

Fundus Floresein Anjiografi Sonrası Geç Dönemde Gelişen Larenks Ödemi

Özcan KAYIKÇIOĞLU¹, Cenap GÜLER², Suzan DOĞRUAYA³

ÖZET

Amaç: Fundus floresein anjiografi sonrası geç dönemde gelişen anjionörotik ödem tablosunu tanımlamak.

Bulgular: Maküler epiretinal membran nedeni ile astım öyküsü olan 62 yaşındaki kadın hastaya floresein anjiografi planlandı. Sorunsuz bir anjiografi işleminin ardından yarım saat sonra ses kısılması ve yüzde şişme yakınması ile karşılaşıldı. Anjionörotik ödem tanısıyla parenteral adrenalin, antihistaminik, steroid tedavisi uygulandı. Hastanın klinik durumu saatler içinde stabilize oldu.

Sonuç: Fundus floresein anjiografi uygulaması nedeniyle gelişebilecek komplikasyonlar konusunda hastaların bilgilendirilmesi ve işlem sonrasında riskli hastaların belirli bir süre gözlem altında tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Fundus Floresein Anjiografi, komplikasyon

LATE-ONSET LARNGEAL EDEMA FOLLOWING FUNDUS FLUORESCEIN ANGIOGRAPHY

SUMMARY

Purpose: To describe a late-onset angioneurotic edema following fundus fluorescein angiography.

Material and Method: Fluorescein angiography was planned for examination of macular epiretinal membrane in a 62 year-old female patient with asthmatic history. We encountered dysphonia and facial swelling half an hour after a routine angiography. The patient was administered parenteral adrenaline, antihistaminics and steroids with a diagnosis of acute angioneurotic edema and remained under observation until the clinical picture stabilized in hours.

Result: It is necessary to inform patients about possible complications of fundus fluorescein angiography and to keep risky patients under observation for a definite time afterwards.

Key Words: Fundus Fluorescein Angiography, complication

(Ret - Vit 2003; 11 : 280-283)

1 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Doç.Dr.

2 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Prof. Dr.

3 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Dr.

GİRİŞ

Fundus floresein anjiografinin (FFA) oftalmoloji pratiğinde sık başvuru olan bir tanı yöntemidir. Bu işlem esnasında hayatı tehdit edebilecek pulmoner ödem, kardiovasküler sorunların yanısıra daha sıklıkla ürtiker, ellerde kaşıntı, tromboflebit ve allerjik rinit benzeri hafif reaksiyonlar bildirilmektedir¹⁻⁷. Hafif ve orta derece reaksiyonlar 1/63 ile 1/1900 arasında sıklıkta görülürken, hayatı tehdit edebilecek anaflaktik ve ciddi allerjik yan etkiler yaklaşık 1/222000 oranında izlenmektedir¹. Komplikasyonların enjeksiyonun hemen ardından gelişebileceği gibi, belirli bir süre içinde ortaya çıkması da beklenmelidir⁶⁻⁹. Emniyet sınırlarının yüksek olduğu düşünülen FFA işleminde enjeksiyonun hemen ardından ve geç dönemde gelişebilecek komplikasyonlar açısından hasta ve hekim hazırlıklı olmalıdır. Olgu sunumunda FFA sonrası yarım saat sonra ortaya çıkan anjiyotik ödem tanımlanmaktadır.

OLGU SUNUMU

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Retina Birimince izlenmekte olan 62 yaşındaki kadın hasta refraksiyon kusuru ve görme kalitesinde azalma nedeniyle değerlendirildi. Hastada astım öyküsü mevcuttu ancak ilaç kullanmadığını ifade etti. Hipertiroidi nedeniyle endokrinolojik kontrol altındaydı. Makulopati ön tanısıyla Retina Birimine sevk edilen hastanın yapılan muayenede her iki gözde görme keskinliği Snellen eşelinde düzeltme ile tam düzeyindeydi. Biomikroskopik muayenede bilateral arka subkapsular katarakt mevcuttu. Göziçi basıncı her iki gözde aplanasyon tonometresi ile 15mmHg ölçüldü. Fundus muayenesinde sağ gözde fovea çevresinde retinal kıvrımlar ve damarlarda

çekinti saptandı, papilla doğaldı. Sol gözde makula ve papilla doğal olarak tesbit edildi. Fundus bulgularıyla epiretinal membran ön tanısı ile sağ gözde maküler bölgenin daha iyi değerlendirilmesi amacı ile FFA çekilmesine karar verildi.

FFA için fenilefrin ve tropamid damla ile tam midriasis sağlandı. Antebrakial venden damar yolu branül ile %0.9 Sodyum klorür solüsyonu ile açıldı, floresein %10'luk 5ml solüsyonun (Florescite, Alcon, Türkiye) IV hızla verilmesinin ardından, fundus kamerada FFA fotoğraları elde edildi. Sorunsuz bir anjiyografi işlemi ardından hastaya floresein boyasının yan etkileri hakkında bilgi verildi, hastanın damar yolu çekildi, hasta kliniğimizden ayrıldı.



Resim 1. Fundus floresein anjiyografi sonrasında gelişen anjiyotik ödem.

FFA uygulaması sonrası otuzuncu dakikada özellikle gözlerde ve yüzde şişlik, nefes almada hafif güçlük ve ses kısıklığı şikayeti ile hasta tekrar başvurdu. Anjionörotik ödem tanısı ile Retina Birimimizdeki sedyede hastaya acilen 0.5 mg subkutan adrenalin uygulandı. Hızla damar yolu açıldı, bir ampul IV antihistaminik (feniramin maleat 45.5mg) ve bir ampul steroid (deksametazon fosfat 8mg) uygulandı ve gözleme alındı. Hastanın bir saat sonra şikayetleri azaldı. Hasta 4 saat acil servis gözleminde tutulduktan sonra şikayetlerinin iyice gerilemesi ile gerekli uyarılar yapılarak peroral antihistaminik tedavi ile evine gönderildi.

TARTIŞMA

FFA işleminde erken ve geç yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Anjiografi çekimlerinin yaklaşık %4-5'inde büyük çoğunluğu hafif olan komplikasyonlarla karşılaşılabilmektedir^{1,2,6}. En sık karşılaşılan yan etki bulantı (%2.3-2.9), kusma (%1.2-1.8), yüzde kızarma (%0.5), kaşıntı-ürtiker (%0.3-0.5); daha az sıklıkta damar dışına kazayla ilaç sızması ve aşırı burun akıntısıdır (%0.2)^{2-4,6,7}. Hayatı tehdit eden ciddi yan etkiler nadirdir, bunlar arasında dispne, senkop, bronkospazm, akut pulmoner ödem ve konvülziyonlar tesbit edilmiştir¹⁻⁷.

Sayılan klinik tablolar enjeksiyon anında olabildiği gibi % 95'e yakın ilk 20-30 dakika içinde görülür⁹. Akbulut ve ark. FFA ve ICG anjiografinin eşzamanlı çekimi esnasında karşılaştıkları komplikasyonlarda tanımladığımız hasta ile benzer şekilde yarım saat sonra ortaya çıkan kapak ödemi ve renk değişikliği ile seyreden bir klinik tablo belirtmişlerdir⁸.

Tanımlanan olgunun özelliği sorunsuz seyreden bir FFA uygulamasından 30 dakika

sonra anjionörotik ödem gelişerek ses kısıklığı ve nefes almada güçlük ortaya çıkmasıdır. Hastamızın allerjik bir zemini olduğu astım anamnezinden anlaşılabilir. Bu yan etkilere karşı Retina Biriminde çalışan personel gelişebilecek yan etkilere karşı iyi eğitilmeli, gerekli ilaçlar (antihistaminik, adrenalin, vazopressör ilaçlar), uygun bir hasta sedyesi, ambu, oksijen tüpü ve tansiyon aleti bulundurulmalıdır. Klinik uygulamamızda hastanın yatırılabilceği ortam, ambu seti, oksijen tüpü ve işlem öncesi enjektörlere çekilen adrenalin, steroid ve antihistaminik hazır bulundurulmaktadır. FFA uygulanan hastaların özellikle allerjik zemin gibi belirli risk faktörleri mevcutsa belirli bir süre (en az 30 dakika) hastanede bulunması ve oluşabilecek komplikasyonlar açısından önceden bilgilendirilmesinin gerekliliği olgu dolayısıyla tekrar görülmektedir. FFA uygulayan hekim, hastaya hemen müdahale edebileceği bir ortamda ve gerekli malzemenin bulunduğu koşullarda çalışmalıdır. Bu temel önlemler acil gereksinim doğduğu anda hayat kurtarıcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Yannuzzi LA, Rohrer KT, Tindel LJ et al: Fluorescein angiography complication survey. *Ophthalmology* 1986; 93:611-617.
2. Frieberg T: Examination of the retina: principles of fluorescein angiography. In: Albert D, Jacobiec F, Robinson N. *Principles and Practice of Ophthalmology*, WB Saunders, Philadelphia, 1994; 697-718.
3. Butner RW, McPherson AR: Adverse reactions in intravenous fluorescein angiography. *Ann Ophthalmol* 1983;15:1084-1086.
4. Kwiterovitch KA, Maguire MG, Murphy RP et al: Frequency of adverse systemic reactions after fluorescein angiography. Results of prospective study. *Ophthalmology* 1991;98:1139-1142.
5. Karhunen U, Raitta C, Kala R: Adverse reactions to fluorescein angiography. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 1986;64:282-286.
6. Kelly SP, MacDermott NJ, Saunders DJ et al: Convulsion following intravenous fluorescein angiography. *Br J Ophthalmol* 1989;73:655-656.
7. Pacurariu RI: Low incidence of side effects following intravenous fluorescein Angiography. *Ann Ophthalmol* 1982;14:32-36.
8. Akbulut A, Akman A, Yılmaz G ve ark.: Ardışık floresein ve indosiyenin yeşili anjiografi sırasında görülen atipik komplikasyonlar. *Ret-Vit* 2001;9:266-269.
9. Öngör E: FFA de teknik, kontrendikasyon ve komplikasyonlar. In: Oküler farmakoloji ve uygulamalı fundus floresein angiografi. Ankara Oftalmoloji Derneği Akademik Eğitim Programı XIII. Ulusal Oftalmoloji Kursu, Yıldırım Basımevi, Ankara 1993; 11-17.