

PREEKLAMPSİ VE BİLATERAL SERÖZ DEKOLMAN

Ayhan ÖNAL, Ali Osman SAATÇİ, Murat TUNÇ, Süleyman KAYNAK

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Preeklampsî, hipertansiyon, proteinüri ve ödemle karakterize bir klinik durum olup sıklıkla primigravidalarda yirminci gestasyon haftasından sonra ortaya çıkar. Koryoidea, retina, optik sinir veya oksipital korteksin etkilenmesine bağlı olarak görme bozukluğuna neden olabilir. Çalışmamızda, erken postpartum dönemde her iki gözde de bulanık görme yakınmasıyla kliniğimize sevk edilen, klinik muayene ve anjiyografi sonucu bilateral seröz retina dekolmanı saptanan bir preeklampsî olgusu sunularak tartışılmıştır. Olgumuzda her iki gözde de parmak sayar düzeyinde olan görme keskinliği, 4 haftalık izlem sürecinde spontan olarak 7/10 ve 9/10 düzeyine yükselmiştir.

Anahtar sözcükler: Preeklampsî, seröz retina dekolmanı

SUMMARY

Preeclampsia, is a clinical entity characterized by hypertension, proteinuria, and edema, and usually occurs in primigravida after twentieth gestational week. Visual disturbance may occur due to involvement of choroidea, retina, optic nerve and occipital cortex. In our study, we present and discuss the features of a preeclamptic patient with bilateral serous detachment diagnosed by clinic and angiographic evaluation who had decreased visual acuities bilaterally. Visual acuity, which was at the level of counting fingers at the time of admittance, has improved to 7/10 and 9/10 with spontaneous resolution of the retinal detachment after a four week follow-up period.

Key words: Preeclampsia, serous retinal detachment

Preeklampsî, sıklıkla primigravidalarda yirminci gebelik haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon, proteinüri ve ödem ile karakterize bir antitedir. Bazen koagülasyon bozukluğu da tabloya eşlik edebilir (1). Preeklampsîde yaygın vasküler spazm dolayısıyla damarsal bulgular ortaya çıkar. Vizüel sistem %30-100 sıklıkla etkilenir (2). Tersinir kortikal körlük, santral retinal arter trombozu, reti-

nal arteriol spazmı, papilloflebit ve seröz retina dekolmanına bağlı ciddi görme bozuklukları ortaya çıkabilir (2). Genellikle bilateral ve büllöz vasıfta olan seröz retina dekolmanı preeklampstiklerde %1-2, eklampstiklerde %10 oranında görülür (3). Floresein anjiyografik inceleme ve sınırlı histopatolojik bulgulardan esinlenerek seröz dekolmanın koryoidea iskemisine bağlı gelişen retina pig-

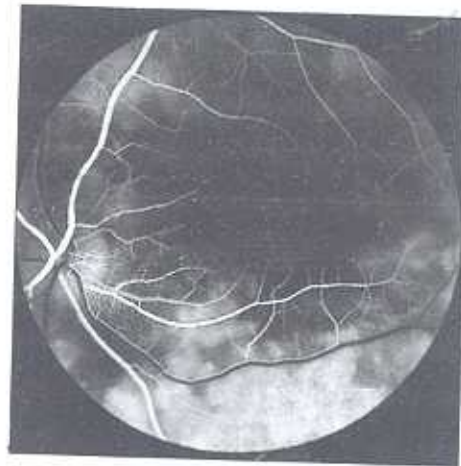
ment epitel (RPE) dekompanzasyonu sonucu ortaya çıktığı öne sürülmüştür (4,5).

Seröz retina dekolmanının varlığı fetüs için risk teşkil etmediği gibi, hastaların çoğu, dekolmanın rezolüsyonu ile postpartum ilk birkaç hafta içinde normal görsel fonksiyonlarını tekrar kazanırlar (3).

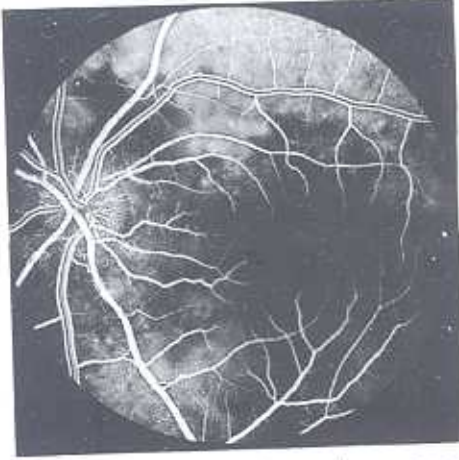
OLGU SUNUMU

23 yaşındaki hasta, her iki gözde de postpartum bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden, bu gebeliğin hastanın ilk gebeliği olduğu, gebeliğin yedinci ayından itibaren yüksek tansiyon saptanması nedeniyle tuzsuz diet verildiği, diabetik olmadığı, travay esnasında kordon dolanması tesbit edilerek acil sezeryan uygulandığı ve postpartum hipertansiyon ve proteinüri saptandığı öğrenildi. Postpartum üçüncü günde kliniğimize başvuran hastanın ilk göz muayenesinde, sağ gözün 3 metreden parmak saydığı (mps), sol gözün görme keskinliğinin ise 5 mps düzeyinde olduğu saptandı. Işık reaksiyonları doğal olup, göz hareketleri normal olarak değerlendirildi. Her iki gözde biomikroskopik inceleme ve göz içi basınçları doğal olarak bulundu. Direkt ve indirekt oftalmoskopide, her iki gözde de seröz retina dekolmanı saptandı. Dekolman büllöz karakterde olup altta hareketli subretinal sıvı mevcuttu. Aynı gün yapılan incelemede hastanın arteriyel kan basıncı 140/85 mmHg olarak ölçüldü ve idrar tetkikinde 2(+) proteinüri mevcuttu. Hasta

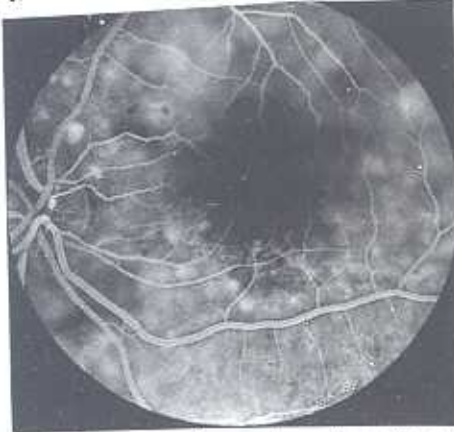
tuzsuz diyetle izlendi ve birinci hafta sonunda subretinal sıvının önemli ölçüde rezorbe olduğu görüldü. Fundus bakışında retina pigment epitel düzeyinde soluk, punktat, yuvarlak, fokal gruplar halinde değişiklikler ve sığ bir dekolman saptandı. Bu dönemde çekilen fundus floresein anjiyografisinde (FFA) koryoideada düzensiz dolma defektleri, RPE'de noktasal olarak başlayıp giderek genişleyen hiperfloresan odaklar, geç dönemde subretinal göllenme görüldü (Şekil 1,2,3). Dördüncü haftadaki kontrol muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 7/10, sol gözde 9/10 düzeyindeydi. Oftalmoskopide RPE düzeyinde kaba granüler pigment değişiklikleri ve irregüler atrofik alanlar mevcut olup, retina yatıştı. FFA'de geç venöz devrede makulada koryoid dolma defektleri, pencere defektlerine bağlı hiperfloresans ve muhtemel pigmentasyona bağlı hipofloresan alanlar saptandı (Şekil 4).



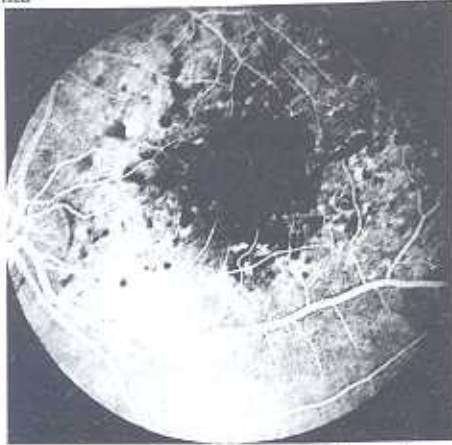
Şekil 1. Sağ göz, floresein anjiyografi, erken arteriyovenöz faz, RPE düzeyinde multipl hiperfloresan noktalar ve koryoideada dolma defektleri.



Şekil 2. Sağ göz, floresein anjiografi, arteriyovenöz faz, RPE düzeyinde giderek genişleyen hiperfloresan noktalar ve koryoideada dolma defektleri.



Şekil 3. Sağ göz, floresein anjiografi, venöz faz, RPE düzeyinde genişlemiş hiperfloresan alanlar



Şekil 4. Sağ göz, floresein anjiografi, venöz faz, koryoideada dolma defektleri, pigmentasyona bağlı maskelenme sahaları ve pencere defektlerine bağlı hiperfloresan odaklar.

TARTIŞMA

Retina damarlarındaki spazm ve daralma, preeklamptik olgularda en sık rastlanan göz bulgularındır (2). Eski çalışmalarda, %40-100 arasında bildirilen fokal arteriolar ve jeneralize arteriolar daralma, son zamanlarda yapılan bir çalışmada 106 hastanın ancak beşinde (%4,7) saptanmıştır (6). Eski ve yeni çalışmalar arasındaki fark günümüzde gebelerin daha iyi takibi ve hipertansiyonun daha iyi kontrolü ile açıklanabilir. Hipertansif koryoidopati, retinopatiden bağımsız olarak da görülebilir (4). Koryoidea dolaşımındaki bozulma, RPE iskemisine, kan-retina bariyerinin RPE düzeyinde dekompanzasyonuna ve bunların sonucunda protein ve diğer maddenin sızmasıyla seröz retina dekolmanına yol açar (4). Erken dönem FFA'lerinde koryoideada nonperfüzyon alanlarının ve subretinal sızıntı odaklarının görülmesi, multifokal iskemik ve koryoidopatinin etyopatogeneizde rol oynadığı görüşünü desteklemektedir (5,7,8). Olgumuzda da izlendiği gibi, arka kutupda daha yoğun olarak yer alan soluk-beyaz, sarı, yuvarlak fokal gruplar halindeki lezyonlar, RPE ve dış retina katlarının infarktını düşündürmektedir. Hayreh'in (4) hayvan deneylerinden elde ettiği sonuçlara göre, akut dönemdeki RPE lezyonları 2-3 hafta içinde fokal RPE dejenerasyon odaklarına dönüşerek polimorfik, atrofik RPE alanları veya diffüz, güve yeniği görünümünde pigment değişiklikleriyle sonuçlanmaktadır.

Olgumuzda izlendiği gibi seröz dekolman

erken postpartum dönemde bile izlenebilir. Bu nedenle preeklampşik ve eklampşik hastalarda doğum sonrasında bile görme bulanıklığı belirirse, yukarıda sıralanan nedenlerle görme kaybının oluşabileceği düşünülerek gereken muayene yöntemleri uygulanmalıdır. Postpartum ilk birkaç hafta içinde olguların çoğunda dekolmanın spontan rezolüsyonu ile görme seviyesinin normal düzeye ulaştığı bildirilmiştir (3). Seröz retina dekolmanı saptanırsa, hastamızda da izlendiği gibi dekol-

manın spontan yatışabileceği göz önünde tutularak sistemik hipertansiyonun kontrolü ile yetinilmelidir. Seröz dekolman gelişen olgularda, geç dönemdeki retinal değişikliklerin makula distrofileri ve tapetoretinal dejenerasyonlar ile karışabileceği akılda tutulmalıdır (9).

Sonuç olarak, gebelik toksemisi görülen olgularda obstetrisyen ile oftalmoloğun sıkı bir işbirliği içinde olmaları gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Davison JM, Lindheimer MD. Hypertension in pregnancy. In: Sciarra JJ, ed. Gynecology and Obstetrics revised edition, Philadelphia: JB Lippincot Co, 1992; 3: 5.
2. Jaffee G, Schatz H. Ocular manifestations of preeclampsia. Am J Ophthalmol 1987; 103: 309-15.
3. Sunness JS. Pregnancy and the eye. In: Katz B, ed. Neuro-ophthalmology in systemic disease. First Edition. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992; 3: 623-40.
4. Hayreh SS. Malignant arterial hypertension and the eye In: Katz B, ed. Neuro-ophthalmology in systemic disease. First Edition. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992; 3: 445-74.
5. Ai E, Lee S. Multifocal choroidopathies in systemic disease. In: Katz B, ed. Neuro-ophthalmology in systemic disease. First Edition. Philadelphia: WB Saunders Co., 1992; 3: 533-48.
6. Schreyer P, Tzadok J, Sherman DJ, et al. Fluorescein angiography in hypertensive pregnancies. Int J Gynaecol Obstet 1990; 34: 127-32.
7. Fastenberg DM, Fethenkov CL, Choromakos E, Schoch DE. Choroidal vascular changes in toxemia of pregnancy. Am J Ophthalmol 1980; 89: 362-8.
8. Kinyoun JL, Kalina RE. Visual loss from choroidal ischemia. Am J Ophthalmol 1986; 101: 650-6.
9. Gass JDM. Stereoscopic atlas of macular diseases. Third edition, St Louis: Cv Mosby Co, 1987; 164.