

Purtscher Retinopatisi

Purtscher's Retinopathy

Berna SAHAN¹, Muhsin ALTUNSOY², Sinan TATLIPINAR³

- 1- M.D. Asistant, Yeditepe University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Istanbul/TURKEY
SAHAN B., gokceberna@hotmail.com
2. M.D. Asistant Professor, Yeditepe University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Istanbul/TURKEY
ALTUNSOY M., maltunsoy@yeditepe.edu.tr
- 3- M.D. Professor, Yeditepe University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Istanbul/TURKEY
TATLIPINAR S., statlipinar@yeditepe.edu.tr

Geliş Tarihi - Received: 17.03.2014
Kabul Tarihi - Accepted: 05.06.2014
Ret-Vit Özel Sayı 2015;23:216-219

Yazışma Adresi / Correspondence Adress:
M.D. Asistant, Berna SAHAN
Yeditepe University Faculty of Medicine,
Department of Ophthalmology,
Istanbul/TURKEY

Phone: +90 322 327 27 27
E-mail: gokceberna@hotmail.com

ÖZ

Purtscher retinopatisi travma ile ilişkili olarak görülen nadir bir retinopatidir. Görme azlığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 43 yaşındaki erkek hastanın 5 ay önce iş kazası geçirdiği öğrenildi. Hastanın fundus muayenesinde sağ gözde optik disk temporalinde solukluk, sol gözde optik diskte yaygın solukluk olduğu görüldü. Hastanın travma sonrası 3. haftada çekilen fundus fotoğrafında her iki gözde arka kutupta yaygın Purtscher lekesi ve retina kanamaları görüldü. Travma sonrası görme azlığı şikayeti olan hastalarda Purtscher retinopatisi tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Purtscher, retinopati, travma.

ABSTRACT

Purtscher's retinopathy is a rare condition that is noted in cases related to trauma. Fourty-three year old male patient with a history of occupational trauma was referred to our clinic with visual impairment. Temporal optic disc pallor in right eye and diffuse optic atrophy in left eye were observed in ophthalmoscopy. Bilateral widespread Purtscher fleckens and retinal hemorrhages have been observed in post pole in fundus photography taken three weeks after trauma. Purtscher's retinopathy should come to mind in patients with visual impairment who have a trauma history.

Key Words: Purtscher, retinopathy, trauma.

GİRİŞ

Purtscher retinopatisi ilk defa kafa travması geçiren bir hastada oluşmuş göz bulgularını değerlendiren Otmar Purtscher tarafından travma ile ilişkili bir retinopati olarak 1910 yılında tanımlanmıştır.¹ Aynı retina bulgularını oluşturan travma ile ilişkisiz hastalıklarda (akut pankreatit, böbrek yetmezliği, yağ embolisi, doğum, bağ dokusu hastalıkları) görülen klinik tabloya Purtscher benzeri retinopati adı verilmektedir.²

Purtscher retinopatisi ve Purtscher benzeri retinopatinin insidansı bir milyonda 0.24 olarak bildirilmiştir.³ Fakat asemptomatik vakaların da olabilmesi nedeniyle insidansının bilinenden daha fazla olduğu düşünülmektedir.⁴ Purtscher retinopatisinde görme keskinliği el hareketlerinden minimal görme kaybına kadar değişen geniş bir aralıkta olabilmektedir.⁵ Bu vaka takdiminde iş kazası sonucu göğüs kompresyonu olan bir hastada Purtscher retinopatisi bulguları ve klinik takibi sunulmuştur.

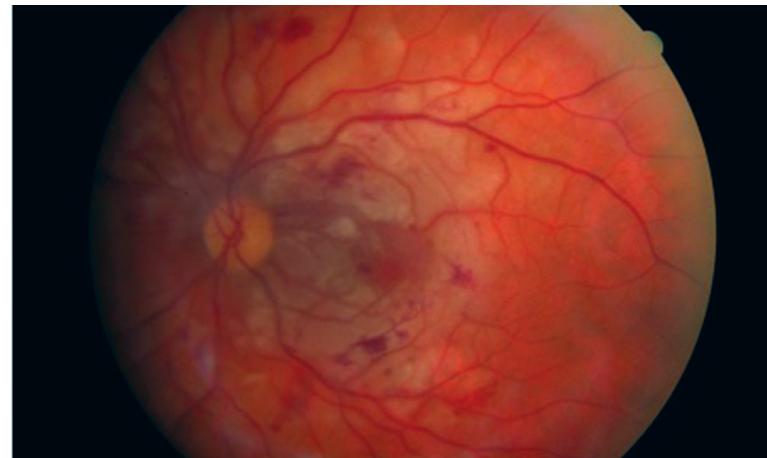
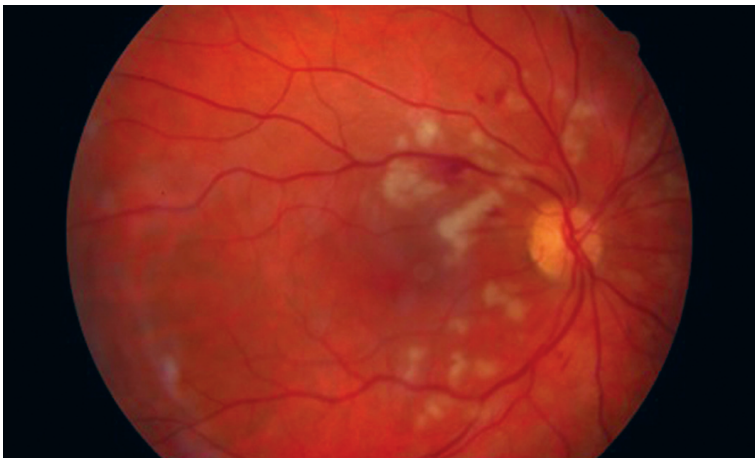
OLGU SUNUMU

Kırk üç yaşında erkek hasta 5 ay önce geçirdiği iş kazası sonrası başlayan bulanık görme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın iş kazasında oluşan göğüs kompresyonu ve görme azlığı nedeniyle dış merkezlerde takip edildiği öğrenildi. Hastanın kaza sonrası çeşitli sistemik sorunlar nedeniyle

(göğüs kafesi ezilmesi, omurga kırıkları vb.) bir süre yoğun bakımda tedavi edildiği için görme şikayetinin tam olarak ne zaman başladığı öğrenilemedi. Hastanın epikriz raporu olmadığı için başlangıç görme keskinliği, ışık refleksi, ön segment, göz hareketleri, göz içi basınç değerleri ve uygulanan tedavi konusunda bilgi edinilemedi. Hastanın kaza sonrası 3. haftada çekilen renkli fundus fotoğrafında bilateral maküladaha daha yoğun olmak üzere arka kutupta retinal beyazlaşma (Purtscher lekesi) ve yaygın retina kanamaları görüldü (Resim 1). Hastanın kaza sonrası 5. haftada çekilen fundus florosein anjiyografisinde (FFA) Purtscher flecken alanlarına uyan hipofloresans ve geç dönemde vasküler endotel boyanması izlendi (Resim 2).

Hastanın kaza sonrası 5. ayda kliniğimizde yapılan muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 0,5 (Snellen), sol gözde 1 mps düzeyindeydi. Sol gözde relatif afferent pupil defekti (RAPD) izlendi. Ön segment muayenesi doğal ve göz hareketleri her yöne serbestti. Göz içi basıncı sağ gözde 18, sol gözde 19 mmHg bulundu. Fundusta sağ gözde optik disk temporalinde solukluk, sol gözde optik diskte yaygın solukluk görüldü (Resim 3).

Kooperasyonu zayıf olan hastaya yapılan görme alanları arasından hata oranları en düşük olanı değerlendirmeye alındı. Şekilde gösterilen görme alanında sağ gözde santral defekt izlendi (Resim 4).



Resim 1: Arka kutupta sol gözde daha yoğun olmak üzere Purtscher lekeleri ve retina kanamaları.

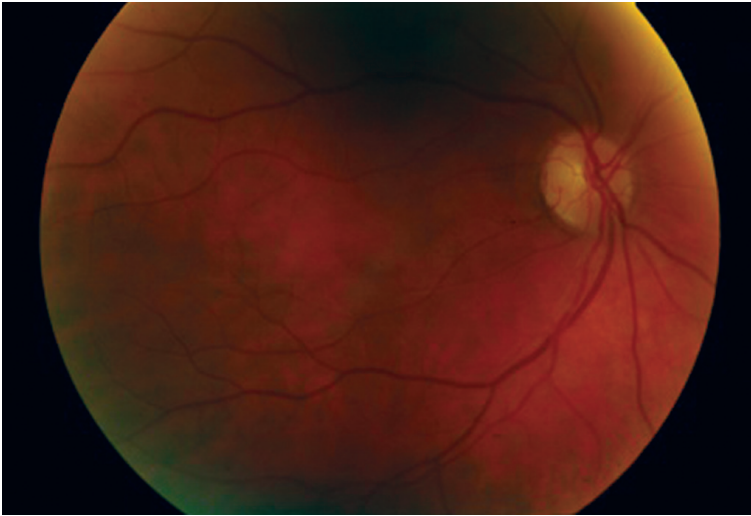


Resim 2: FFA'da sol gözde daha fazla olmak üzere Purtscher lekesi alanlarına uyumlu hipofloresans ve sol gözde geç dönemde artış gösteren vasküler endotel boyanma ile uyumlu görünüm.

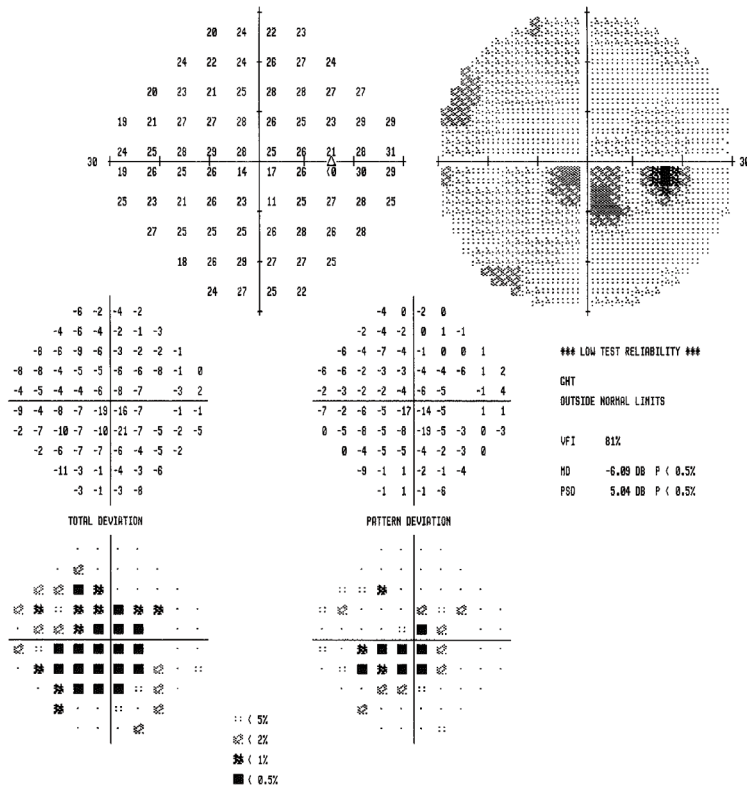
Travma sonrası 5 ay geçmesi nedeniyle hastaya steroid tedavisi önerilmedi ve hasta takibe alındı.

Purtscher retinopatisi patogenezi kesin olarak ortaya koyulamamıştır. En çok kabul gören mekanizma yağ, hava, lökosit, fibrin veya trombositlerle oluşan damar embolileridir.⁵

Diğer kabul gören mekanizmalardan bazıları ise kompleman aktivasyonu,⁵ lenf ekstravazasyonu,⁵ ani kafa içi basınç artışı,⁶ ani venöz dilatasyon⁵ ve retina iç tabakalarında vasküler endotel disregülasyonudur.⁷ Tüm bu mekanizmalar ortak noktası damarsal geçirgenliği etkilemeleridir.



Resim 3: Sağ optik disk temporalinde solukluk, sol optik diskte yaygın solukluk ve nazalde silik retina kanaması bakiyesi.



Resim 4: Görme alanında sağ gözde santral skotom.

Miguel ve ark.,⁸ Purtscher ve Purtscher benzeri retinopati ile ilgili yapılmış 40 çalışmayı içeren derlemelerinde 68 hastanın 110 gözü değerlendirilmiş; hastaların %93'ünde yumuşak ek-süda, %65'inde retina kanamaları, %63'ünde Purtscher flecken bulunmuştur. Diğer bulgular ise %22'sinde maküla öde-mi, %16'sında optik disk ödemi, %26'sında ise yalancı Japon bayrağı görünümüdür. Bizim olgumuzda bilateral Purtscher flecken ve retina kanamaları izlenmiştir.

Purtscher lekesi Purtscher retinopatisi için patognomoniktir ve arterler ile venler arasında görülen poligonallı iç retina katlarında görülen beyazlaşma alanlarıdır.⁸ Tipik olarak etkilenen retina ile arter arasında temiz bir retina sahası mevcuttur. Eğer retina beyazlaşma alanları foveayı çevreler-se yalancı Japon bayrağı görünümü ortaya çıkar.⁵

Purtscher retinopatisi çoğu hastada bilateral olarak gö-rülmektedir fakat tek taraflı vakalar da bildirilmiştir.^{9,10}

Travma sonrası ilk 24-48 saatte retinada herhangi bir değişim görülmeyebilir. Retinadaki lezyonlar tedavi olmadan 1-3 ay içeri-sinde kaybolup yerlerini RPE'de beneklenme, optik diskte solukluk, retina damarlarında incelleme gibi bulgulara bırakabilirler.⁵

Görme alanında başlangıçta santral skotom, nazal step, arku-at skotom görülebilmektedir.⁸ Bu olguda sol göze düşük görme keskinliği nedeniyle görme alanı yapılamamıştır. Sağ gözde ise santral skotom bulunmuştur.

Purtscher retinopatisinde yüksek doz kortikosteroid tedavisi-nin faydalı olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.^{2,11,12} Korti-kosteroidlerin nöronal hasarı ve mikrovasküler kanalları stabili-zeye ettiği ve kompleman aktivasyonunu inhibe ettiği düşünül-mektedir.^{5,13} Bu olguda erken dönemde hastanın diğer sistemik rahatsızlıkları nedeniyle steroid tedavisi kullanıp kullanmadığı bilgisine ulaşılamamıştır. Fakat olgu bize geç dönemde baş-vurduğu için kliniğimizde steroid tedavisi uygulanmamıştır.

Purtscher retinopatisi tipik retinal görünümü ile özellikle trav-ma sonrası görme azlığı olan hastalarda akılda tutulmalıdır. Erken dönemde eşlik eden sistemik travma veya hastalık varlığına multidisipliner yaklaşımla seçilmiş olgulara yüksek doz kortikosteroid tedavisinin uygun olduğu düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Purtscher O. Noch unbekannte befunde nach schadel trauma. Ber Dtsch Ophthal-mol Ges. 1910;36:294-301.
2. Atabay C, Kansu T, Nurlu G. Late visual recovery after intravenous methylpred-nisolone treatment of Purtscher's retinopathy. Ann Ophthalmol. 1993; 25:330-3.
3. Agrawal A, McKibbin M. Purtscher's retinopathy: epidemiology, clinical features and outcome. Br J Ophthalmol. 2007;91:1456-9.
4. Hollo G. Frequency of Purtscher's retinopathy. Br J Ophthalmol. 2008;92:1159.
5. Agrawal A, McKibbin M.: Purtscher's retinopathies: a review. Surv Ophthalmol. 2006;51:129-36.
6. Carrera CR, Pierre LM, Medina FM et al. Purtscher-like retinopathy associated with acute pancreatitis. Sao Paulo Med J. 2005;123:289-91.
7. Harrison TJ, Abbasi CO, Khraishi TA. Purtscher retinopathy: an alternative etio-logy supported by computer fluid dynamic simulations. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2011;52:8102-7.
8. Miguel AI, Henriques F, Azevedo LF et al. Systematic review of Purtscher's and Purtscher-like retinopathies. Eye. 2013;27:1-13.
9. Burton TC. Unilateral Purtscher's retinopathy. Ophthalmology. 1980;87:1096-105.
10. Kocak N, Kaynak S, Kaynak T et al. Unilateral Purtscher-like retinopathy after weight-lifting. Eur J Ophthalmol. 2003;13:395-7.
11. Tatlipinar S, Toprak İ, Yaylali V et al. Purtscher's retinopathy: a case report. J Neuroophthalmol. 2007;31:83-5.
12. Hammerschmidt DE, White JG, Craddock PR et al.: Corticosteroids inhibit comp-lement-induced granulocyte aggregation. A possible mechanism for their efficacy in shock states. J Clin Invest. 1979;63:798-803.