

# Oküler Toxocariiazise Bağlı Vitre Hemorajisi

Hidayet ERDÖL<sup>1</sup>, Nurettin AKYOL<sup>2</sup>

## ÖZET

*Toxocara canis* genellikle çocukları etkileyen ve posterior granülom, periferik retina granülomu ve endoftalmi gibi oküler bulgulara neden olabilen bir parazittir. Geç komplikasyonları subretinal eksüda, tunel şeklinde retina dekolmanı, eksüdatif retinit ve periferik retinal dializdir. Bu yazıda oküler toxocariiazisin geç komplikasyonu olarak literatürde rastlamadığımız vitre hemorajisine sahip 49 yaşındaki bir olguyu sunuyoruz.

**ANAHTAR KELİMELELER** : Oküler toxocariiazis, vitre hemorajisi, retinal granülom

## VITREOUS HEMORRHAGE DUE TO OCULAR TOXOCARIASIS

### SUMMARY

*Toxocara canis* usually affects children, and its ocular findings include posterior pole granuloma, endophthalmitis, and peripheral retinal granuloma. Late complications are subretinal exudates, funnel shaped retinal detachment, exudative retinitis, and peripheral retinal dialysis. In addition to these we report here a vitreous hemorrhage due to toxocariasis in a 49- year old- patient. We reported this case because we did not find any report involving vitreous hemorrhage due to ocular toxocariasis in literature. **Ret-vit 2001; 9 : 158 - 160.**

**KEY WORDS** : Ocular Toxocariasis, Vitreous Hemorrhage, Retinal Granuloma

*Toxocara canis* ve *Toxocara cati* kedi ve köpeklerde bulunan ve yiyeceklerle insanlara bulaşan parazitlerdir. Genellikle çocuklarda infeksiyona neden olurlar<sup>1</sup>. Karaciğer ve dalak gibi organları etkilemekle birlikte, gözü de etkileyerek patolojik bulgulara yol açarlar. Bu patolojiler: arka kutup granülomu, periferik retinal granülom, diffüz endoftalmitis, ve geç komplikasyon olarak subretinal eksüda, eksüdatif retinitis, periferik retinal dializ, tunel şeklinde retina dekolmanı ve optik nörittir<sup>2-5</sup>

Bu yazıda, literatürde daha önce rastlamadığımız oküler toxocariiazisin geç komplikasyonu olarak vitre hemorajisine sahip bir olguyu sunuyoruz.

### OLGU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz hastalıkları kliniğine Eylül 1997 tarihinde sol gözünde ani görme kaybı nedeni ile muayene eden 49 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde görme keskinliği; sağ gözde 10/10, sol gözde ışık projeksiyonu düzeyinde idi. Ön segment; sağ gözde doğal, solda ise aköz hümorede 1 (+) tinalizasyon dışında patoloji

1. Yrd.Doç.Dr., Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon.

2. Prof.Dr., Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon.

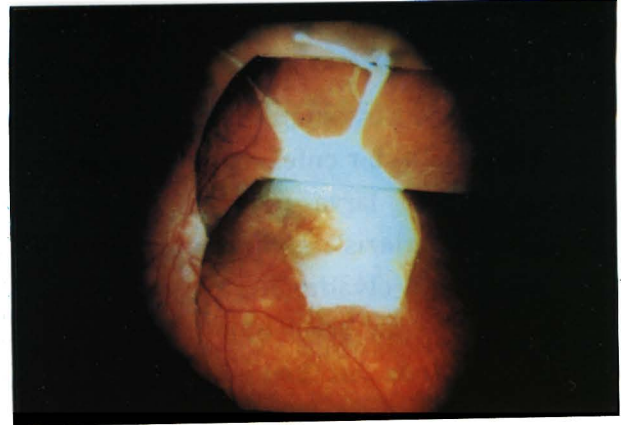
yoktu. Fundus sağ gözde doğal iken, solda vitre hemorajisi nedeni ile görülemedi. Yapılan B mod ultrasonografik incelemede vitre hemorajisi ile uyumlu homojen ekodens görüntü belirlenirken, retina dekolmanı ve kalsifikasyon gibi patoloji gözlenmedi. Göz içi basıncı her iki gözde normal sınırlarda idi.

Sol gözde vitre hemorajisi belirlenmesi üzerine etyolojik nedenler araştırıldı. Ancak metabolik, vasküler, tümör, inflamasyon veya travmatik neden bulunamadı. Anamnezinde; çocukluktan itibaren sol gözünde görme keskinliğinin az olduğunu, ancak, son bir ayda aniden ileri düzeyde bir azalma olduğunu belirtmişti.

Hastaya vitre hemoraji nedeni ile genel anestezi altında pars plana vitrektomi yapıldı. Operasyonun sonuna doğru vitre hemorajisi temizlendikten sonra arka kutupta geniş beyaz bir lezyon belirlendi. Fakat, lezyona ait herhangi bir müdahale yapılmadı. Operasyonun bitiminde aköz örneği alınarak işleme son verildi.

Laboratuvar testlerinde; kan biyokimyası normal ve kan sayımında: eritrosit  $4.790.0000 /mm^3$ , lökosit  $5.660 /mm^3$ , trombosit  $450.000 /mm^3$ . Periferik yaymada nötrofil %57.7, Lenfosit %32.1, monosit %7.8, Bazofil %0.7 ve eozinofil %1.6 idi.

Ameliyat sonrası lezyonun nedeni araştırıldı. Oftalmoskopik olarak granümatöz lezyon görüntüsü vardı ve ultrasonografide yüksek eko vermişti. Fundus floresin angiografide lezyona bağlı geniş bir hipofloresan alan vardı. Retinada kanama odağı olabilecek anevrizma veya neovaskülarizasyon saptanmadı ve lezyon dışındaki bölgeler normal görünümdeydi. (Resim-1) Lezyonun granümatöz nitelikte olduğu düşünülerek gerekli testler yapıldı, fakat, tuberküloz, sifiliz ve



**Resim 1.**

Vitrektomi sonrası retinal lezyonun görünümü.

sarkoidoz testleri negatif olarak bulundu. Bu işlemlerden sonra toxocara granülomu olabileceği düşünülerek serolojik test istendi ve test sonucu 1:8 oranında pozitif olarak çıktı. Normal popülasyonda bu titrede pozitiflik olabileceği düşünülerek, toxocariasis granülomu ile karışabilen retinablastom, coats hastalığı, oküler histoplazmozis, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu ve travma anamnezi araştırıldı ve destekleyen bulguya rastlanılmayarak ekarte edildi. Anamneze, oftalmoskopik görünümüne ve düşük titreli pozitif Elisa testi sonucuna göre hastaya geçirilmiş oküler toxocariasis teşhisi konuldu. Lezyon eski ve aktivasyon bulguları göstermediği için herhangi bir tedavi yapılmadı.

Postoperatif görme keskinliği 2 metreden parmak sayma seviyesine yükselmişti. 15 aylık izleme sürecinde yeni hemoraji, inflamasyon bulguları ve neovaskülarizasyon gözlenmedi.

## TARTIŞMA

Ani görme kaybı oluşturan vitre hemorajisi daha çok diyabetik retinopati, retinal yırtık, arteriosklerotik retinopati, retinal ven tıkanıklığı, yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, orak hücreli

anemi, travma, göz içi tümörleri, Terson sendromunda görülmektedir<sup>6</sup>.

Toxocariasis insanları nadir olarak etkileyen parazitik bir enfeksiyondur. Karaciğer dalağı "visceral larva migrans" veya gözü "oküler toxocariasis" etkileyebilir. Ortalama görülme yaşı 7 civarlarında olmakla birlikte herhangi bir yaşta görülebilir<sup>5</sup>. Beerlandt ve ark.<sup>4</sup> 36 yaşında bir kadın hasta rapor etmişlerdir ve tanıyı laboratuvar bulgularıyla desteklemişlerdir.

Toksokariyis teşhisi ya klinik olarak veya laboratuvar bulgularıyla konulmaktadır. En güvenilir test ELİSA olup, hem sensitif ve hemde spesifik bir testtir<sup>1,5,8,9</sup>. Pollard ve ark.<sup>9</sup> Klinik olarak toxocara düşünülen hastaların %90'ında elisa testinin pozitif olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte serum titreleri düşük olmakla birlikte aköz titresi daha yüksek olmaktadır. Pollard ve ark.<sup>10</sup> 6 yıllık izleme sonunda vakaların %80 kadarında zamanla azalma, %10 kadarında artış ve %5 kadarında stabil sonuçlar belirlemişlerdir. Ayrıca, yüksek lökosit sayısı ve eozinofili oküler toxocariyisde de görülebilmektedir<sup>1,4,6</sup>. Vakamızda, laboratuvar testleri genelde normal olmasına karşılık, Elisa testi toxocara için düşük titrede (1:8) pozitif bulunmuştu. Laboratuvar testlerinin spesifik olmamasını ve elisa titresinin düşük olmasını vakanın eski ve inaktif olmasından dolayı olduğunu düşünmekteyiz. Bununla birlikte her hangi bir pozitif titre (1:2 düzeyinde bile) klinik uyumluluk varsa anlamlı olarak düşünülebilir<sup>7,8</sup>.

Vitre hemorajinin nedenini araştırdığımızda retinada granülom dışında neovaskülarizasyon gibi hemorajiye neden olabilecek bir patoloji saptamadık. Vitre hemorajisinin, oküler toxocariyisin geç komplikasyonu olarak granümatöz lezyona bağlı küçük bir damarda

rüptür oluşması sonucu oluştuğunu düşünmekteyiz. Hastada lezyonun eski ve inaktif olmasından dolayı vitrektomiden başka ilave bir tedavi düşünmedik.

Sonuçta, literatürde oküler toxocariyize bağlı geç komplikasyon olarak vitre hemorajisi olgusu ile ilgili bir rapora rastlamadığımız ve retinal granülomunda vitre hemorajisi nedeni olabileceğini belirtmek için bu vakayı yayınlamayı uygun gördük. Bu nedenle, vitreus hemorajisi nedenleri arasında nadir de olsa oküler toxocariyisin geç komplikasyonu olabileceği akla getirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Pollard ZF, Hagler WS: Toxocariasis In: Frandfelder FT, Roy FH, eds, Current Ocular Therapy WB Saunders Company 1990; ch:10, pp:120-121.
2. O'connor GR: Visceral larva migrans of the eye: Subretinal tube formation. Arch Ophthalmol 1972; 88: 526.
3. Hagler WS. : Results of surgery for ocular toxocara canis. Ophthalmology 1982; 88:1082.
4. Beerlandt-N, Dralands L, Vanginderdeuren R, Blankaert J, Vanbesien B., Van-Cauwenberghe J: Ocular toxocariasis in a 36 year-old patient: a case report. Bull-Soc-Belge-Ophthalmol .1995; 259:177-181.
5. Felberg NT, Shields JA, Federman JL: Antibody Toxocara Canis in the Aqueous Humor. Arch Ophthalmol .1982; 99:1563-1564.
6. Benson WE: Diabetic Retinopathy. In: Yanoff M, Duker JS (eds): Ophthalmology Mosby International, St. Louis 1999, ch: 8: 20, 7.
7. Hunt-L: Ocular Toxocariasis. Insight .1995 Dec; 20 (4): 32-33.
8. Zygulska-Mach-H, Krukar-Baster-K, Ziobrowski-S: Ocular toxocariasis in children and youth. Doc Ophthalmol 1993; 84 (2): 145-54.
9. Pollard ZF, Jarret WH, Hagler WS, Allain DS, Schantz PM: ELISA for Diagnosis of Ocular Toxocariasis. Ophthalmol 1979 May; (5): 743-752.
10. Pollard ZF: Long Term Follow-up in Patients with Ocular Toxocariasis as Measured by ELISA Ann Ophthalmol 1987 May; 19 (5): 167-169.