

# Siliyoretinal Arter Tıkanıklığı ile Kombine İskemik Optik Nöropati

## Combined Ischemic Optic Neuropathy and Cilioretinal Artery Occlusion

Yasemin ÖZDAMAR<sup>1</sup>, Gölge ACAROĞLU<sup>2</sup>, Semiha ERANIL<sup>3</sup>

### Olgu Sunumu

### Case Report

#### ÖZ

Yirmi iki yaşında bayan hasta sol gözde 3 gündür devam eden ani, ağrısız görme azlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın 4 yıldır devam eden kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyon öyküsü bulunmaktaydı ve hastanın düzenli takiplere gitmediği ve hipotansif-hipertansif ataklarının olduğu öğrenildi. Sol gözde relatif afferent pupil defekti dışında ön segment muayenesi doğaldı. Göz dibi incelemesinde sol gözde non arteritik iskemik optik nöropati (NAİON) ve siliyoretinal arter tıkanıklığı (SLRAT) birlikteliği tespit edildi. SLRAT ve NAİON birlikteliği sistemik kan basıncı düzensizliği ve kronik böbrek yetmezliği olan olgularda görülebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İskemik optik nöropati, siliyoretinal arter.

#### ABSTRACT

A 22-years-old woman presented to our clinic with sudden, painless and decreased vision for 3 days. She had chronic renal failure and hypertension for 4 years and she had hypertensive and hypotensive attack, and irregular follow-up examinations. Anterior segment findings were normal except for relative afferent pupillary defect in the left eye. Fundus examination demonstrated a combined non arteritic ischemic optic neuropathy (NAION) and cilioretinal artery occlusion (CLRAO) in the left eye. The association of combined NAION and CLRAO can occur in patients with chronic renal failure and irregular systemic blood pressure.

**Key Words:** Cilioretinal artery, ischemic optic neuropathy

**Ref-Vit 2010;18:250-252**

#### GİRİŞ

Anterior iskemik optik nöropati (AİON) ve siliyoretinal arter tıkanıklığı (SLRAT) klinikte farklı hastalıklar olarak karşımıza çıkabileceği gibi, belli risk faktörleri eşlik ettiğinde nadir de olsa bir arada görülebilmektedirler.<sup>1-9</sup>

Biz bu çalışmada siliyoretinal arter tıkanıklığı ile birlikte non arteritik iskemik optik nöropati (NAİON) tespit edilen bir olguyu bildirdik.

**Geliş Tarihi : 08/06/2009**

**Kabul Tarihi : 14/09/2009**

**Received : June 08, 2009**

**Accepted : September 14, 2009**

- 1- S.B Ankara Uluçanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Uzm. Dr.
- 2- S.B Ankara Uluçanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Doç. Dr.
- 3- S.B Ankara Uluçanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Asist. Dr.

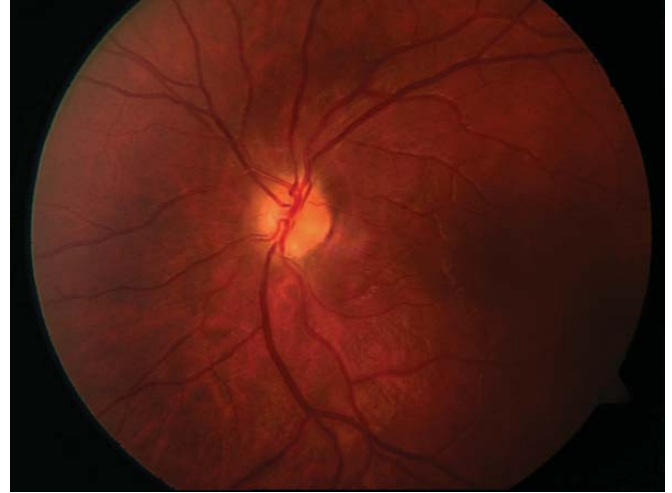
- 1- M.D. Ministry of Health Ankara Uluçanlar Eye Hospital Uluçanlar Ankara/TURKEY ÖZDAMAR Y., yasemin\_oz@yahoo.com
- 2- M.D. Associate Professor, M.D. Ministry of Health Ankara Uluçanlar Eye Hospital Uluçanlar Ankara/TURKEY ACAROĞLU G., golgetilki@yahoo.com
- 3- M.D., Ministry of Health Ankara Uluçanlar Eye Hospital Uluçanlar Ankara/TURKEY ERANIL S.,

**Correspondence:** M.D. Yasemin ÖZDAMAR

Ministry of Health Ankara Uluçanlar Eye Hospital Uluçanlar Ankara/TURKEY



**Resim 1:** Sol gözde optik sinir başında ödem, yer yer hemoraji ve silioretinal arter bölgesinde retina sinir liflerinde ödem görünümü.



**Resim 2:** 1 ay sonra optik atrofi gelişimi.

### OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşında bayan hasta sol gözünde 3 gün içinde başlayan ani, ağrısız görme kaybı ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıldır kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon/hipotansiyon atakları ve düzensiz anti-hipertansif ilaç kullanımı öyküsü vardı.

Yapılan muayenede görme keskinliği sağda 20/20, solda el hareketi seviyesindeydi. Sol gözünde relatif afferent pupil defekti mevcuttu. Her iki gözde göz içi basınç ölçümleri ve ön segment muayenesi normaldi. Fundus muayenesinde sol papilla sınırlarında silinme, ödem, yer yer hemoraji ve silioretinal arter bölgesinde retina sinir liflerinde ödem tespit edildi (Resim 1).

Hastada kronik böbrek yetmezliği olduğu için flöresein anjiyografi yapılamadı. Yapılan labratuvar incelemelerinde hastada üre ve kreatinin değerleri yüksek bulundu. Karotid doppler ve ekokardiyografi de emboli açısından herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Klinik bulgular dahilinde dev hücreli arterit düşünülmedi. Hastada sistemik kan basıncı düzensizliği ve kronik böbrek yetmezliğinden kaynaklanan SLRAT ve NAİON birlikteliği düşünüldü.

Hasta dahiliye-nefroloji bölümünce değerlendirildi ve gerekli antihipertansif tedavi başlandı. Bir ay sonra yapılan oftalmolojik muayenede optik atrofi geliştiği ve görme düzeyinde artış olmadığı saptandı (Resim 2).

### TARTIŞMA

Silioretinal arter tıkanıklığı tüm retinal damar tıkanıklıklarının %5'ini teşkil etmektedir ve SLRAT'nın, izole, santral retinal ven tıkanıklığı ile birlikte ve anterior iskemik optik nöropati ile kombine form olmak üzere 3 değişik şekli bulunmaktadır. SLRAT'nın AİON'ye eşlik ettiği tıkanma şekli en az görülen (%15) ve görmenin en çok zarar gördüğü formudur.<sup>1,2</sup> AİON, optik sinirin ön

bölümünün kan akımında görülen bozukluk ve iskemisi (prelaminer ve laminer kısımlar) sonucunda gelişen ve görme bozuklukları ile seyreden bir tablodur.

Bu iki durumun birlikteliğini açıklayacak fizyopatolojik mekanizma optik sinirin beslenmesinin araştırıldığı çalışmalarda gösterilmektedir.<sup>3-5</sup> Optik sinir, prelaminer ve laminer kısımlarının major vasküler kaynağını posterior siliyer arterlerden almaktadır. Silioretinal arter ise, retinal arter sisteminden bağımsız olarak, siliyer dolaşımın retinadaki uzantısıdır.

Posterior siliyer arter perfüzyonunda görülen değişiklikler, bu iki klinik tablonun birlikteliğine yol açabilmektedir. NAİON gelişimi için sıklıkla bildirilen risk faktörleri arasında sistemik hipertansiyon, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, optik disk druzeni, akut sistemik hipotansiyon, küçük optik sinir başı, gelişmemiş fizyolojik çukur, migren, emboli ve lokal oküler hastalıklar sayılabilir.<sup>5,6</sup> SLRAT'nın gelişiminde rol oynayabilecek esas risk faktörleri ise emboli ve vazospazmdır (hipertansiyon, hipotansiyon vs).<sup>2</sup>

Literatür incelemesine bakıldığında, SLRAT ve AİON birlikteliğini gösteren vaka takdimleri yer almaktadır.<sup>7-9</sup> Bizim olgumuzda SLRAT ve NAİON birlikteliği bulunmaktadır ve bu birlikteliğin kronik böbrek yetmezliği ve sistemik kan basıncı regülasyonudaki düzensizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Non arteritik iskemik optik nöropati ve silioretinal arter birlikteliğinde görülen görme kaybının asıl nedeni nöropatidir ve genellikle görme 0.1 'in altında kalır.<sup>2</sup> NAİON'de sinir lifleri ve destek dokuların toplandığı skleral çıkımda vasküler ve nöronal yapıların basısına bağlı iskemi ve disfonksiyon gelişir.

Perfüzyonun yetersizliği sonucunda optik diskte ödem ve iskemi, bunun sonucunda da ani, ağrısız, 20/20'den yalnız ışık hissi düzeyine kadar geniş bir spektrum gösteren görme kaybı gelişir. Optik diskte dif-

füz veya segmental disk ödemi bulunabilir ve genellikle 4-6 hafta sonrasında disk ödemi yerini atrofiye bırakır.<sup>5,6</sup>

Hastamızda görülen optik nöropati kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon ve hipotansif atakların sorumlu tutulduğu bir çeşit NAION'dir ve sistemik kan basıncındaki dengesizlik ise SLRAT'nın birlikteliğini açıklamaktadır. Gelişen iskemi ve aksoplazmik blokaj ve optik sinir damarlarında oluşan vazokonstriksiyon giderilemediği için sonuçta optik atrofi meydana gelmiştir ve görme seviyesinde artış görülmemiştir.

Sonuç olarak, non arteritik iskemik optik nöropati ve siliyoretinal arter tıkanıklığının birlikte görülmesi sistemik risk faktörleri varlığında ortaya çıkmaktadır.

#### KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Sharma S, Brown GC.: Retinal Vascular Diseases: Retinal Artery Obstruction. In Ryan SJ: Retina, Elsevier Inc. 2006, P:1323-1338.
2. Bürümcek EY.: Retina arter tıkanıklıkları ve tedavisi. Ret-Vit. 2004;12:225-232.
3. Hayreh SS.: Blood flow in the optic nerve head and factors that may influence it. Prog Retin Eye Res. 2001;20:595-624.
4. Yurdakul SN, Ulusoy S, Maden A.: Nonarteritik anterior iskemik optik nöropati olgularında sistemik ve hematolojik risk faktörleri. T Oft Gaz. 2003;33:622-626.
5. Hayreh SS.: Anterior ischemic optic neuropathy. Clin Neurosci. 1997;4:251-263.
6. Mathews MK.: Nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. Curr Opin Ophthalmol. 2005;16:341-345.
7. Akash R, Hrishikesh D, Amith P et al.: Case report: association of combined nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy (NAION) and obstruction of cilioretinal artery with overdose of Viagra. J Ocul Pharmacol Ther. 2005;2:315-317.
8. Galasso JM, Jay WM.: An occult case of giant cell arteritis presenting with combined anterior ischemic optic neuropathy and cilioretinal artery occlusion. Semin Ophthalmol. 2004;19:75-77.
9. Dayı S, Yılmaz S, Maden A.: Anterior iskemik optik nöropati ve siliyoretinal arter tıkanması ile tanı konulan dev hücreli arterit olgusu. Ret-Vit. 2009;17:73-75.