

Kafa Travması Sonrası Bilateral Premakular Subhyaloid Hemoraji

Bilateral Premacular Subhyaloid Hemorrhage After Head Trauma

Hamdi ER¹, Selim DOĞANAY²

ÖZET

Amaç: Kafa travması sonrası meydana gelen bilateral premakular subhyaloid hemoraji vakasını sunmak.

Vaka: 54 yaşında erkek hasta kendi tarımsal arazisinde çalışması sırasında kullandığı traktörden düşmesi sonucu meydana gelen kafa travmasına sekonder her iki gözde oluşan bilateral subhyaloid hemoraji ve görme azalması sunulmaktadır. Hasta aynı seansta bilateral Nd:YAG posterior hyalodotomi ile tedavi edildi.

Sonuç: Premakular subhyaloid hemorajiler proliferatif diabetik retinopati, yaşa bağlı makula dejeneresansı, ven okluzyonları, travma sonrası gibi değişik nedenler sonrası meydana gelebilir. Biz burada kardiyak problemi sebebi ile kumadin kullanan bir hastada indirekt kafa travması sonrası oluşan bilateral premakular subhyaloid hemoraji vakasını bildirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilateral subhyaloid hemoraji, Nd:YAG lazer hyaloidotomi, Kafa travması.

SUMMARY

Purpose: To report a case presenting with bilateral premacular subhyaloid hemorrhage after head trauma.

Case: A 54-year-old man presented with bilateral subhyaloid hemorrhage and loss of vision in both eyes after falling from the tractor during working in his agriculture area. The patient was treated with bilateral Nd:YAG posterior hyaloidotomy at the same time.

Conclusion: Premacular subhyaloid hemorrhages occur in different conditions such as age-related macular degeneration, proliferative diabetic retinopathy, vein occlusion, trauma. We report here in a patient taking a coumadine medicine due to his cardiac problem exposed with bilateral premacular subhyaloid hemorrhage after indirect head trauma.

Key Words: Bilateral subhyaloid hemorrhage, Nd: YAG laser hyaloidotomy, Head trauma.

Ret - Vit 2004; 12 : 211-213

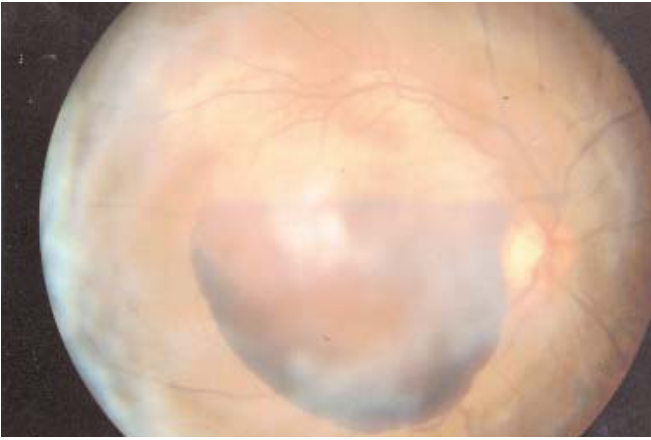
GİRİŞ

Premakular hemoraji proliferatif diabetik retinopati, yaşa bağlı makula dejeneransı retinal ven oklüzyonu, valsalva retinopati, makroanevrizma ve travma gibi değişik sebepler sonrası ortaya çıkabilir^{1,2}. Özellikle diabetik retinopati, ven oklüzyonu, makroanevrizma gibi vasküler sebeplere bağlı gelişen subhyaloid hemorajiler eğer zamanında tedavi edilmez ise ani görme kaybı ve kalıcı hasar ile sonuçlanır. Subhyaloid hemorajiler cerrahi olarak Nd:YAG, argon lazer hyaloidotomi veya pars plana vitrektomi ile tedavi edilir^{3,4}. Bunun yanında bir süre beklendiğinde spontan rezorbsiyon da olabilir.

Biz burada traktör kazasına bağlı indirekt kafa travması sonrası ortaya çıkan ve aynı seansta tedavi edilen bilateral geniş subhyaloid hemoraji vakasını sunmak istedik.

VAKA SUNUMU

54 yaşında erkek hasta traktörden düşme sonrası meydana gelen kafa travmasına bağlı olarak her iki gözde görme azalması ile acil polikliğine başvuruyor. Yapılan muayenede görmeleri sağ gözde ışık persepsiyonu, sol gözde 2 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Hastanın eksternal oftalmolojik



Resim 1: Sağ gözdeki geniş premakular subhyaloid hemoraji.



Resim 2: Sol gözdeki geniş premakular subhyaloid hemoraji.



Resim 3: Nd:YAG hyaloidotomi hemen sonrası sağ gözün görünümü.

muayenesi ve biyomikroskopik muayenesi normaldi. Yapılan komputere kranyal tomografide Terson sendromunu düşündürecek kafa içi hemoraji gibi herhangi bir bulgu mevcut değildi. Hastanın sadece sol kolunda minör deri defekti tespit edildi.

Hasta mitral kapak hastalığı sebebiyle kumadin kullanıyordu. Yapılan oftalmoskopik muayenede geniş, yoğun bilateral subhyaloid hemoraji tespit edildi (Resim 1,2). Bunun üzerine hastaya aynı seansda bilateral Nd:YAG lazer (1064 nm, Q-switched, Zeiss-Visulas) posterior hyaloidotomi yapıldı (Resim 3). Pupil dilatasyonu sonrası foveadan uzak noktadan ve subhyaloid hemorajinin alt sınırından lazer hyaloidotomi yapıldı. İşlem mainster lensi ile 20-21 mJ güç kullanılarak, sağ gözde 5, sol gözde 7 şut atılarak yapıldı. Posterior hyaloidotomi sonrası 1. günde görme keskinliği 5 metreden parmak sayma, 3. haftada ise tam idi (Resim 4,5). Lazere bağlı makular delik, retinal hemoraji veya retinal delik gibi herhangi bir komplikasyon olmadı.

TARTIŞMA

Premakular subhyaloid hemoraji proliferatif diabetik retinopati, yaşa bağlı makula dejeneransı, retina ven dal oklüzyonu, makroanevrizma, travma ve valsalva retinopati gibi bir çok değişik nedene sekonder gelişebilir^{1,2}. Bu tip hemorajiler pretinal veya internal limitan membran altı hemorajiler şeklinde olmaktadır. Ancak tedavi protokolü olarak bir farklılık olmadığından pratikte bunlar subhyaloid hemoraji olarak değerlendirilmektedir. Bu tip hemorajiler belli bir süre beklemekle rezorbe olabilir. Fakat hemorajinin spontan rezorbsiyonunu beklemek makulaya toksik olabileceği gibi epiretinal membran, traksiyonel dekolman, neovaskülarizasyon ve çocuklarda ambliyopi gibi komplikasyonlara sebep olabilir⁵. Bu sebeple özellikle yaşa bağlı makula dejeneransı, diabetik retinopati, ven oklüzyonu, makroanevrizma gibi vasküler kaynaklı olanlarda ve çocuklarda spontan rezorbsiyonu beklemek doğru değildir. Subhyaloid hemorajinin tedavisinde günümüzde yaygın olarak kullanılan tedavi şekli Nd:YAG hyaloidotomidir. Çünkü lazer



Resim 4: 1. günde sol fundus görünümü



Resim 5: 3. haftada sağ fundus görünümü.

hyaloidotomi bir diğer tedavi seçeneği olan pars plana vitrektomiye göre daha az invazif olması ve dolayısıyla daha az komplikasyona sebep olması ile daha hızlı görsel rehabilitasyon sağlaması nedeniyle avantajlıdır⁶.

Biz bu vaka sunumunda indirekt kafa travmasına sekonder olarak ortaya çıkan bilateral özellikli geniş premakular subhyaloid hemoraji vakasını sunduk. Vakanın önemli özelliklerinden biri hastanın mitral kapak rahatsızlığı sebebiyle kumadin kullanmasıdır. Hasta aynı seansta lazer hyaloidotomi ile tedavi edildi ve 3. haftada her iki gözde normal görme keskinliğine döndü. Kumadin ve diğer antikoagulan ilaç kullanımları oküler veya kafa travması sonrası retinal hemorajilerin oluşumunu arttırabilir. Gelişme çağındaki çocuklarda tek taraflı veya bilateral farkına bakılmadan bilateral olgularda ve yaşlılarda hemoraji spontan rezorbsiyonu beklemeksizin tedavi edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Iijima H, Satoh S, Tsukahara S.: Nd:YAG laser photodisruption for preretinal hemorrhage due to retinal macroaneurysm. *Retina* 1998;18:430-434.
2. Duane TD.: Valsalva hemorrhagic retinopathy. *Am J Ophthalmol* 1973;75:637-642.
3. Rennie CA, Newman DK, Snead MP, et al.: Nd:YAG laser treatment for macular subhyaloid hemorrhage. *Eye* 2001;15:519-524.
4. Özeyürk Y, Durmuş M, Bardak Y, ve ark.: Subhyaloid kanamada argon lazer posterior hyaloidotomi. *Ret-Vit* 2002;10:227-231.
5. O' Hanley GP, Canny CLB.: Diabetic dense premacular hemorrhage: a possible indication for prompt vitrectomy. *Ophthalmology* 1985;92:507-511.
6. Celebi S, Kükner AS.: Photodisruptive Nd:YAG laser in the management of premacular subhyaloid hemorrhage. *Eur J Ophthalmol* 2001;11:281-286.