

Multiple Sklerozisli Olguda Silioretinal Arter Tıkanıklığı

Murat KAYA¹, Orhan DENİZ², Neslihan ASTAM³

ÖZET

Sol gözünde ani görme kaybı olan 14 yaşında kız çocuğu muayene edildi. Oftalmoskopik ve fundus floressein anjiyografisinde sol gözde silioretinal arterde tıkanıklık tesbit edildi. Sebebe yönelik yapılan tıbbi araştırmada hastanın multipli sklerozu olduğu ortaya çıktı. Bilgilerimize göre multiple sklerozun gözde arteriel tıkanıklığa sebep olduğu ilk vakadır.

ANAHTAR KELİMELELER : Silioretinal arter tıkanıklığı, Multiple skleroz

ABSTRACT

CILIORETINAL ARTERY OCCLUSION IN A CASE OF MULTIPLE SCLEROSIS

A 14- year-old girl who had a sudden loss of vision in her left eye was examined. Ophthalmoscopic and fluorescein angiographic examination disclosed occlusion of cilioretinal arteries in her left eye. Results of medical work-up for cause revealed that she had multiple sclerosis. To our knowledge, it is the first case that multiple sclerosis causes arterial occlusion within the eye. **Ret-vit 2000; 8: 93-95.**

KEY WORDS : Cilioretinal artery occlusion, Multiple sclerosis

GİRİŞ

Santral retinal arter tıkanıklıklarının yaklaşık olarak %5'ini oluşturan silioretinal arter tıkanıklığı klinik olarak oldukça nadir bir durumdur.¹ Diğer taraftan, çocuklarda multipli sklerozis (MS) gelişme riskinin oldukça düşük olduğu bilinmektedir²⁻³. MS'in gözde en sık bulguları optik nörit ve retinal venöz kılıflanmadır⁴⁻⁵.

Bu nadir vakada, MS'in sebep olduğu silioretinal arter tıkanıklığı tartışıldı.

Olgu sunumu :Sol gözünde ani görme kaybindan şikayet eden 14 yaşındaki kız çocuğu

muayene edildi. Sol gözde görme keskinliği el hareketleri seviyesinde, intraoküler basınç 14 mmHg, göz pozisyonu ve hareketleri normal bulundu. Konjonktiva, kornea, ön kamara, lens ve vitreusda patoloji tesbit edilmedi. Sol pupil orta derecede midriatik olup, pupil reaksiyonu hemen hemen yoktu. Oftalmoskopik muayenesinde sol gözünde makula etrafında ark yapan iki silioretinal artere sahipti. Papilomaküler alan ödemli ve soluk görünümdeydi. Disk kenarından itibaren silioretinal arter etrafında arterioller kılıflanma ve periferde fokal venöz kılıflanma görüldü. Vitreusda ve ön kamarada aktivite ya da retinal hemoraji görülmedi. Renkli fundus fotoğrafı (Resim 1) ve floressein anjiyografisi (Resim 2) yapıldı. Klinik tanımız her iki silioretinal arterin tıkanıklığı

1. Doç.Dr. Atatürk Üniv.Tıp Fak. Göz Hastalıkları ABD
2. Y.Doç.Dr.Atatürk Üniv.Tıp Fakültesi Nöroloji ABD
3. Op.Dr.Atatürk Üniv.Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD



Resim 1

Sol göz fundus fotoğrafı: İki silioretinal arter, beyaz ve ödematöz papillomaküler alan



Resim 2

Aynı gözün fundus flouressein anjiografisi: Geç fazlarda bile tıkalı silioretinal arterde flouressein dolum yok.

şeklinde oldu. Sağ göz muayenesinde herhangi bir patoloji ve silioretinal arter tesbit edilmedi.

Kırmızı küre sayımı, hemoglobin seviyesi, hematokrit değeri, ortalama korpüsküler volüm ve hemoglobin konsantrasyonu, trombosit sayısı, kan üre nitrojen, kan glukoz, serum lipid, Anjiotensin converting enzim, serum lizozim, üre, kan basıncı, göğüs radyografisi, sedimantasyon hızı, elektrokardiyografi, ekokardiyografi, antinükleer antikor, antikardiolipin, lupus hücresi, romatoid faktörler gibi tetkiklerin tamamı negatif ya da normal sınırlarda bulundu.

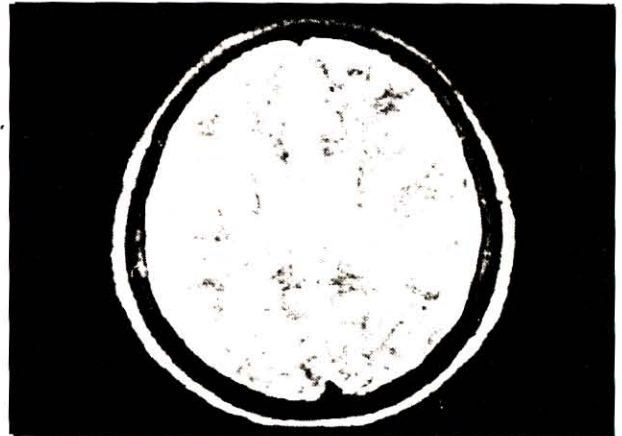
Detaylı alınan hikayesinde 6 ay önce kol ve bacaklarında 24 saat süren geçici zayıflık ve hissizlik olduğu öğrenildi. Nörolojik mu-

ayenede bilateral Babinski (+) ve ayak bileği klonusuyla sol tarafında hemiparazi tesbit edildi. Yüzeysel karın refleksi yoktu. Lomber ponksiyondan alınan BOS da hafif lenfositik pleositoz (70 hücre/mm³), total protein hafif yüksek (65 mg/dl) ve yüksek IgG indexi (1,1) ve oligoklonal bant müsbet bulundu. Beyin MRI'ı dağınık fokal lezyonlarla birlikte konfluent irregüler periventriküler beyaz cevher değişiklikleri gösterdi.

MRI bulguları ve BOS anormallikleriyle birlikte, nörolojik muayene ve hikaye sonucunda hastamızda Poser kriterlerine göre inflamatuvar demyelinizasyon bulguları taşıyan MS tanısı konuldu. Hastaya acil parasentez ve fibrinolitik alan (ürokinaz drip infüzyon 18.10⁴ IU ilk gün ve 6.10⁴ IU 5 gün) tedavisi uygulandı. Bu süre sonunda görme keskinliği değişmedi ve steroid tedavisine başlandı, iv. Metilprednison 250 mg 3 gün 6 saatte bir verildi ve takibinde 11 gün oral prednison 1mg/kg/gün verildi. Görme keskinliği bu tedavi sonunda 3 mps düzeyine ulaştı ve değişmeden kaldı.

TARTIŞMA

Hastamız sol gözde iki geniş silioretinal artere sahipti ve bu arterlerin beslediği papillomaküler alan soluk beyaz ve ödematöz görünümdeydi. FFA da hem koroidal hemde geç



Resim 3

Olgunun MRI: Multiple demyelinizasyon plakları

fazda tıkalı olan bu arterlerde floressein dolumu yoktu. Hastadaki klinik bulgular silioretinal arterin komplet tıkanıklığını tipik olarak göstermekteydi. Lehman ve Ark ilk çalışmalarında fundusun yalnızca direk görüntülemelerinde hastalarda silioretinal arteri %7-29,6 oranında bildirmişlerdir. Daha sonra stereografik fundus fotoğraflarıyla ve floressein anjiyografik olarak kendi serilerinde bir ya da daha fazla silioretinal arteri %32,1-49,5 oranında tespit etmişlerdir¹. Sonuç olarak bu kadar yüksek insidansa rağmen, klinik olarak silioretinal arter tıkanıklığının ortaya çıkarılması oldukça nadirdir ve tüm santral retinal arter tıkanıklıklarının %5'idir ve bunların yarısı foveolayı tutar¹.

Maküler ve para maküler bölgenin beslenmesinde silioretinal arterin temporal dağılımı, santral retinal arterin tıkanıklıklarında bu bölgenin korunmasını sağlayarak klinik olarak büyük önem taşır. Aksine maküler bölgeyi besleyen silioretinal damarların tıkanıklığı çekosantral skotoma ve beraberinde santral vizyonun bozulmasına sebep olur⁷.

Silioretinal arter oklüzyonu literatürde serum viskositesinin arttığı orak hücreli anemi ve romatoid artrit ya da oral kontraseptif kullanımının vasküler komplikasyonu olarak bildirilmektedir⁸⁻⁹. Son zamanlarda santral retinal ven tıkanıklığıyla birlikte silioretinal arter tıkanıklığı, artmış santral retinal ven basıncına sekonder gelişen silioretinal arterin relatif hipoperfüzyonuna bağlı olarak açıklanmıştır¹⁰. MS le birlikte silioretinal arter tıkanıklığı daha önce bildirilmemiştir. MS'in en sık oküler tutulumu optik nörittir. Perifibite bağlı retinal venöz kılıflanma, retinal sinir lifi tabakasında defekt, retinal vasküler patolojiler, inflamasyon bulguları MS le birlikte görülebilir¹¹. Son zamanlarda MS de arterioller kılıflanma da literatürde yayınlanmıştır¹².

Hastamızda hikaye, nörolojik muayene, BOS ve MRI bulguları MS ile uyumludur Ar-

teriel tıkanıklıkla birlikte olabilen inflamatuvar, kardiyak, hematolojik hastalık bulguları bulunmamıştır.

Silioretinal arterin perfüzyon basıncı santral retinal artere göre daha düşüktür¹³. Bu hastada da optik disk kenarında silioretinal arterin lokal kılıflanması tıkanma sürecini hızlandırmıştır.

Vakanın önemi, MS in de vasküler tıkanıklık yapan hastalıklar arasında düşünülmesidir.

KAYNAKLAR

- 1- Brown GC, Shields JA. Cilioretinal arteries and retina occlusion. Arch Ophthalmol 1979;97:84-92
- 2- Kennedy C, Carter S, Relation of optic neuritis to multiple sclerosis in children. Pediatrics 1961;28:377-80
- 3- Nelson WE, Behrman R, Kliegman RM, Arvin AM. The textbook of Pediatrics Philadelphia WB Saunders, 1996:1727
- 4- Perey AK, Nobrega FT, Kurland LT. Optic neuritis and its prognosis for multiple sclerosis, Arch Ophthalmol 1976;94:1355-8
- 5- Kinnunen E. The incidence of optic neuritis and its prognosis for multiple sclerosis. Acta Neurol Scand. 1983;68:311-5
- 6- Poser CM, Paty DW, Schinberg L, et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis Guidelines for research protocols. Ann Neurol. 1983;13:227
- 7- Justice J, Lehmann RP. Cilioretinal arteries. Arch. Ophthalmol 1976;94:1355-8
- 8- Perry HO, Malen FJ. Cilioretinal artery occlusion associated with oral contraceptives. American Journal Ophthalmology. 1977;84:6-8
- 9- Kachmaryk MM, Trimble SN, Gieser RG Cilioretinal artery occlusion in sickle cell trait and rheumatoid arthritis. Retina 1995;15(6):501-4
- 10- Noble KG. Central retinal ven occlusion and cilioretinal artery infarction. Am.J.Ophthalmol. 118:811-3
- 11- Wray SH. Optic neuritis. In Albert DM, Jakobiec FA. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia; WB Saunders company 1994:2550
- 12- Birch MK, Barbosa S, Blumbandt LO, O'Brien Charding SP. Retinal venous sheathing and the blood-retinal barrier in multiple sclerosis. Arch Ophthalmol 1994;114:34-9.
- 13- Brazitikos PD, Pournaras CJ, Othenin GP; Borruat FX Pathogenetic mechanism in combined cilioretinal artery and retinal vein occlusion; A reappraisal Int. Ophthalmol 1993;17(5):235-42.