

# Bebek Hastada Aseptik Menenjit Sonrası Bilateral Premakular Subhyaloid Kanama

## Bilateral Premacular Subhyaloid Hemorrhage After Aseptic Meningitis in a Baby

Hamdi ER<sup>1</sup>, Cengiz YAKINCI<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bebek hastada aseptik menenjit sonrası gelişen bilateral premakular subhyaloid kanamayı rapor etmek.

**Metod:** 14 aylık erkek bebekte menenjit sonrası bilateral subhyaloid kanama gelişti. Bebeğin sistemik laboratuvar tetkiklerinde beyindeki araknoid kisti dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın pıhtılaşma ve biyokimya testleri normaldi. Subhyaloid kanamada 3 hafta içerisinde kendiliğinden çekilme olmaması üzerine ayrı seanslarda bilateral pars plana vitrektomi yapıldı.

**Bulgular:** Ameliyat sonrası hastanın görmeleri objeleri fiske ve değişik pozisyonlardaki takibine dayanarak arttığı tespit edildi.

**Sonuç:** Bu rapor aseptik menenjit sonrası karşılaşılan ilk premakular subhyaloid kanama vakasıdır. Menenjitli çocuklarda fundus muayenesinin ve uygun tedavi protokolünün seçimi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aseptik menenjit, bebek, subhyaloid kanama, vitrektomi.

### SUMMARY

**Purpose:** To report bilateral premacular subhyaloid hemorrhage after aseptic meningitis in a baby.

**Methods:** A 14-month old male baby presented with bilateral subhyaloid hemorrhage that developed after meningitis. Extensive systemic work up and coagulation studies were unremarkable except for the presence of arachnoid cysts in the brain. The baby underwent bilateral pars plana vitrectomy after a 3 weeks follow up for spontaneous resolution of the subhyaloid hemorrhage.

**Results:** The visual acuity of the patient was increased based on fixation and follow the objects into various gaze positions.

**Conclusion:** This is the first reported case of bilateral subhyaloid hemorrhage after aseptic meningitis in a baby. This case emphasizes the importance of complete fundus examination in patients with meningitis and proper treatment of subhyaloid hemorrhage in children.

**Key Words:** Aseptic meningitis, baby, bilateral subhyaloid hemorrhage, vitrectomy.

Ret - Vit 2005: 13 : 73 - 75

## GİRİŞ

Premakular subhyaloid kanama proliferatif diabetik retinopati, retinal arter makroanevrizması, Valsalva retinopati, travma, yaşa bağlı makula dejeneresansı sonrası oluşabilir.<sup>1-3</sup> Özellikle diabet, ven tıkanıklığı, yaşa bağlı makula dejeneresansı, Valsalva retinopati gibi damar orijinli olanlarda uygun tedavide gecikilirse subhyaloid kanama derin görme kaybına neden olur. Yoğun premakular kanama neden olabileceği ciddi retinal sekeller sebebiyle en geç 1 ay içerisinde tedavi edilmelidir.<sup>3</sup> Klasik tedavi modelleri lazer hyaloidotomi veya pars plana vitrektomidir.<sup>3-5</sup> Subhyaloid kanamanın birkaç ay beklenerek kendiliğinden gerilemesi de olabilir. Fakat bu durumda kalıcı makula toksisitesi ve değişimleri meydana gelebilir.

Bu vaka bildiriminde çocukta menenjit sonrası gelişen bilateral subhyaloid kanama olgusu sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

14 aylık bebek ailesi tarafından pediatri departmanına ateş, bulantı-kusma, ajitasyon ve dalgınlık bulguları ile getirildi. Yapılan fizik muayenede ense sertliği ve yüksek ateş (41C0), konfüzyon tespit edildi. Beyin omurilik sıvısı ve kan biyokimyasında anormal bulgu tespit edilmedi. Ayrıca herhangi bir pıhtılaşma, trombosit anomalisi veya anemi mevcut olmayıp, aktive tromboplastin zamanı ve trombosit sayıları da normaldi. Yapılan kan kültürü ve polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testleri de negatifti. Kompüterize beyin tomografisi ve magnetik rezonans incelemelerinde ise araknoid kist dışında tabloya katkıda bulunabilecek subaraknoid kanama v.b patoloji tespit edilmedi. Tüm bu bulgular yanında sarsılmış bebek sendromunu düşündürecek bulgu ve anamnez de tespit edilmedi. Aile anamnezinde ve pediatrist muayenesinde hastada herhangi bir epilepsi bulgusu da yoktu. Hastaya aseptik menenjit tanısı konuldu ve sistemik asiklovir, sefalosporin ve kortizon başlandı. Tedavi sonrası hastanın durumu süratle düzeldi. Yapılan rutin oftalmolojik muayenede bilateral premakular subhyaloid kanama tespit edildi. (Resim 1,2). Yine aile anamnezine göre bebek hasta menenjit tanısı almadan



**Resim 1:** Sağ gözde geniş premakular subhyaloid kanama. Görüntü operasyon sırasında operasyon mikroskopundan kaydedildi.

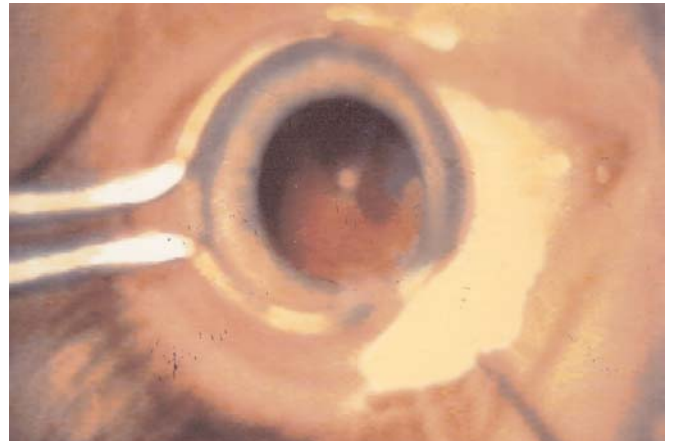
evvel rahatlıkla obje takibi yapabiliyor ve yaşına uygun görsel yanıtlar verebiliyordu. Bunun üzerine bebeğin mümkün olduğu kadar dik tutularak 3 hafta süre ile kanamanın kendiliğinden çekilmesi için beklenildikten sonra, kanamanın boyutlarında herhangi bir gerileme olmaması üzerine 2 hafta ara ile her iki göze pars plana vitrektomi yapıldı. Cerrahi arka hyaloidotomi sonrası subhyaloid hemoraji drene edildi. Operasyon sırasında her iki gözde de herhangi bir komplikasyon meydana gelmedi. Bebeğin postoperatif görme keskinliği obje fiksasyon ve takibine dayanarak arttığı tespit edildi.

## TARTIŞMA

Premakular subhyaloid kanama proliferatif diabetik retinopati, yaşa bağlı makula dejeneresansı, makroanevrizma, travma, Valsalva retinopati, retina ven dal tıkanıklığı gibi çeşitli sebepler sonrası oluşabilir.<sup>1-3</sup>

Menenjit özellikle çocuklarda mortalite ve morbiditesi hala yüksek olan bir hastalıktır. Hastalık ciddi sistemik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Oküler komplikasyonları ise endoftalmi, kranyal sinir paralizileri ve kortikal körlüktür<sup>6,7</sup>. Biz burada literatürde şu ana kadar menenjit sonrası bildirilen iki vakaya ek ve farklı olarak çocukta aseptik menenjit sonrası bilateral subhyaloid kanama vakası bildirmekteyiz<sup>8,9</sup>. Rapor edilen bebekte sarsılmış bebek sendromu da düşünüldü. Ancak aile hikayesi ile klinik ve laboratuvar bulguları bu ön tanıyı desteklemedi. Sarsılmış bebek sendromu bu yaş grubundaki çocuklarda ölümün ve kalıcı ciddi nörolojik hasarların önemli sebebi olup, bu tür hastalarda retina altı, retina içi ve retina önü kanamalar olabilmektedir<sup>10</sup>. Retina kanamaları bu sendromlu çocuklarda yaygın olmakla beraber görme kaybının en önemli sebebi beyin hasarıdır<sup>11</sup>.

Bu tür kanamaların tedavisinde gözlem, Nd:YAG veya argon lazer hyaloidotomi, pars plana vitrektomi başlıca tedavi seçenekleridir. Kanamanın kendiliğinden çekilmesi makulada kalıcı hasar, epiretinal membran, traksiyonel dekolmana sebep olabilir<sup>3</sup>. Dolayısıyla özellikle diabetik retinopati, retinal arter makroanevrizması, yaşa bağlı makula dejeneresansına ikincil gelişenlerde kanamanın



**Resim 2:** Sol gözde geniş premakular subhyaloid kanama. Görüntü operasyon sırasında operasyon mikroskopundan kaydedildi.

kendiliğinden çekilmesini beklemek doğru değildir. Ayrıca çocuklarda da olası ambliyopi riski sebebi ile birkaç ay beklemek uygun değildir.

Tedavi seçenekleri arasında sahip olduğu avantajları sebebiyle Nd:YAG lazer hyaloidotomi pars plana vitrektominin yerini almıştır. Çünkü lazer hyaloidotominin vitrektomiye göre daha düşük komplikasyon oranı ve daha hızlı görsel düzelme avantajları vardır. Lazer hyaloidotomi için argon lazer kullanımı da mümkündür<sup>5</sup>.

Öte yandan çocuklarda arka kutup lazer hyaloidotominin teknik güçlükleri sebebiyle vitrektomi daha tercih edilebilir metoddur. Bu olguda da üç hafta beklenildikten sonra her iki ayrı seanslarda vitrektomi yapıldı. Aseptik menenjit sonrası bilateral premakular subhyaloid kanamanın oluşum mekanizması tam olarak anlaşılamadı.

#### KAYNAKLAR

1. Iijima H, Satoh S, Tsukahara S.: Nd:YAG laser photodisruption for preretinal hemorrhage due to retinal macroaneurysm. *Retina*. 1998;18:430-434.
2. Duane TD. Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Am J Ophthalmol* 1973;75:637-642.
3. O'Hanley GP, Canny CL.: Diabetic dense premacular hemorrhage. A possible indication for prompt vitrectomy. *Ophthalmology* 1985;92:507-511.
4. Rennie CA, Newman DK, Snead MP, et al.: Nd:YAG laser treatment for macular subhyaloid hemorrhage. *Eye* 2001;15:519-524.
5. Özertürk Y, Durmuş M, Bardak Y, Mensiz E, Aytuluner E, Üzüm A. Subhyaloid kanamada argon lazer posterior hyaloidotomi. *Ret-Vit* 2002;10:227-231.
6. Aydın M, Gürses N, Çetinkaya F, et al.: Endophthalmitis in a young child with meningococcal meningitis. *Turk J Pediatr* 1995;37:407-410.
7. Kass MA, Kaltner JL, Gay AJ.: Total third nerve paralysis. Recovery in a case of meningococcal meningitis. *Arch Ophthalmol* 1972;87:107-109.
8. Campbell DA, Roberts P, Shaw MD.: Subhyaloid hemorrhage in Haemophilus meningitis. Case report. *J Neurosurg*. 1984 ;61:178-179.
9. Sung VCT, Murray DC, Price NJ.: Subhyaloid or subinternal limiting membrane hemorrhage in meningococcal meningitis. *Br J Ophthalmol* 2000;84:1206-1207.
10. Kivlin JD, Simons KB, Lozorit S, et al.: Shaken baby syndrome. *Ophthalmology* 2000,107:1246-1254.
11. Blumenthal I.: Shaking baby syndrome. *Postgrad Med J*. 2002;78:732-735.