

Valsalva Retinopatisi*

Valsalva Retinopathy

Zeliha YAZAR¹, Özge ŞEVİK², Emin GÜRSEL³

ÖZ

Olgu Sunumu: Valsalva retinopatisi ani intraokuler venöz basınç artışına bağlı, retina kapillerlerinin spontan rüptürüne neden olan Valsalva manevrasını takiben ortaya çıkar. Genellikle tek taraflı olup prognozu iyidir. Bu çalışmada preretinal hemoraji ile karakterize valsalva retinopatili olgunun bulguları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Valsalva retinopatisi, preretinal hemoraji.

ABSTRACT

Case Report: Valsalva retinopathy, occur following a valsalva maneuver, causes retinal capilleries to spontaneously rupture secondary to a sudden rise in intraocular venous pressure. Generally, it is unilateral and the prognosis is good. In this study, the findings of a patient with valsalva retinopathy characterize by subhyaloid hemorrhage were presented.

Key Words: Valsalva retinopathy, preretinal hemorrhage.

Ret-Vit 2005; 13: Özel Sayı 47-50

GİRİŞ

Valsalva manevrası, glottisin hızlı şekilde kapanması ile intratorasik basınçta ani artış ve kalbe venöz dönüşün azalması, buna karşılık vücudun periferik kısmında venöz kan basıncının artması ile karakterizedir¹. Valsalva manevrası ile intratorasik veya intra-abdominal basınç ani artar, baş-boyun bölgesinde ven valvleri mevcut olmadığından basınç hızla göze iletilir, göz içi venöz basıncın artması sonucu yüzeyel retina kapillerleri yırtılır ve göz içinde kanama meydana gelir^{2,3}.

Valsalva retinopatisi ilk olarak 1972'de Thomas Duane tarafından valsalva manevrasına sekonder gelişen retina önü kanama(preretinal hemoraji) şeklinde tarif edilmiştir¹. Duane 1973' de multipl, derin, yüzeyel ve preretinal hemoraji şeklinde ortaya çıkan 4 olgu bildirmiştir, bu serideki 3 olguda hemoraji bilateraldir⁴.

Bu çalışmada göziçi tümörü tanısıyla Kliniğimize gönderilen ve valsalva retinopatisi olarak değerlendirilen preretinal hemorajili bir olgunun klinik bulguları sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 01/08/2005

Received: August 08, 2005

* Bu çalışma TOD. Tıbbi Retina ve Vitreoretina Cerrahi Birimleri ortak toplantısı 15 Ocak 2005 Antalya'da sunulmuştur.
1- ANEAH 2. Göz Kliniği, Ankara, Uzm. Dr.
2- ANEAH 2. Göz Kliniği, Ankara, Asist. Dr.
3- ANEAH 2. Göz Kliniği, Ankara, Doç. Dr.

1- M.D., Ankara Numune Education and Research Hospital 2. Eye Clinic Ankara / TURKEY YAZAR Z., zyazar@superonline.com
2- M.D., Ankara Numune Education and Research Hospital 2. Eye Clinic Ankara / TURKEY ŞEVİK Ö., ozgesevik@gmail.com
3- M.D., Associate Professor, Ankara Numune Education and Research Hospital 2. Eye Clinic Ankara / TURKEY GÜRSEL E., emingursel@yahoo.com
Correspondence: M.D., Zeliha YAZAR, Ankara Numune Education and Research Hospital 2. Eye Clinic Ankara / TURKEY

OLGU SUNUMU

Otuziki yaşında erkek hasta, bir ay önce sağ gözde hareketli cisimler görme yakınması ile bulunduğu ilin Devlet Hastanesi'ne başvurmuş, göz içinde tümöral kitle tanısı konup enükleasyon tavsiye edilmiş. Hastanın enükleasyonu kabul etmemesi üzerine hastanemize sevk edilmiş.

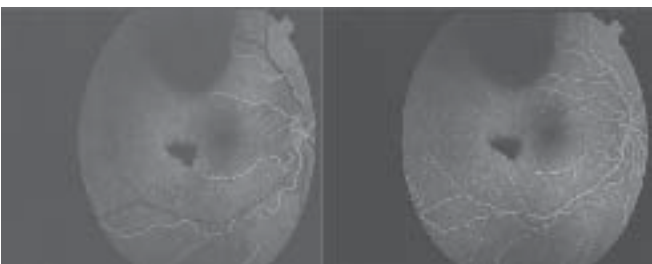


Resim 1: Fundus görünümü.

Kliniğimize tetkik amacıyla yatırılan hastanın anamnezinde öz ve soygeçmişine ait bir özellik belirlenmedi, travma öyküsü saptanmadı. Her iki gözde tam görmesi olan hastada ön segmente ait biyomikroskopik bulgular doğaldı, göz içi basınçları her iki gözde 13mmHg olarak ölçüldü.

Fundus muayenesinde sağ gözde optik diskin üst temporalinde, midperiferde, yaklaşık beş disk çapında yuvarlak, sınırları keskin, eleve, koyu renkli, kitle imajı veren lezyon görüntüsü ve altında, makula temporalinde kırmızı hemoraji odağı mevcuttu (Resim 1). Makula, optik disk ve damar yapıları doğal olarak değerlendirildi. Sol göz fundus görüntüsünde anormal bulgu gözlenmedi.

Hastanın flöresein fundus anjiyografisinde (FA) lezyon bölgesi tüm fazlarda hipofloresan görünümdeydi, koroid flöresansı maskelenmişti (Resim 2). B-scan ultrasonografide retina önünde hiperekojenik hemoraji görünümü saptandı. Manyetik Rezonans görüntülemeye tümöral kitle imajı yoktu (Resim 3). Bu bulgularla fun-



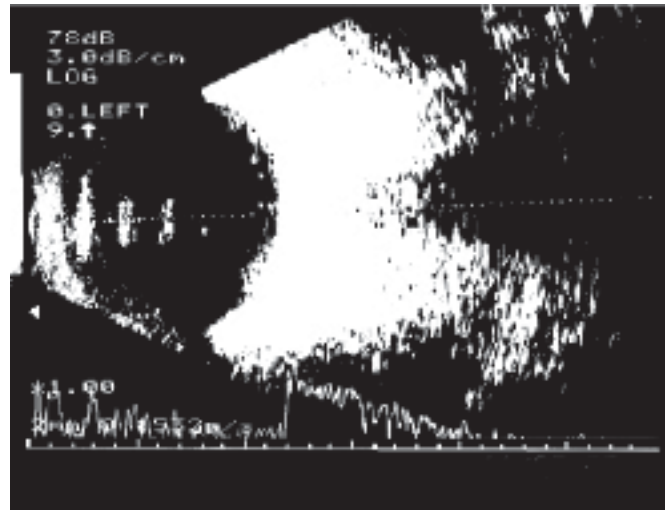
Resim 2: Flöresein fundus anjiyografisi.

dusta yer alan lezyonun preretinal hemoraji ile uyumlu olduğu; hastanın hemorajiye neden olan valsalva manevrasını hatırlamadığı kanaatine varıldı. Ancak yine de tümör olasılığını ekarte etmek için bir dizi laboratuvar tetkiki isteminde bulunuldu. Elde edilen hemogram, biyokimya, tümör marker'ları, ASO, CRP ve sedimentasyon normal sınırlar içerisindeydi. Metastaza yönelik sistemik



taramasında batın ultrasonografisi, toraks kompüterize tomografisi, tüm vücut kemik sintigrafisi ve PPD testi normal tespit edildi.

Hastanın görmesi tam ve preretinal hemoraji makula bölgesinden uzakta olduğundan herhangi bir tedaviye gerek görülmedi ve kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolde hasta asemptomatikti, hemoraji tama yakın rezorbe olmuştu (Resim 4). Bu bulgular doğrultusunda hastada valsalva retinopatisi tanısı onaylanmış oldu. İki ay sonra yapılan muayenede hemorajiye ait hiçbir bulgu kalmamıştı, fundus tamamen doğaldı.



Resim 3: B-scan ultrasonografisi.



Resim 4: 1 ay sonra fundus görünümü.



TARTIŞMA

Valsalva retinopatisi genellikle tek taraflıdır, ancak bilateral olgular da bildirilmiştir. Bilateral olgularda lezyonlar asimetriktir. Hastalarda yaş ve cinsiyet dağılımında farklılık yoktur⁴. Valsalva retinopatisinin öksürme, hapşırma, gebelik veya konstipasyona bağlı ıkınma, egzersiz veya kaldırma, kusma, cinsel aktivite ve balon üfleme sırası/sonrası gelişebileceği bildirilmiştir. Ayrıca diş implantı cerrahisi, transrektal prostat biyopsisi, kolonoskopi sırasında ve orak hücreli anemide ortaya çıktığını bildiren yayınlar mevcuttur^{3, 5-13}. Proliferatif diabetik retinopatisi olan hastada intravenöz flöressein anjiyografiyi takiben valsalva manevrasıyla indüklenen vitreus hemorajisi olgusu bildirilmiştir¹⁴. Pitta ve ark.¹⁵ küçük, tek taraflı foveal hemorajisi olan sağlıklı genç erişkinlerde hemorajinin nedeninin valsalva stresine atfedilebileceğini belirtmişlerdir¹⁵.

Valsalva retinopatisi etkilenen gözde görme ile ilgili yakınmaların dışında başka semptom vermez. En yaygın semptom bulanık görme veya santral skotom şeklindedir. Ancak yakınmalar lezyonun fundusdaki yerleşimine göre sadece uçuşma şikayetinden, ani tam görme kaybına kadar değişen oranlarda olabilir. Nitekim bizim olgumuzda preretinal hemorajisi makula bölgesinden uzakta olduğundan görme tamdı, hastada sadece uçuşma yakınması vardı.

Valsalva retinopatisinde en sık görülen bulgu preretinal hemorajidir ve genellikle makula bölgesinde yerleşmiş araba tekerleği şeklinde kanama odağı görülür. Bu bölgede ortaya çıkan lezyonlarda hastalar görme kaybından dolayı göz doktoruna başvurduğundan, yanlışlıkla makulada yerleşim sıklığı tanımlamasının yapılması da olasıdır. Bizim hastamızda da preretinal hemorajisi retina midperiferinde, makula üst temporalinde bulunmaktaydı ve tesadüfen farkedilmişti.

Preretinal hemorajide, vitreus arka yüzeyi ile internal

limitan membran (ILM) arasındaki subhyaloid mesafeye kanama olmakta, ILM'in hemorajik dekolmanı ortaya çıkmaktadır. Hemorajisi bazen inkomplet vitreus dekolmanına yol açmakta ve bu durumda horizontal sıvı seviyesi görülmektedir. Valsalva retinopatisinde internal limitan membran altına kanama sık görülmektedir, ancak bundan başka subretinal, intraretinal ve / veya intravitreal kanama da görülebilir. Hemorajisi normalde birkaç hafta/ay içinde sekel bırakmaksızın tamamen rezorbe olur^{2,3,6}. Bizim hastamızda bu süre yaklaşık iki ay idi.

Tedavi genellikle sadece gözleme dayanan konservatif yaklaşımdır, ancak internal limitan membran rüptürü ile hemorajinin vitreus içine ve inferiora yer değişimini amaçlayan Nd:YAG laser hyaloidotomi veya intravitreal doku plazminojen aktivatörü (tPA) enjeksiyonu ile fibrinin eritilmesi veya göz içi gaz enjeksiyonu sonrası hastaya uygun pozisyon verilerek hemorajinin yer değiştirmesini sağlamak yoğun preretinal hemorajisi olan olgularda uygulanabilecek tedavi seçenekleridir^{6,16-18}. Vitrektomi ile cerrahi tedavi veya laser nadiren gerekir. Olgumuzda preretinal hemorajinin çapı büyük olmasına karşılık, makula bölgesinden uzakta olduğundan ,dolayısıyla görmeyi tehdit etmediğinden izlemeyi tercih ettik.

Valsalva retinopatisinde gelişen preretinal hemorajide retinada pigment epitel değişikliği, hemoglobin ve demirin retina ile uzun süre teması sonunda toksik hasar ve Nd-YAG laser hyaloidotomi sonrası epiretinal membran gelişebileceği bildirilmiştir¹⁹. Bizim olgumuzda preretinal hemorajinin kalın olduğu başlangıç döneminde vitreusta hafif traksiyon başlamasına rağmen, hemorajisi küçülünce bu durum kayboldu, herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Valsalva retinopatisinin ayırıcı tanısında arka vitreus dekolmanı, künt travma, Terson sendromu, Purtscher retinopatisi proliferatif diabetik retinopati, hipertansif retinopati, retinal arteriel makroanevrizma, örselenmiş bebek sendromu düşünülebilir^{3,7}. Bu hastamızda yerleşimi ve

görüntüsü sebebiyle tümör tanısını ekarte etmemiz gerekti.

Sonuç olarak nedeni belirlenemeyen ve preretinal hemoraji dışında başka bulgusu olmayan olgularda valsalva retinopatisi akılda tutulmalı, görme etkilenmemişse ve herhangi bir komplikasyon gelişmemişse tedavi için acele edilmemeli, hasta gözlem altında tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Duane TD: Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1972;70:298-313
2. Akata F: Ön segment travmaları-Valsalva retinopatisi. In: Aydın P, Akova YA: Temel Göz Hastalıkları, Güneş Kitabevi, 2001, Bölüm: 14; 379.
3. Isaac A., Schroeder P.R.: Retinopathy and distant extraocular trauma: Valsalva retinopathy. In: Duane TD, Tasmand W., Jaeger: *Clinical Ophthalmology* 2004, CD- Rom Edition.
4. Duane TD: Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Am J Ophthalmol* 1973;75:637-642.
5. Duszak RS, Hardy M, Langford C: Valsalva Retinopathy. *Optom Vis Sci* 2002;79:158.
6. Regillo CD: Distant trauma with posterior segment effects-valsalva retinopathy. In: Yanoff M, Duker JS: *Ophthalmology, sec .ed.*, Mosby, 2004, sec: 8, chap: 141; 1017.
7. Deane JS, Ziakas N: Valsalva retinopathy in pregnancy. *Eye* 1997;11:137-138
8. Georgiou T, Pearce IA, Taylor RH: Valsalva retinopathy associated with blowing balloons. *Eye* 1999;13:686-687
9. Roberts DK, MacKay KA.: Microhemorrhagic maculopathy associated with aerobic exercise. *J Am Optom Assoc* 1987;58:415-418
10. Krepler K, Wedrich A, Schranz R: Intraocular hemorrhage associated with dental implant surgery. *Am J Ophthalmol* 1996;122: 745-746
11. Fanin LA, Thrasher JB, Mader TH, et al.: Valsalva retinopathy associated with transrectal prostate biopsy. *Br J Urol* 1994;74: 391-392
12. Oboh AM, Weilke F, Sheindlin J. Valsalva retinopathy as a complication of colonoscopy. *J Clin Gastroenterol* 2004;38:793-794.
13. Konotey-Ahulu F: Valsalva vitreous haemorrhage and retinopathy in sickle cell haemoglobin C disease. *Lancet* 1997;14; 349: 1774.
14. Kassoff A, Catalano RA, Mehu M: Vitreous hemorrhage and the Valsalva maneuver in proliferative diabetic retinopathy. *Retina* 1988;8:174-176.
15. Pitta CG, Steinert RF, Gragoudas ES, et al.: Small unilateral foveal hemorrhages in young adults. *Am J Ophthalmol* 1980;89: 96-102.
16. Gabel VP, Birngruber R, Gunther-Koszka H, et al.: Nd:YAG laser photodisruption of hemorrhagic detachment of the internal limiting membrane. *Am J Ophthalmol* 1989;107: 33-37.
17. Puthalath S, Chirayath A, Shermila MV, et al: Frequency-doubled Nd:YAG laser treatment for premacular hemorrhage. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2003;34: 284-290.
18. Acar M.: Doku plazminojen aktivatörü. In: Kural G., Eldem B., Önal M., ve ark. XX. Ulusal Oftalmoloji Kursu -İnternal Taponatlar ve Göziçi İlaç Uygulamaları. Şahin Matbaası 2000:236-249.
19. Kwok AK, Lai TY, Chan NR: Epiretinal membrane formation with internal limiting membrane wrinkling after Nd:YAG laser membranotomy in valsalva retinopathy. *Am J Ophthalmol* 2003;136: 763-766.