilaveten RAM'ların tanı ve tedavi sonrası takiplerinde önemli katkısının olabileceğini tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Ani görme kaybı, retinal arter makroanevrizmaları, genç hipertansif hastalar, optik koherens tomografi.

ABSTRACT

Retinal artery macroaneurysms are saccular dilatations of the retinal arterioles which are commonly seen in females and systemic hypertensive patients after 6th decade. In this case report, we defined a ruptured retinal artery macroaneurysm interestingly in a 37-year-old young male hypertensive patient who had a sudden painless loss of vision. According to our opinion, we believe that RAM should also be included in the list of priorities during the differential diagnosis of sudden loss of vision in young hypertensive patients. In addition to current imaging modalities, we have also discussed that the high resolution Optical Coherence Tomography (OCT) could have an important contribution to the diagnosis and follow-up after the treatment of RAMs.

Key Words: Sudden loss of vision, retinal artery macroaneurysms, young hypertensive patients, optical coherence tomography.

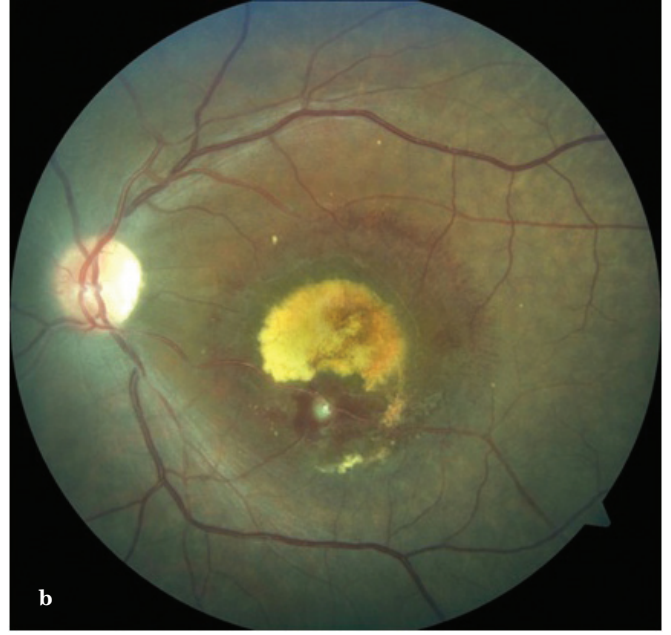
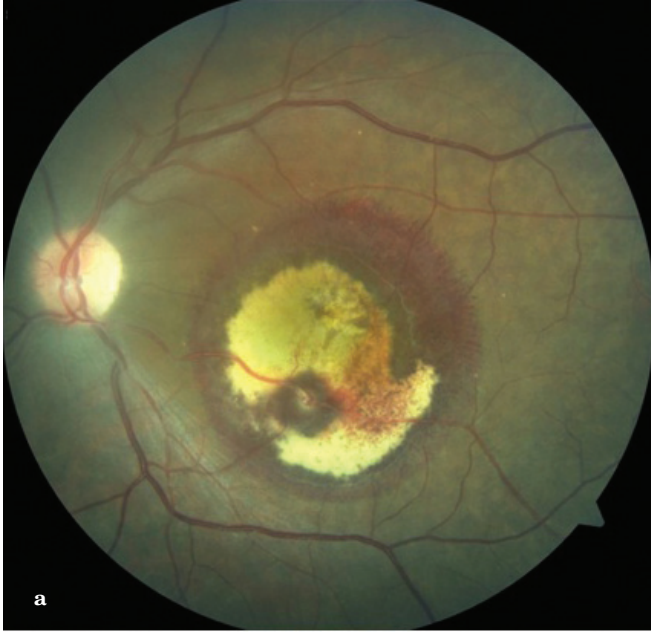
GİRİŞ

Retinal arter makroanevrizmaları (RAM'lar) retinal arteriollerin dallanma veya arteriol-venül çaprazlaşma bölgelerinde oluşan iç veya yuvarlak şekilde bölgesel damar genişlemelerdir.¹ Günlük uygulamamızda RAM'ların seröz retina dekolmanı ve retinada eksüstasyon yanında retina içi, önü veya vitreus içi kanamalara sebep olduğu bilinmektedir.² Genellikle altıncı ve yedinci on yıllarda, kadınlarda ve hipertansiyonu olanlarda sık görülen RAM'lar asemptomatik olabileceği gibi ani ağrısız görme kayıpları yapabilirler. Biz kliniğimize ani ağrısız görme kaybı ile başvuran bir genç hipertansif erkek hastada bir rüptüre RAM tanımladık. Ani görme kaybı olan genç hipertansif hastalarda da RAM'ın ayırıcı tanıda öncelikle düşünülmesinin gerektiğini vurgulamak ve optik koherens tomografi (OKT)'nin RAM'ın tanı ve takiplerinde katkısını tartışmak amacıyla bu olgu burada sunulmuştur.

1- M.D., Erzincan University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Erzincan/TURKEY
VURAL A., asli.deger@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 14.11.2011
Kabul Tarihi - Accepted: 28.12.2011
Ret-Vit 2012;20:60-63

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D., Aslı VURAL
Erzincan University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology,
Erzincan/TURKEY
E-Mail: asli.deger@hotmail.com

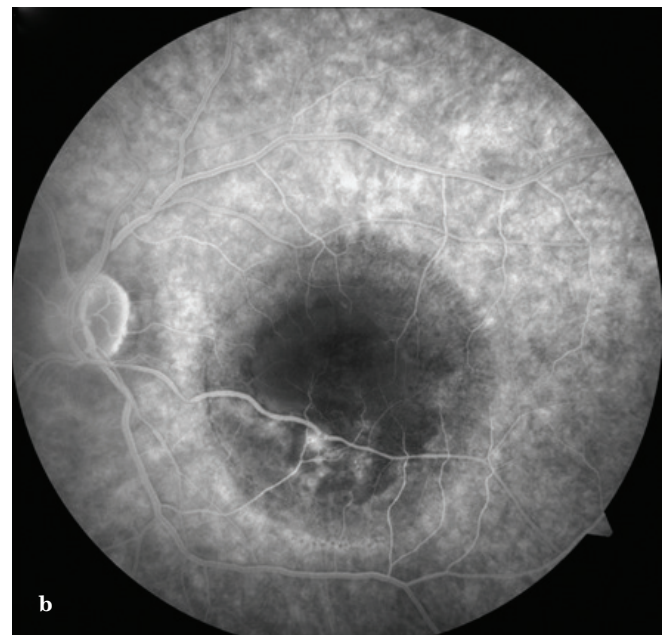
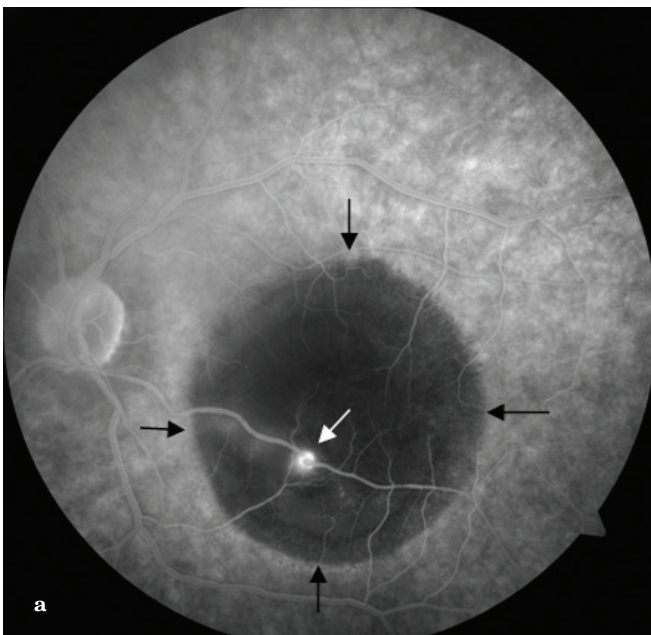


Resim 1a,b: Renkli fundus görüntüsünde retinal arterin alt temporal arter dalında rüptüre makroanevrizmanın neden olduğunu düşündüren makulayı içene alan geniş bir alanda santralde dehemoglobine olan sub retinal kanamanına tanı sırasındaki (a) ve doğrudan argon lazer fotokoagülasyon tedavisi sonrası (b) görüntüleri tanıya dolaylı katkı sağlamaktadır.

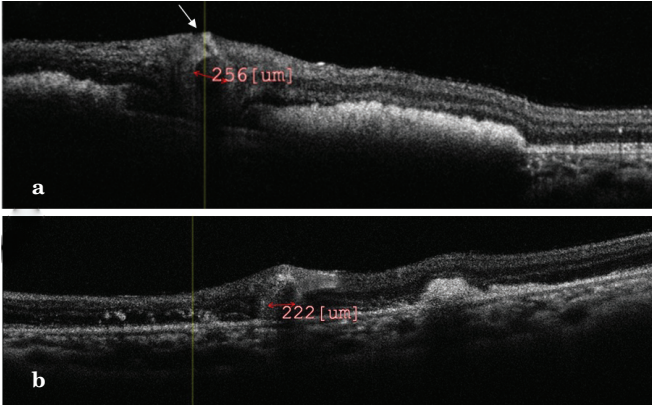
OLGU SUNUMU

Göz Hastalıkları kliniğinde tedavi almasına rağmen sistemik kan basıncı kontrol altına alınamayan 37 yaşında bir erkek hasta 4 gündür devam eden ani ağrısız görme azalması nedeniyle başvurdu. Muayene sırasında görme keskinliği sağ gözde 1.0 iken sol gözde 0.05 idi. Biyomikroskopik muayenesinde her iki gözde ön segment doğal ve göz tansiyonları normal sınırlardaydı. Sağ göz fundus muayenesi doğal iken sol gözde ise makulayı kapsayan geniş subretinal hemoraji renkli fundus görüntülerinde kaydedilmiştir

(Resim 1a). Fundus floresan anjiyografide sol retinal arterin alt temporal dalı üzerinde pulsasyon veren hiperfloresan özellikle damar genişlemesi yanında makulayı kapsayan geniş hipofloresan alanda subretinal kanama izlendi (Resim 2a). Hastanın yüksek çözünürlükte OKT incelemesinde 253 mikrometre lümen çapına sahip RAM iç limitan membranın hemen altında sinir lifi tabakası bölgesinde yuvarlak şekilde idi (Resim 3a). Bu görüntüde vitreusa doğru saat 11:00 yönünde ilerleyen sınırlanmış rüptür hattını andıran bulgumuz ilginç olmalıdır (beyaz ok, Resim 3a).



Resim 2a,b: Fundus floresan anjiyografide ise pulsasyon gösteren ve hiperfloresan görüntü veren rüptüre retinal arter makroanevrizmasının yeri (beyaz ok) yanında hipofloresan subretinal kanama alanı (siyah oklar) görülmektedir (a). Doğrudan argon lazer tedavisi sonrası bu bulgunun kaybolduğu ve hipofloresan kanama alanının küçüldüğü izleniyor (b).



Resim 3a,b: Optik koherans tomografi görüntüleme yöntemi ile rüptüre makro anevrizmanın çapı (sırası ile 256 ve 222 mikrometre, kırmızı oklar), retinanın hangi tabakaları arasında yer aldığı, subretinal kanama alanlarının tanı sırasında (a) ve doğrudan argon lazer tedavisi sonrası (b) görüntüleri net olarak izlenmektedir. Makro anevrizma duvarının iç çeperinin tedavi sonrası yüksek yansıtıcılık göstermesi lümenin trombus ile sıvandığı ve rüptürün kapandığı anlamına gelmektedir. Saat 11:00 yönünde vitreusa doğru damar çeperindeki düşük yansıtıcılıktaki çizgisel kesintinin rüptür hattı olabileceğinden kuşulanılmıştır (A, beyaz ok).

Ayrıca, OKT'de makroanevrizmanın lümeninin düşüken duvarının yüksek yansıtıcılık gösterdiği ve komşu maküla bölgesini içine alan subretinal kanamaya ait yüksek yansıtıcılık tespit edildi (Resim 3a). Bu bulgularla rüptüre olmuş sol RAM tanısı konuldu ve argon lazer fotokoagülasyon tedavisi uygulandı.

Biz hastamıza tedavi seçeneği olarak direkt argon lazer fotokoagülasyon (0.1 sn 200 m 180 mw 7-8 atım) uyguladık ve ayaktan takibe gelmek üzere evine gönderdik. Hasta iki hafta sonra kontrole geldiğinde sol gözde görme keskinliği aynı olup (sağ gözde 1.0 iken sol gözde 0.05) kötüleşmenin olmadığı ve fundus muayenesinde rüptüre RAM'a bağlı subretinal kanamanın gerilediği (Resim 1b) gözlenmiştir.

Aynı zamanda, fundus floresan anjiyografide pulsasyon veren hiperfloresan özellikle damar genişlemesinin kaybolduğu ve makülayı içine alan geniş hipofloresan görüntünün silikleştiği saptanmıştır (Resim 2b). Buna ilaveten, OKT'de rüptüre RAM lümen çapını küçüldüğü (253 yerine 222 mikrometre), lümen içinde yüksek yansıtıcılık gösteren ve subretinal kanamayı sonlandıran trombus geliştiği ve subretinal kanamanın resorbe olduğu açık bir şekilde doğrudan görülmüştür (Resim 3b).

TARTIŞMA

Ayrıca tanıda diyabetik retinopati, retina telanjektazileri, retinanın kapiller ve kavernoöz hemanjiyomları, neovasküler yaşa bağlı maküla dejenerasyonu düşünülmelidir.

Bazen de RAM'dan kaynaklanan retina pigment epiteli altı kanama malign melanom ile karışabilmektedir. Bizim olgumuz diyabetik olmadığından diyabetik retinopati ve genç olması nedeniyle neovasküler yaşa bağlı maküla dejenerasyonu düşünülmüdü.

Retinal arter makroanevrizması edinsel olup, 60 yaş (57-71 yaş aralığı) üzerinde ve kadınlarda (%71-80 oranında) daha sık görülmektedir.² Hastaların yüzde 31-81'inde sistemik hipertansiyon ile RAM'lar arasında sebeplsel ilişki kurulabilmektedir.^{3,4} Maküla bölgesinde yer almadığı durumlarda hiçbir rahatsızlık ya da bulguya neden olmadıklarından ancak fundus muayenesi sırasında tesadüfen saptanırlar.

Makülada ise RAM'lar eksüdayona ve kanamaya bağlı ani ağrısız görme kaybına sebep olması üzerine hastalar hastaneye başvurduklarında tanı konulur. Tanıda ağrısız görme keskinliğinde azalmanın teyidi sonrasında fundus muayenesi, fundus floresan anjiyografi ve OKT diğer tanı seçeneklerini araştırmada katkı yapmaktadır.

Renkli fundus görüntülemesi rüptüre RAM durumunda kanama ve eksüdayonu gösterebilirken, fundus floresan anjiyografide RAM'ın kendisi görüntülenebilmektedir. Tipik bulgu olarak hiperfloresan genişlemiş retinal arter segmentinde pulsasyon görülmesi ile RAM tanısı konulurken RAM'ı çevreleyen hipofloresan alan da RAM'ın rüptüre olduğunun dolaylı göstergesidir.¹

Bizim olgumuzda da renkli fundus görüntülemesi ve fundus floresan anjiyografide rüptüre RAM'a ait tipik bulgular saptanmıştır. Optik koherans tomografi ise tanıyı destekleyen önemli ilave doğrudan görüntüleme ve ölçüm imkanı sunmaktadır.⁵ Literatürde bizim olgumuzda olduğu gibi OKT'nin yüksek çözünürlüğü sayesinde rüptüre RAM'ın tanısı ve takibi açısından değerli olduğu bilinmektedir. Nitekim, OKT RAM'ın lümen çapı ölçümü ve anevrizma içi trombus varlığının tespiti yanında rüptür durumunda subretinal kanamanın etkilediği alanın boyutları, tedavi öncesi ve sonrası dönemde RAM'ın lümen çapı ve retinadaki diğer yapısal değişikliklerin izlenmesi, lazer fotokoagülasyonun rüptürü sonlandırıp sonlandırmadığının doğrudan gözlemlenmesi ve ölçüm yapılabilmesine imkan verir.

Bizim aldığımız görüntülerde RAM'ın vitreus yönünde saat 11:00 yönünde duvar bütünlüğünün bozulması (Resim 3a) burasının rüptür hattı olabileceğini ve bu bölgenin tedavi sonrası pıhtılaştığı (Resim 3b) görülse de literatürde benzer atıflar olmaması nedeniyle bu noktada kesin hükümden kaçınılmıştır. Asemptomatik RAM olan bir olguda RAM'ın yüksek çözünürlükteki OKT bulgusu sinir lifi tabakasında yüksek yansıtıcılık gösteren yuvarlak yapı olarak tanımlanmıştır.⁶

Bizim olgumuzda da benzer şekilde OKT'de RAM'ın iç limitan membranın hemen altında sinir lifi tabakası bölgesinde saptanmasının yanında makroanevrizmanın düşük yansıtıcılıktaki lümeni de net bir şekilde ayırt edilerek lümen çapı ölçülebilmektedir.

Retinal arter makroanevrizması genellikle asemptomatik olduğundan ve ılımlı seyrettiğinden tedavisi çoğunlukla klinik izlemle ibarettir. Ağrısız ani görme keskinliğinin azalması gibi sonuçların olduğu rüptüre RAM ve/veya submaküler kanama durumlarında günümüzde lazer fotokoagülasyonu, YAG lazer membranektomi, vitreoretinal cerrahi tedavi, intravitreal vasküler endotel büyüme faktörü inhibitörleri (anti-VEGF) enjeksiyonu veya intravitreal doku plazminojen aktivatörü (t-PA) ve pnömatik yer değiştirmenin birlikte kullanımı tedavi seçenekleri arasındadır.⁷⁻¹⁰ Doğrudan makroanevrizma üzerine uygulanan argon lazer fotokoagülasyon ile bazı hastalarda görme artışı kaydedilmiştir. Ancak, bizim olgumuzda doğrudan argon lazer uygulaması sonrası henüz görme artışı kaydedilmese de ikinci haftaki OKT görüntülerinde anevrizmanın trombus ile sıvılandığı, lümeninin küçüldüğü ve subretinal kanamanın gerilediği saptanmıştır. Lazer fotokoagülasyon sonrası OKT'de makroanevrizma duvarının iç çeperinin düşük yansıtıcılığının yerini yüksek yansıtıcılığın alması lümenin trombus ile sıvılandığı ve rüptürün kapandığı anlamına gelmektedir.

Genellikle RAM'lar hipertansiyonu olan ileri yaşta ve kadın olgularda saptanmakla birlikte ani görme kaybı olan genç erkek hipertansif olgularda da bu yönde ileri tetkiklerin yapılması ihmal edilmemelidir. Ülkemizde OKT'nin yaygınlaşması ile RAM'lara daha doğru tanı konulması yanında bu görüntüleme yönteminin lazer fotokoagülasyon gibi tedavilerin etkinliğinin doğrudan göstermesi ve hastaların takiplerinde pek çok açıdan büyük kolaylığının ve katkısının olacağına inanıyoruz.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Kır N. Retinanın edinsel makroanevrizmaları: Ret-Vit 2004;12:145-7.
2. Ünver Y.B. Edinsel retinal makroanevrizmalar. T Klin Oftalmol 2011;4:58-64.
3. Rabb M, Gagliano DA, Teske, MP. Retinal arteriolar macroaneurysms: Surv Ophthalmol 1988;33:73-96.
4. Pantan RW, Goldberg MF, Farber MD. Retinal arterial macroaneurysms: risk factors and natural history. Br J Ophthalmol 1990;74:595-600.
5. Lee EK, Woo SJ, Ahn J, et al. Morphologic characteristics of retinalarterial macroaneurysm and its regression pattern on spectral-domain optical coherence tomography. Retina 2011;31:2095-101.
6. Özdemir H ve ark. Rüptüre retinal arter makroanevrizmasının yüksek çözünürlükte optik koherens tomografi bulguları. T Oft Derg 2009;39:509-12.
7. Abdel-Khalek MN, Richardson J. Retinal macroaneurysm: Natural history and guidelines for treatment. Br J Ophthalmol 1986;70:2-11.
8. Khairallah M, Ladjimi A. Dense premacular hemorrhage from a retinal macroaneurysm treated by argon laser. Retina 2000;20:420-1.
9. Javey G, Moshfeghi AN, Moshfeghi AA. Management of ruptured retinal arterial macroaneurysm with intravitreal bevacizumab. Ophthalmic Surg Lasers Imaging 2010;41:1-5.
10. Cakir M, Cekiç O, Yılmaz OF. Pneumatic displacement of acute submacular hemorrhage with and without the use of tissue plasminogen activator. Eur J Ophthalmol 2010; 20:565-71.