

# Bir Oküler İskemik Sendrom Olgusu\*

## A Case with Ocular Ischemic Syndrome

Defne KALAYCI<sup>1</sup>

### ÖZ

**Olgu Sunumu:** Anterior serebral arter çıkış anomalisine sekonder olabileceği düşünülen bir oküler iskemik sendrom olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anterior serebral arter anomalisi, Oküler iskemik sendrom

### ABSTRACT

**Case Report:** A case of anterior ischemic optic neuropathy which is thought to have been caused secondary to an anterior serebral artery anomaly is presented.

**Key Words:** Anterior cerebral artery anomaly, Ocular ischemic syndrome

*Ret-Vit:2005;13:Özel Sayı 67-68*

### OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşındaki erkek hasta bilateral görme kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünde görme kaybının ilk kez 2 yıl önce sağ gözünde, sonra sol gözünde olduğu öğrenildi. Herhangi bir sistemik yakınma ya da bilinen hastalık tanımlamıyordu. Beraberindeki epikrize göre başka bir merkezde daha önce bilateral optik disk ve retina neovaskülarizasyonu nedeniyle takip edildiği ve laser tedavisi uygulandığı anlaşıldı. Hastanın oftalmolojik muayenesinde görmeler sağ ve sol gözde 0.2, göz içi basınçları normotondtu. Ön segment muayenesinde patoloji saptanmadı. Arka segment muayenesinde bilateral vitreus hemorajisi nedeniyle fundus flu aydınlanıyordu. Disk üzerinde neovaskülarizasyon ve retina üzerinde hemoraji odakları seçilebiliyordu. Hastanın önceki takibi sırasında 2 yıl önce çekilen fundus flöreseanli anjiyografilerinin incelenmesinde sağ ve sol gözde retinal venöz dilatasyon ve tesbihlenme, arteriollerde incelmeye görüldü (Resim 1). Sağ gözde optik disk neovaskülarizasyonundan diffüz sızıntı, makulada ödem izleniyordu. Anjiyografide kol retina zamanı görülemedi ancak arter ven zamanı uzamıştı. Hastanın sistemik incelemesinde tam kan ve biyokimya tetkikleri normaldi. Tromboza yol açan risk faktörleri açısından yapılan araştırmada protein C ve S ve antitrombin III düzeyleri normaldi. Aktive protein C rezistansı, antifosfolipid antikorları saptanmadı. Sedimantasyon ve CRP düzeyleri normaldi. ASO titresi normalin üzerindeydi. Romatoloji ve dermatoloji bölümlerince değerlendirme sonucu bu birimleri ilgilendiren patoloji düşünülmeydi. Bilateral karotis arter renkli Doppler ultrasonografi incelemesinde karotis arterlerde lümeni tıkamayan ve hemodinamik bozukluğa yol açmayan atherom plakları saptandı. Bu bulgularla değerlendirilme-

Geliş Tarihi: 31/08/2005

Received: August 30, 2005

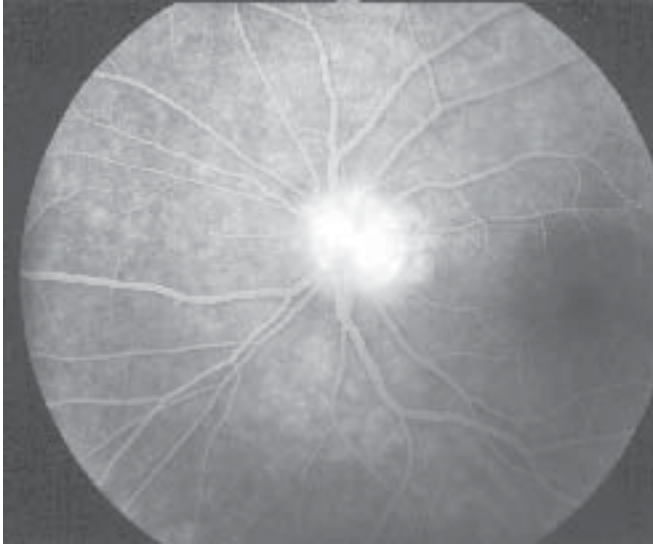
\* Bu çalışma TOD. Tıbbi Retina ve Vitreoretina Cerrahi Birimleri ortak toplantısı 15 Ocak 2005 Antalya'da sunulmuştur.

<sup>1</sup> Ankara Numune Hastanesi 3. Göz Kliniği, Ankara, Doç. Dr.

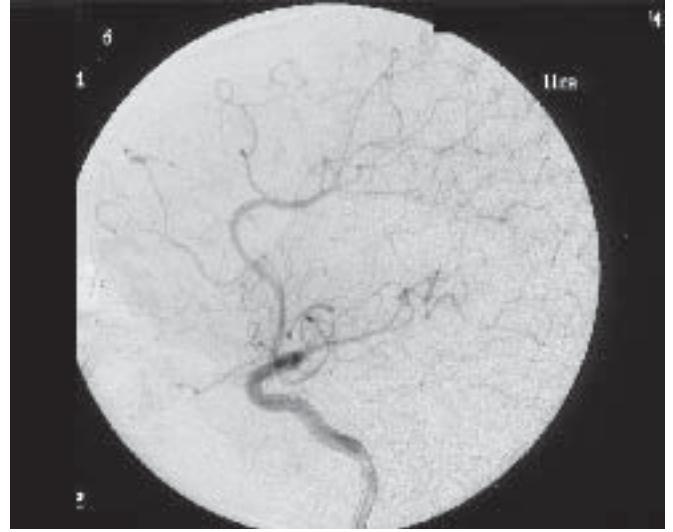
<sup>1</sup> M.D., Associate Professor, Numune Education and Research Hospital 3. Eye Clinic Ankara / TURKEY

KALAYCI D., dkalayci@hotmail.com

**Correspondence:** M.D., Associate Professor Defne KALAYCI  
Numune Education and Research Hospital 3. Eye Clinic Ankara / TURKEY



Resim 1: Sol göz fundus floreseinli anjiyografisi .



Resim 3: Sol karotis arter anjiyografisi.



Resim 2: Sağ karotis arter anjiyografisi.

si için beyin cerrahisi ile konsülte edildi. Beyin cerrahisi bölümünde serebral anjiyografi yapılan hastada anterior serebral arterlerin normalden farklı olarak oftalmik arter seviyesinden kaynaklandığı gösterildi (Resim2,3). Hastanın bulgularının anterior serebral arterlerdeki çıkış anomalisine sekonder gelişmiş bir oküler iskemik sendrom olarak değerlendirilebileceği düşünüldü. Tedavi olarak sol göze pars plana vitrektomi ameliyatı ve ilave pan retinal fotokoagülasyon uygulandı. Görme keskinliği 0.8 düzeyine kadar çıktı. İki yıllık takipte neovaskülarizasyon tekrar etmedi. Sağ göz vitreus hemorajisi takipte rezorbe oldu ve optik diskte neovaskülarizasyon ve makula ödemi saptandı. Sağ göze tedavi olarak intravitreal triamcinolone enjeksiyonu yapıldı. Makula ödemi ve disk neovaskülarizasyonu geriledi, görme 0.6 düzeyine kadar çıktı.

### TARTIŞMA

Oküler iskemik sendrom sıklıkla karotis arterlerdeki atherosklerotik tıkanma sonucu ortaya çıkan kronik iskemiyeye bağlı bir tablodur. Etiolojisinde daha nadir olarak karotis arterlerde inflamasyona bağlı bir tıkanma da bildirilmiştir<sup>2</sup>. Tartıştığımız bu olguda anjiyografide damarların görünümü ve arter ven zamanında uzama saptanması vitreus hemorajisi ve disk neovaskülarizasyonunun kronik bir iskezi zemininde ortaya çıktığını düşündürmektedir. İnflamasyona ilişkin verilerin olmaması ve iskemiyeye neden olan başka patoloji gösterilememesi nedeniyle anterior serebral arter çıkış anomalisinin oftalmik arterden çalma yolu ile oküler iskemiyeye sebep olabileceği düşünüldü. Her ne kadar renkli Doppler ultrasonografide oftalmik arter akımında hemodinamik bir değişiklik saptanmadıysa da daha önce Hayreh'in belirttiği gibi damar çaplarının küçük olması nedeniyle renkli Doppler ultrasonografi retrobulber kan akımının değerlendirilmesinde ideal bir yöntem değildir<sup>3</sup>. Bu olguda da yöntemin yetersiz kaldığı düşünülebilir. Oküler iskemisinin serebral arter çıkış anomalisine bağlı olduğu düşünülen bu olgunun ileri dönemdeki takibinin tanının desteklenmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Sharma S, Brown GC: Ocular Ischemic Syndrome. In Ryan SJ: Retina The Mosby Co. St. Louis, 2001:1516-1529.
2. Dhobb M, Ammar F, Bensaid Y et al: Arterial manifestations in Behçet's disease: four new cases. Ann Vasc Surg 1986;1:249-252.
3. Hayreh SS, Beach KW.: Optic nerve sheath decompression. Discussion. Ophthalmology 1993;100:297-305.