

Bilateral Hemorajik Makula Kistli Bir Bebekte Vitrektomi*

Vitreotomy for Bilateral Premacular Hemorrhagic Cyst in a Baby

Gökhan GÜRELİK¹, Şengül ÖZDEK², Berati HASANREİSOĞLU³

ÖZ

Olgu Sunumu: Premakuler kan birikimi hemorajik makula kisti olarak tanımlanmaktadır ve Terson sendromunda her iki gözde de bulunabilmektedir. Bu çalışmada Terson sendromuna bağlı olarak bilateral hemorajik makula kisti gelişen bir bebek olgu sunulmaktadır.

5 aylık olan kız bebekte vitreoretinal cerrahi endikasyonunu bilateral hemorajik makula kisti oluşturmaktaydı. Her iki gözde de vitrektomi esnasında hemorajiyi örten parlak bir membran yüzey izlendi. Bu membranın internal limitan membran olabileceği düşünüldü. Bu membranın alınmasının ardından premakuler hemoraji temizlendi ve her iki gözde de anatomik yapıda düzleme elde edilirken 3 aylık takibinde görme keskinliğinde sınırlı bir artış sağlanabildi.

Anahtar Kelimeler: Terson sendromu, hemorajik makula kisti.

ABSTRACT

Case Report: A premacular accumulation of blood is termed a hemorrhagic macular cyst and may be found in eyes with Terson's syndrome. In this study, we report a case of premacular hemorrhagic cyst in both eyes of a baby suffering from Terson's syndrome.

Patients' age was 5 months. Indication for vitreoretinal surgery was premacular hemorrhagic cyst in both eyes. During vitrectomy, a glistening membrane was found with blood underneath, covering the macula. This was probably the internal limiting membrane and rhexis of internal limiting membrane was performed. In both eyes improvement of the anatomic situation and of limited visual acuity was achieved in 3 months follow-up.

Key Words: Terson's syndrom, hemorrhagic macular cyst.

Ret-Vit. 2005;13:31-34

GİRİŞ

Terson sendromu esas olarak subaraknoid veya subdural hemorajilerle ilişkili olarak vitreus hemorajisi gelişimini tarif etmektedir. İntraoküler hemorajiler esas olarak akut intrakraniyal hemorajilerin %20'sinde görülürken¹ vitreus hemorajisi subaraknoid kanamaların %8'inde ortaya çıkmaktadır. İntrakraniyal hemorajiler subaraknoid, subdural olabilir. Subaraknoid hemorajilerin kaynağı serebral anevrizmalar iken subdural hemorajilere travmalar neden olmaktadır².

Akut dönemde vitreus hemorajileri arka kutbun aydınlanmasını sıklıkla engeller fakat rezorbe olmaya başladığında multipl preretinal, intraretinal ve subretinal hemorajiler saptanabilir. Olguların 1/3 'ünde makulada çoğunlukla internal limitan membran (İLM) altına yerleşim gösteren hemorajik kistler gözlemlenir^{3,4}.

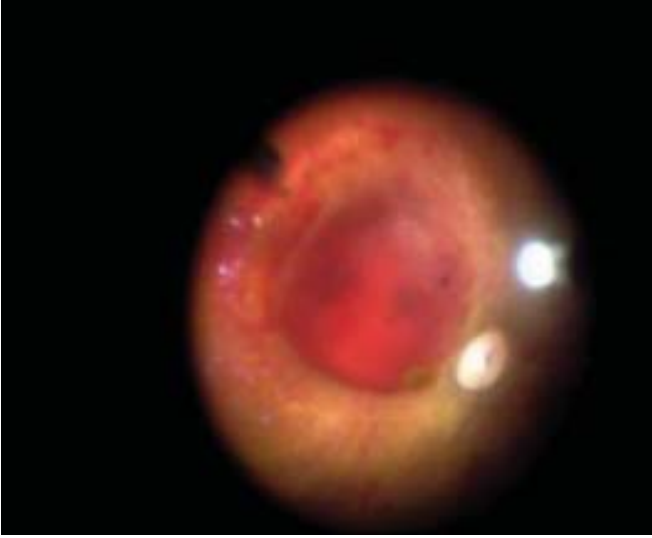
Kendiliğinden rezorbe olmadığı takdirde vitrektomi ile çok iyi görsel sonuçlar elde edilebilir³. Erken vitrektomi ile erken görsel rehabilitasyon sağlanabilir. Gözlemde bir tedavi seçeneği olabilir ancak vitrektomi ile çok hızlı tedavi mümkün olabilmektedir⁵. Vitrektomi her zaman görüldüğü gibi kolay bir işlem olmayabilir. Özellikle İLM'in kaldırılmasında güçlükler olabilir⁴.

Geliş Tarihi: 11/10/2005

Received: October 11, 2005

* Bu çalışma TOD. Tıbbi Retina ve Vitreoretina Cerrahi Birimleri ortak toplantısı 15 Ocak 2005 Antalya'da sunulmuştur.
1- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Beşevler, Ankara, Doç. Dr.
2- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Beşevler, Ankara, Yrd. Doç. Dr.
3- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Beşevler, Ankara, Prof. Dr.

1- M.D. Associate Professor, Gazi University Medical Faculty Department of Ophthalmology Ankara / TURKEY
GÜRELİK G., gurelik@gazi.edu.tr
2- M.D. Associate Professor, Gazi University Medical Faculty Department of Ophthalmology Ankara / TURKEY
ÖZDEK Ş., sozdek@gazi.edu.tr
3- M.D. Professor, Gazi University Medical Faculty Department of Ophthalmology Ankara / TURKEY
HASANREİSOĞLU B., berati@gazi.edu.tr
Correspondence: M.D. Associate Professor, Gökhan GÜRELİK
Gazi University Medical Faculty Department of Ophthalmology Ankara / TURKEY

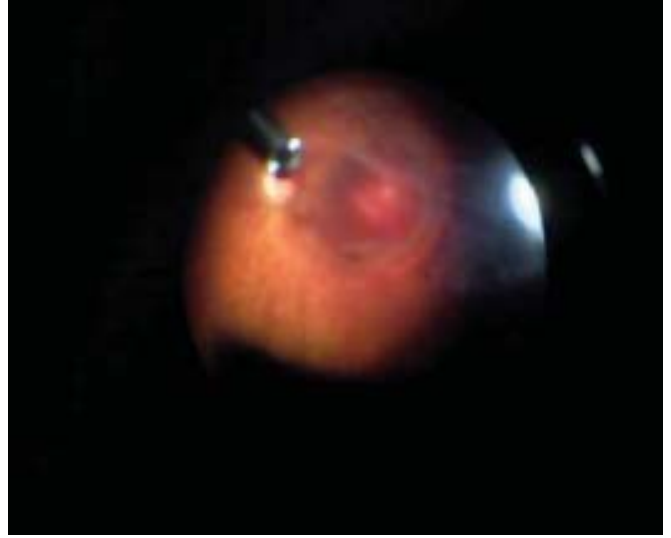


Resim 1: Sağ gözden ameliyat esnasında alınan bir kesit: Makulada hemorajik kist görünümü.

OLGU SUNUMU

5 aylık bir kız bebeğin ailesi, bebeğin her iki gözünün de görmediği, ışığı veya annesini takip etmediği yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Öyküden bebeğin ailesiyle birlikte yaklaşık 2 aylıkken bir trafik kazası geçirdiği, kafa içinde gelişen hemoraji (subdural) nedeniyle opere edildiği anlaşılmaktaydı. Kaza sonrasında bebeğin mental ve motor gelişiminin de gerilediği epikrizinde görüldü. Her iki gözünde nistagmus olan bebekte ışık-obje takibi yoktu. Işıkla ön segment muayenesinde herhangi bir patoloji izlenmedi. İndirekt oftalmoskopide her iki makulanın önünü kapatan kubbe şeklinde hemoraji saptandı. Her iki optik sinir soluk görünümdeydi (Resim 1,2). Bu durumun en az 3 aydır varolduğu düşünülerek vitrektomi planlandı.

Genel anestezi altında her iki göze de standart 3 port pars plana vitrektomi uygulandı. Sağ gözde belirgin vitreus kondansasyonu yoktu. Ön ve orta vitreus alındıktan sonra vitrektomi probunun aktif vakum gücünden ya-



Resim 2: Sol gözden ameliyat esnasında alınan bir kesit: Vitreusta hemoraji sekeli bulanıklık ve makulada hemorajik kist görünümü.

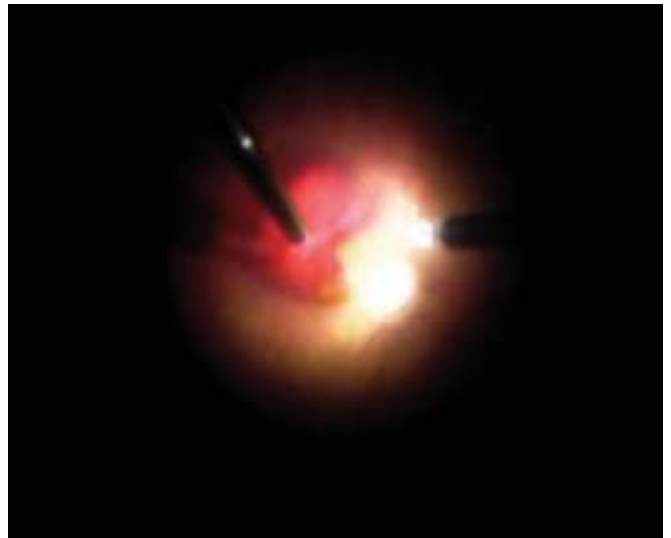
rarlanarak arka hyaloid kaldırıldı (Resim 3) ve vitrektomi tamamlandı. Arka hyaloidin kaldırılmasına rağmen pre-makuler hemorajinin konumunu koruması yerleşiminin İLM altında olduğu fikrini güçlendirdi.

Hemorajik makula kistin yüzeyini oluşturan İLM'nin silikon uçlu kanül ile açılarak sıyırılmasıyla beraber içindeki hemorajinin aspirasyonu yapılabildi (Resim 4,5a,5b,5c). İLM'nin kendisi bir makula forsepsi yardımıyla kist kenarları boyunca ayrılarak çıkarıldı (Resim 6). Kist sınırlarında bazı ince fibrovasküler proliferasyonların yerleştiği dikkati çekmekteydi. Ameliyatın sonunda hemorajik makula kisti ve içeriği tamamen temizlenerek makula ortaya çıkarılabildi. Makulanın anatomik olarak bütünlüğünü koruduğu saptandı (Resim 7). Sklerotomi yerleri kapatıldıktan sonra sol göze geçildi.

Sol gözde vitreus hemorajisi sekeli vitreus bulanıklığı mevcuttu (Resim 2). Bu bulanıklık vitrektomiyle temizlendikten sonra sol gözde de sağ gözdekine benzer şekilde



Resim 3: Aktif vakum gücünden yararlanarak arka hyaloid kaldırılması.



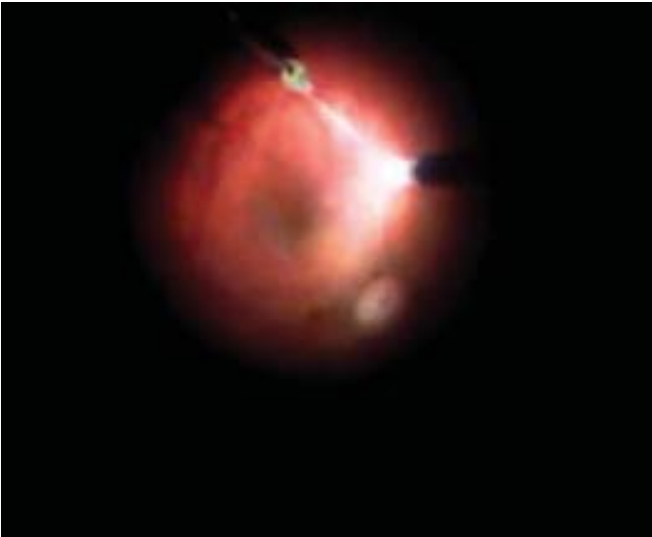
Resim 4: Hemorajik makula kistin yüzeyini oluşturan İLM'nin açılarak sıyırılması.



Resim 5a-b-c: Hemorajik makula kistinin yüzeyini oluşturan İLM'nin açılarak sıyırılmasıyla beraber içindeki hemorajinin aspirasyonu.

hemorajik makula kisti olduğu ve İLM altına yerleşmiş olduğu izlendi (Resim 8). Sağ gözdekine benzer aşamalardan geçilerek ameliyatın sonunda sol gözdeki hemorajik makula kisti ve içeriği tamamen temizlenerek makula ortaya çıkarılabildi. Makulanın anatomik olarak bütünlüğünü koruduğu saptandı (Resim 9).

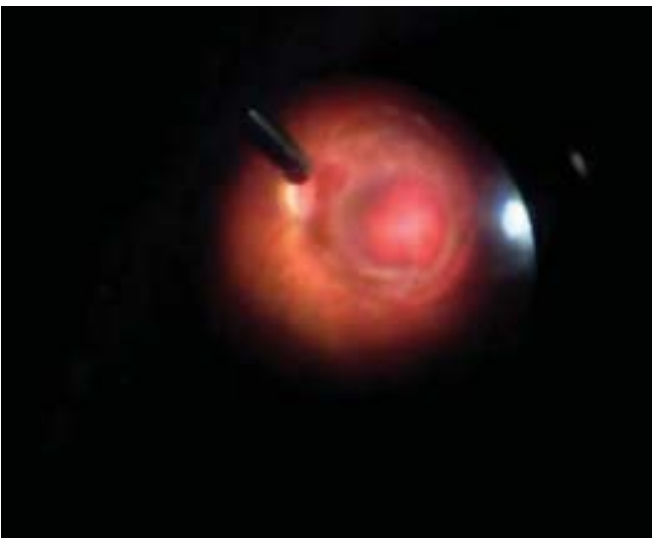
Olgunun 1. ve 3. ay kontrollerinde nistagmusunun belirgin bir şekilde azaldığı, zaman zaman ışığı takip ettiği izlendi. Ancak kaza sonucu kalıcı intrakranial nörolojik sekellerin olması nedeniyle görsel artışın sınırlı kalabileceği düşünüldü.



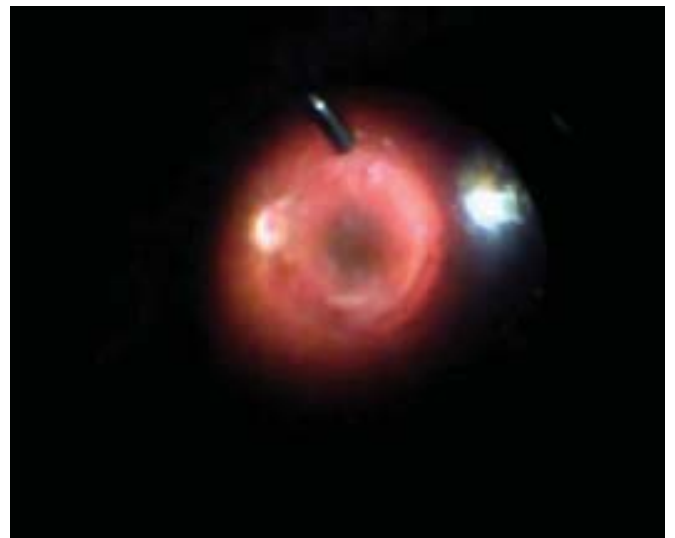
Resim 6: İLM'nin bir makula forsepsi yardımıyla kist kenarları boyunca ayrılarak çıkarılması.



Resim 7: Sağ göz peroperatuvar son hali; kist ve içeriğinin tamamen temizlendiği ve makulanın önünün açıldığı görülmekte.



Resim 8: Sol: Vitreustaki hemoraji sekeli bulanıklık temizlendikten sonra sağ gözdekine benzer şekilde makulada hemorajik kist görünümü.



Resim 9: Sol göz peroperatuvar son hali; kist ve içeriğinin tamamen temizlendiği ve makulanın önünün açıldığı görülmekte.

TARTIŞMA

Terson sendromuna bağlı olarak gelişen vitreus veya intraoküler hemorajilerin tedavisinde çeşitli seçenekler bulunmaktadır. Gözlem bir tedavi seçeneği olabilir⁵. Basit vitreus hemorajileri kendiliğinden rezorbe olmadığı takdirde vitrektomi ile çok iyi görsel sonuçlar elde edilebilir³.

Ancak olguların 1/3 'ünde makulada çoğunlukla İLM altına yerleşim gösteren hemorajik kistler gözlenebilir^{3,4}. Bu durumda spontan düzelmeler oldukça yavaş olabilmektedir. Ayrıca sürenin uzamasıyla birlikte hemoraji organize olmakta ve kist duvarlarında veya diğer alanlarda gelişebilecek proliferasyonlara zemin hazırlayabilmektedir. Bu tip durumlarda erken vitrektomi ile erken görsel rehabilitasyon sağlanabildiği gibi bahsedilen komplikasyonların gelişmesinin de önü alınabilir. Vitrektomi sonrasında özellikle İLM'ın kaldırılmasında güçlükler olabilir⁴. Burada retina makas ve forsepsleri ile cerrahi kolaylaştırılabilir.

Görsel prognoz yetişkin hastalarda genellikle daha iyi olmaktadır. Yetişkinlerde bir serebral arter anevrizması nedeniyle subaraknoid hemoraji zemininde olay geliştiği için eğer hasta hayati tehlikeyi atlatabilirse ciddi bir santral sinir sistemi sekeli kalmamaktadır. Çocuk ve bebeklerde ise görsel prognoz başarılı vitreoretinal cerrahi ve anatomik şifaya rağmen iyi olmamaktadır. Bunun nedenleri arasında Terson sendromuna neden olan et-

kenin kafa travması gibi çok daha ciddi bir olay olması, santral sinir sisteminde çok ciddi sekeller bırakabilmesidir. Özellikle bebeklerde uzun süreli hemorajilere bağlı görme sistemi gelişiminin baskılanması görmeyi azaltan diğer nedenler arasındadır.

Terson sendromu olan bir hastada eğer hemorajik makula kisti varsa erken vitrektomi tedavide ilk seçenek olarak düşünülebilir. Bu yaklaşım özellikle bebek ve çocuklarda öncelikli olarak uygulanabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Williams DF, Mieler WF, Williams GA.: Posterior segment manifestations of ocular trauma. *Retina* 1990;10:S35-S44.
- 2- Garfinkle AM, Danys LR, Nicolle DA et al.: Terson's syndrome: a reversible cause of blindness following subarachnoid hemorrhage. *J Neurosurg.* 1992;76:766-771.
- 3- Kuhn F, Morris R, Witherspoon CD et al.: Terson's syndrome: results of vitrectomy and the significance of vitreous hemorrhage in patients with subarachnoid hemorrhage. *Ophthalmology* 1998;105:472-477.
- 4- Morris R, Kuhn F, Witherspoon CD et al.: Hemorrhagic macular cysts in Terson's syndrome and its implications in macular surgery. *Dev Ophthalmol* 1997; 29:44-54.
- 5- Schultz PN, Sobol WM, Weingeist TA.: Long-term visual outcome in Terson syndrome. *Ophthalmology* 1991;98:1814-1819.