

Takayasu Arteriti*

Turgut YILMAZ¹, A.Şahap KÜKNER², Serdal ÇELEBİ³,
Orhan AYDEMİR⁴, Ayşe MURAT⁵

ÖZET

Takayasu hastalığı, vasküler sistemin enflamatuvar bir hastalığı olup, özellikle uzak doğulu bayan hastalarda görülmektedir. Hastalık sıklıkla baş ağrısı, görme bozuklukları ve bayılma gibi semptomlarla kendini göstermektedir. Takayasu hastalığında oküler bulgular % 60 oranında görülmektedir. Bu bulgular, mikroanevrizma oluşumu, retinal arteriovenöz malformasyonlar, vitreus hemorajisi ve proliferatif retinopatidir. Bu makalede, Takayasu hastalığı tanısı ile izlediğimiz 50 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELELER : Takayasu hastalığı, Retinal ven dal tıkanıklığı.

TAKAYASU ARTERITIS

SUMMARY

Takayasu's disease is an inflammatory disease of the vascular system that mainly effects women of Far East. Common symptoms include headache, visual disturbances and syncope. Ocular signs and symptoms are present in 60 % of these patients. These ocular signs are microaneurysm formation, retinal arteriovenous anastomoses, vitreous hemorrhage and proliferative retinopathy. In this report, we present a 50 year-old man with Takayasu's disease. **Ret-vit 2001; 10 : 184 - 187.**

KEY WORDS : Takayasu's disease, Branch retinal vein occlusion.

GİRİŞ

Takayasu hastalığı, vasküler sistemin etiolojisi bilinmeyen inflamatuvar bir hastalığı olup, büyük arterleri ve özellikle aorta dallarını tutan bir panarterit tablosu ile karakterizedir¹. Uzakdoğu ülkelerinde yaşayan genç bayanlarda görülme eğilimi fazla olan

hastalık, büyük damarlarda granülatöz vas-külit yapmaktadır². Nabızsızlık hastalığı, aortik ark sendromu ve aortitis sendromu gibi adlarla da bilinen hastalık, ilk olarak 1908 yılında Takayasu tarafından tanımlanmıştır^{1,2}.

Takayasu hastalığında, aortadan ayrılan büyük arterlerdeki daralma sonucu, santral sinir sistemi ve göz bulguları ortaya çıkmaktadır. Baş ağrısı, senkop, halsizlik, görme kaybı, hemipleji, afazi ve bilinç kaybı sık görülen bulgulardandır³. Çalışmamızda, retinal ven dal tıkanıklığı saptanan bir Takayasu hastası, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

* XIII. Congress of the European Society of Ophthalmology (3-7 June 2001, İstanbul) poster olarak sunulmuştur.

1. Yrd.Doç.Dr., Fırat Üniv.Tıp Fak. Göz Hast.A.D., Elazığ.
2. Prof.Dr., Fırat Üniv.Tıp Fak. Göz Hast.A.D., Elazığ.
3. Doç.Dr., Fırat Üniv.Tıp Fak. Göz Hast.A.D., Elazığ.
4. Uzm.Dr., Fırat Üniv.Tıp Fak. Göz Hast.A.D., Elazığ.
5. Yrd.Doç.Dr., Fırat Üniv.Tıp Fak. Radyoloji A.D., Elazığ

OLGU

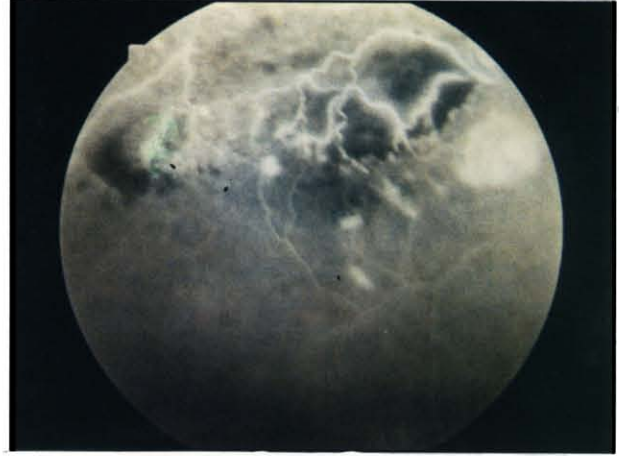
Elli yaşındaki erkek hasta, sağ gözünde görme azalması yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden, 15 yıldan beri Takayasu hastası olduğu ve görme azalmasının yaklaşık bir aydan beri mevcut olduğu öğrenildi. Oftalmolojik muayenesinde sağ göz görmesi 10/100, sol göz görmesi ise 50/100 olup tashihle artmıyordu. Göz hareketleri ve göz içi basınçları normal olan hastanın, biyomikroskopik muayenesinde her iki gözünde orta düzeyde lens kesafeti saptandı. Fundus muayenesinde; sağ gözde üst temporal retinal ven dal tıkanıklığı (Resim 1) ve makülar ödem mevcut olan hastanın sol gözünde irili ufaklı yumuşak eksudalar gözlendi. Hastanın fundus flöresein anjiyografisinde (FFA), her iki gözde arter dolmasında gecikme ve sağ göz üst temporal retinal ven dal bölgesinde vasküler sızıntı ve ödeme bağlı diffüz hiperfloresans saptandı (Resim 2).

Yapılan sistemik muayenede, sağda daha fazla olmak üzere, her iki üst ekstremitede radial, brakial, aksiller ve karotis nabazanları zayıf olarak alınıyordu. Alt ekstremitede ise dorsalis pedis, tibialis posterior ve femoral nabazanlar alınıyordu. Alt ekstremitede tansiyon arteriel ölçüm değerleri 100/50 mm Hg, nabız



Resim 1.

Sağ gözde üst temporal retinal ven dal ostrüksiyonu.

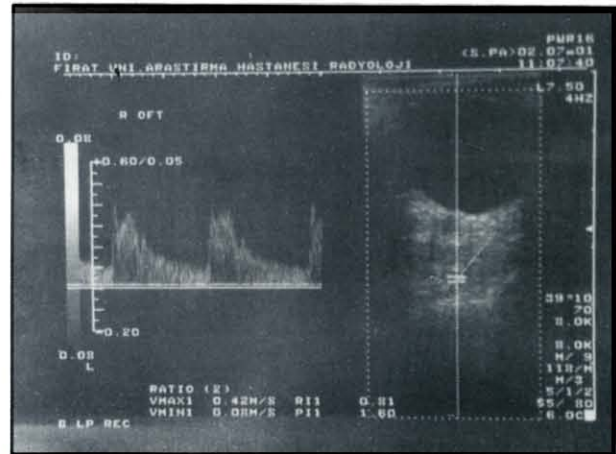


Resim 2.

Sağ gözde üst temporal retinal ven dal bölgesinde vasküler sızıntı ve ödeme bağlı hiperfloresans.

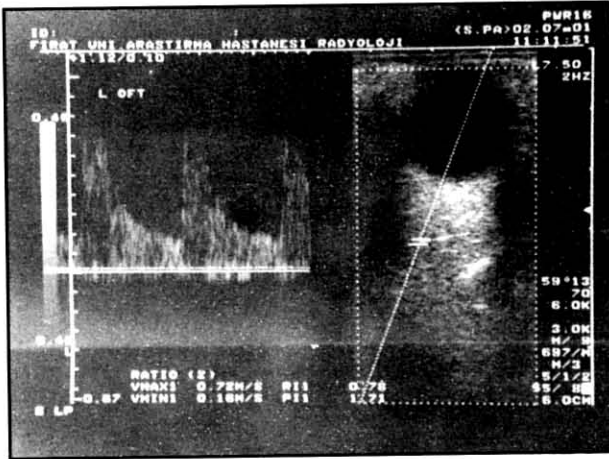
ise 65/dk idi. Daha önce yapılmış olan torakal aortografisinde, her iki karotis arterde kısmi stenoz olduğu ve sağ subklavian arterin güçlükle dolduğu izleniyordu. Hastaya yapılan oftalmik dopplerde; kan akım hızları (Vmax-Vmin), sağ oftalmik arterde 42-8 cm/sn, sol oftalmik arterde 72-16 cm/sn, sağ posterior silier arterde 38-12 cm/sn ve sol posterior silier arterde ise 44-9 cm/sn düzeyinde bulundu (Resim 3,4,5,6). Bu değerlerin normalden daha yüksek olduğu gözlendi.

Romatoloji ve Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği tarafından değerlendirilen hastaya me-



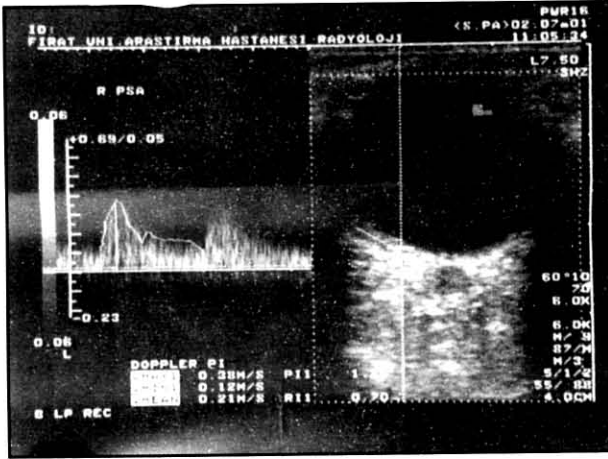
Resim 3.

Sağ oftalmik arterde kan akım hızı (Vmax-Vmin), 42-8 cm/sn düzeyinde, artmış olarak izleniyor (normal değer 40-16 cm/sn).



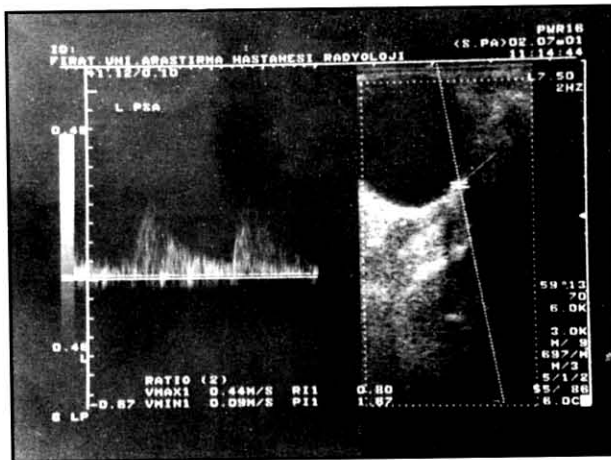
Resim 4.

Sol oftalmik arterde kan akım hızı ($V_{max}-V_{min}$), 72-16 cm/sn düzeyinde artmış olarak izleniyor (normal değer 40-16 cm/sn).



Resim 5.

Sağ posterior silier arterde kan akım hızı ($V_{max}-V_{min}$), 38-12 cm/sn düzeyinde artmış olarak izleniyor (normal değer 18-6 cm/sn).



Resim 6.

Sol posterior silier arterde kan akım hızı ($V_{max}-V_{min}$), 44-9 cm/sn düzeyinde artmış olarak izleniyor (normal değer 18-6 cm/sn).

dikal veya cerrahi olarak herhangi bir tedavi önerilmedi. İskemiye yönelik olarak sağ üst temporal ven bölgesine 0.1 sn, 300 μ m spot çapında ve 500 mW güç ile 100 atım argon laser fotokoagülasyon uygulandı. Yaklaşık bir yıl takip edilen hastanın son muayenesinde sağ göz görme keskinliğinin değişmediği (10/100) ve sağ makula bölgesinde kollateral damarların geliştiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Takayasu arteriti, büyük arterleri ve özellikle aorta dallarını tutan ve nadir görülen bir inflamatuvar hastalıktır. Vasküler tutulum sonucu ortaya çıkan ve hastalığın genellikle geç dönemlerinde oluşan oküler iskemi, göz bulgularının ortaya çıkmasına neden olmaktadır⁴. Retinal bulgular damarlarda dilatasyon, kıvrımlanma artışı ve segmentasyon şeklinde başlamaktadır¹. Daha sonraki dönemlerde ise retinal hemorajiler, yumuşak eksudalar, mikroanevrizma oluşumu, retinal arteriovenöz anastomozlar, vitreus hemorajisi, proliferatif retinopati ve anterior iskemik optik nöropati görülebilmektedir^{4,5}. Arteriovenöz anastomozlar konjonktivada da oluşabilmektedir. Geç dönemde ise iriste neovaskularizasyon ve atrofi, neovasküler glokom, katarakt, optik atrofi ve retina dekolmanı gibi dramatik tablolar ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda tespit ettiğimiz retinal ven dal tıkanıklığı, Takayasu hastalığında daha evvel bildirilmemiş bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uyama ve Asayama⁶, Takayasu hastalığında iskemi nedeni ile gelişen retinopatiji dört dönemde sınıflandırmışlardır. Birinci dönemde damarlarda dilatasyon, ikinci dönemde mikroanevrizma oluşumu, üçüncü dönemde arteriovenöz anastomozlar ve dördüncü dönemde ise proliferatif retinopati ve vitreus he-

morajisi görülmektedir. Retinal perfüzyon derecesi ile ilişkili olarak, Takayasu hastalığında oldukça geniş klinik tablolar ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda iskemiye teyid eden bulgular olarak, anjiyografide karotis arterde darlık ve dopplerde oküler kan akım hızında artış saptanmıştır.

Takayasu hastalığında, periferik retinal yatağın yetersiz perfüzyonuna bağlı arteriovenöz retinal vasküler kollateraller oluşmaktadır⁷. Retinal vasküler yatağın yetersiz beslenmesi, retinada yumuşak eksuda oluşumundan retinal neovaskülarizasyona ve hatta rubeozis iridisten neovasküler glolokoma kadar uzayan ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Olgumuzun sol gözünde tespit ettiğimiz yumuşak eksudalar sol gözün de iskemiden etkilendiğini göstermektedir.

Takayasu hastalığında, retinopatinin hangi dönemde olduğunu tespit etmek için, FFA şarttır. Baba ve ark.⁸, 16 Takayasu hastasının 31 gözünde yapmış oldukları FFA' da, %33 gözde fundus muayene bulgularına ilave olarak mikroanevrizma, arteriovenöz şant veya neovaskülarizasyon gibi bulgular saptamışlardır. FFA bulguları, retinopatinin dönemini tespit etmekle birlikte tedavi endikasyonunun zamanında ve doğru olarak konulmasında da önem arz etmektedir.

Takayasu hastalığı, sistemik kortikosteroid tedavisine oldukça iyi yanıt vermekte olup, tanı sonrası 5 yıllık yaşam oranı %94'tür⁹. Sistemik kortikosteroidler, hastalığın temelini oluşturan enflamatuar olayı başarı ile basılabilmektedir. Sistemik steroid tedavisinde genellikle prednizolon kullanılmakta ve 1 mg/kg/gün dozunda uygulanmaktadır⁹. Sistemik steroid tedavisinden yarar görmeyen bazı iler-

lemiş olgularda, cerrahi olarak arterial rekonstrüksiyon da uygulanmaktadır.

Takayasu hastalığı ülkemizde nadir olarak görülse de, retinal iskemi etyolojisinde sistemik vasküler hastalıklar araştırılırken, unutulmaması gereken önemli bir klinik tablodur. Olgumuzda tespit ettiğimiz retinal ven dal tıkanıklığı, Takayasu hastalığında daha evvel tanımlanmamış bir klinik bulgu olarak karşımıza çıkabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Demircan N, Canataroğlu H, Özbek S, Erken E, Ak-sungur E: Bir Olgu Nedeniyle Takayasu Hastalığında Göz Bulguları. *Retina Vitreus* 1994, 2: 309-12
2. Albert DM: Principles of Pathology. In Albert DM, Jacobiec FA, Robinson NL: Principles and Practice of Ophthalmology. The WB Saunders Co. Philadelphia, 1994, Vol 4 p: 2101-26
3. Numano F, Kobayashi Y, Maruyama Y, Kakuta T, Miyata T, Kishi Y: Takayasu arteritis: clinical characteristics and the role of genetic factors in its pathogenesis. *Vasc Med* 1996, 1 (3) : 227-33
4. Koo J, Mass B, Boldrey EE, Calif SJ: Takayasu's disease. *Arch Ophthalmol* 2000, 118 (6): 858-9
5. Schmidt MH, Fox AJ, Nicolle DA: Bilateral anterior ischemic optic neuropathy as a presentation of Takayasu's disease. *J Neuroophthalmol* 1997, 17 (3) : 156-61
6. Uyama M, Asayama K: Retinal vascular changes in Takayasu's disease (pulseless disease). Occurrence and evolution of the lesion. *Doc Ophthalmol Proc Ser* 1976, 9 : 549-51
7. Karwatowski WS, Fcophth F, Jampol LM, Mani H, Weinreb RN: Neovascular glaucoma in Takayasu's disease. A case report. *Retina* 1995, 15 (4): 353-4
8. Baba T, Itakura K, Tanaka R, Kawasaki T, Kiyosawa M, Numano F: Importance of fluorescein angiographic study in evaluating early retinal changes in Takayasu disease. *Jpn J Ophthalmology* 1999, 43 (6): 546-52
9. Hall S, Barr W, Lie JT, Stanson AW, Kazmier FJ, Hunder GG: Takayasu Arteritis. A study of 32 North American patient. *Medicine* 1985, 64: 89-99