

Retina Ven Tıkanmaları Etyopatogenezi*

Mehmet ERGİN¹

ÖZET

Bu Makalede retina ven tıkanmalarının etyolojik özellikleri ve sistemik risk faktörleri incelenmiş, santral retinal ven tıkanması ve retina ven dal tıkanmalarındaki patogenetik mekanizmalar anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Santral retinal ven oklüzyonu, retina ven dal oklüzyonu, etyoloji

SUMMARY

ETIOPATHOGENESIS of RETINAL VEIN OCCLUSIONS

In this study, etiology of retinal vein occlusion is examined with special emphasis on systemic risk factory and pathogenetic meckanisms in central and branch retinal vein occlusion is discussed.

Key Words: Central retinal vein occlusion, branch retinal vein occlusion, etiology.

RETİNA VENÖZ DOLAŞIM BOZUKLUKLARI

Retina venöz dolaşım bozuklukları retina vasküler yapısının en sık görülen hastalığı olup diabetik retinopatiye eşlik ederler. Santral retinal ven, ven dal ve venül tıkanmaları farklı özellikler gösterirler. Semptomlarda dolaşım bozukluğunun yeri ve derecesine bağlıdır.

Başlıca etyolojik faktörler :

1. Dolaşım kan bileşimindeki değişiklikler
2. Damar duvarı bozukluğu
3. Damara olan dıştan baskı

Sistemik risk faktörleri ise :

1. Arteriel hipertansiyon
2. Diabetes mellitus
3. Arterioskleroz
4. Polisitemi
5. Sick cell anemi
6. Disproteinemi
7. Lösemi

Venöz dolaşımında akut bozukluğu olan kişilerde kan viskozitesindeki geçici bir artma ile birlikte pıhtılaşma riski artar. Damar lümeni medianın kalınlaşması ve çepeçevre endotel proliferasyonu sonucu daralır. Bu yerel staza trombosit birikimi ve pıhtılaşmaya yol açar. Ven tıkanmasında bir diğer etyolojik faktör

damarın inflamatuvar nedenlere bağlı olarak daralmasıdır.

(Eales Behçet, Sarkoidoz, korioretinit). Tıkanma daralma yerleri A-V çaprazlaşmalar (müşterek adventisya) ve lamina cribrosa çıkışıdır. Bu çaprazlaşmalarda normal damarıçi laminar akımın türbülant akıma döndüğü videoanjiyografi ile gösterilmiştir.

Videoanjiyografik çalışmalar vendeki tıkanmanın tam bir tıkanma olmadığını dolayısı ile oklüzif hastalık terimi yerine venöz akımdaki nisbi bir yetmezliği tanımlayan "venöz" staz "termininin daha doğru olacağını düşündürmektedir.

SANTRAL RETİNAL VEN TIKANMASI

Kronik olarak venöz basınçtaki artma kapiller endotelini zedeler ve bunun sonucu iç retinal bariyer bozulur. Plazma sıvısı ekstrasellüler kompartımana geçer ve kistoid boşluklarda göllenerek Henle fibrillerini bozar. Bu makülada ödeme yol açar. Santral retinal ven oklüzyonunun birinci yılı sonunda arka vitre dekolmanı insidansında önemli artma görülür.

RETİNA VEN DAL TIKANMASI

Retina vasküler anormallerinin nedenleri arasında diabetik retinopatiden sonra ikinci sırayı alır. Diabette retinal vasküler anormallikler sürekli ilerlerken ven dal tıkanmasında bir kadrana mahsustur ve aniden oluşur.

*TOD. XXIX Ulusal Oftalmoloji Kongresinde sunulmuştur.

1. Prof.Dr. 9 Eylül Göz Has. ABD İZMİR

Argon laser fotokoagülasyon ile hayvanlarda deneysel olarak oluşturulan BRVO da retinal ödem ve hemoraji meydana gelmiş ve radyoaktif mikrosferler kullanılarak tutulmuş retina bölgesinde kan akımında erken ve belirgin bir azalma gösterilmiştir.

Dış akımda obstrüksiyon damar içi basınçta artma retinada ödem, iskemi ve endotel hücrelerinde hasara yol açar. Bu fasit dairenin devam etmesi durumunda kan akımı tamamen durur, endotel hücreleri ve perisit kaybı oluşur. Venöz tıkanma sonucu "İskemik kapillorapati" meydana gelir.

Minyatür domuzlarda deneysel BRVO da kısmi pO₂ nın preretinal ölçümleri iskemik retinaların gerçekten hipoksik olduğunu ve bu gözlerde preretinal yeni damarlar meydana geldiği gösterilmiştir.

Yapılan çalışmalar 40 yaşın altında ven oklüzyonu insidansı %02, 65 yaş üstünde ise % 05.4 olduğunu göstermiştir.

Hayreh maymun deneylerinde noniskemik santral ven tıkanmalarının retina venöz sistemi obstrüksiyonu sonucu iskemik SRVO'nun ise arter ve ven dolaşımının birlikte tıkanması sonucu oluştuğunu göstermiştir.

Green ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda SRVO'da primer olayın pıhtı oluşumu olduğunu göstermişlerdir. SRVO'u nedeni ile enüklüe edilen gözlerin hepsinde lamina cribrosada taze veya rekanalize pıhtı bulmuşlardır. Bu tabloya endotel proliferasyonu ve inflammasyonda sıkça iştirak eder. Lamina cribrosada pıhtı oluşmasının nedeni bu bölgede SRA ve SRV birbirine çok yakın olup buradan geçerlerken daralmalarıdır.

BRVO'u arter-ven çaprazlaşmalarında meydana gelir ve tıkanmış venin drene ettiği bölge etkilenir. Kama şeklindeki bölgenin apeksi tıkanmaya doğrudur. Tıkanma optik sinire yaklaştıkça bölge o nispette genişir. A-V çaprazlaşmalarında arter ve ven müşterek adventisya içindedir ve damar duvarları kaynaşmıştır. Retinal arterler %75 oranda venleri üstten, %25 venler arterleri üstten çaprazlar. BRVO'da çaprazlaşma daima üstteki arterlerdir.

KAYNAKLAR

1. Weinberg DV, Seddon LM: Venous occlusive disease of the retina . Principles and practice of ophthalmology, Albert DM, Jakobiec, FA. eds. WB Saunders Co, Philadelphia 1994,pp 735-46.
2. Coscas G, Glacet-Bernard A: Treatment Of macular edema resulting from central retinal vein occlusion In: Medical and surgical retina, Lewis H, Ryan SJ, eds. Mosby Year Book Inc St Louis 1994,356-73
3. Das A, Franbach DA, Retinal branch vein occlusion In: Medical and surgical retina, Lewis H, Ryan SJ. eds. Mosby-Year Book Inc St Louis 1994,374-81
4. Walters RF, Spalton DJ: Central retinal occlusion in people aged 40 years or less a review of 17 patients. Br J Ophthalmol. 1990;74.30-5.
5. Johnson JH, Brucker AJ, Steinman W, Hoffman ME, Holmes JH, Risk factors of branch retinal vein occlusion. Arch Ophthalmol 1985;103:1831-32.
6. The eye disease case control study group. Risk factors for branch retinal vein occlusion. Am J. Ophthalmol 1993;116:286-96.
7. Mansour AM, Walsh JB, Henkind P, Mortality and morbidity in patient with central retinal vein occlusion. Ophthalmologica 1992;204:199-203.
8. Elman MJ, Bhatt AK, Ounlan PM, Enger C: The risk for systemic vascular diseases and mortality in patients with central retinal vein occlusion. Ophthalmology 1990;97:1543-48.