

Aplastik Anemi Olgusunda Spontan Gelişen Bilateral Preretinal Hemoraji

Spontaneous Development of Bilateral Preretinal Hemorrhages in Aplastic Anemia Case

Mesut ERDURMUŞ¹, Lider ÇELİK², Tülin KAYNAK², Süleyman KAYNAK³

ÖZ

Amaç: Literatürde ender bildirilen bilateral spontan ağır preretinal hemoraji gelişen bir aplastik anemi olgusunu tanımladık.

Olgu Sunumu: On yedi yaşındaki erkek hasta sağ gözde subkonjunktival hemoraji ile birlikte, her iki gözde görme keskinliğinde azalma şikayeti ile kliniğimize konsülte edildi. Hastada, herhangi bir oküler hastalık veya travma öyküsü yoktu. Fundus muayenesinde bilateral subhyaloid hemorajiler, Roth spotları ve optik sinir başı çevresinde hemorajiler saptandı. Laboratuvar tetkikleri ile ağır aplastik anemi tanısına varıldı. İki ay sonra, subhyaloid hemorajilerde spontan rezorpsiyon ile birlikte görme keskinliğinde parsiyel düzelme oldu. Spesifik bir medikal veya cerrahi müdahale gerekmedi.

Sonuç: Spontan, bilateral ciddi preretinal hemorajiler ani görme kayıplarına neden olmaktadır. Aplastik anemi olgularında retinal hemorajik komplikasyonlar, özellikle yüzeysel retinal katmanlarda ve preretinal lokalizasyonda, özel bir oftalmolojik tedavi yaklaşımına ihtiyaç duymaksızın minimal sekel ile spontan rezolüsyon gösterebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aplastik anemi, preretinal hemoraji.

ABSTRACT

Purpose: We described a case of bilateral spontaneous subhyaloid haemorrhage resulting from aplastic anemia which is rarely reported in the literature.

Case Report: A 17-year-old male patient was referred to our clinic with decreased visual acuity in both eyes and subconjunctival haemorrhage in his right eye. He had no history of ocular disease or trauma. Fundus examination revealed the presence of bilateral subhyaloid haemorrhage, Roth's spots and haemorrhages around the optic nerve head. Laboratory investigations showed severe aplastic anemia. After two months, resolution of the subhyaloid haemorrhages occurred spontaneously with partial recovery of vision. No specific surgical or medical intervention was required.

Conclusion: In cases of aplastic anemia, retinal hemorrhagic complications especially of preretinal and superficial nerve layer localization may show spontaneous resolution with minimal sequelae.

Key Words: Aplastic anemia, preretinal hemorrhage.

Ret - Vit 2005; 13 : 219-221

Geliş Tarihi : 23/08/2004

Kabul Tarihi : 22/11/2004

Received : August 23, 2004

Accepted : November 22, 2004

- 1- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., İzmir, Asist. Dr.
- 2- Özel Retina Göz Hastalıkları ve Laser Dal Merkezi, İzmir, Uzm. Dr.
- 3- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D., İzmir, Prof. Dr.

- 1- M.D, Fatih University Medical Faculty Ophthalmology Department Emek Ankara/TURKEY ERDURMUŞ M., merdurmus@yahoo.com
 - 2- M.D Retina Eye Center 1488 Sk. No: Alsancak İzmir/TURKEY ÇELİK L., lidercelik@retina-gm.com KAYNAK T., retina@retina-gm.com
 - 3- M.D Proffessor, Dokuz Eylül University Medical Faculty Ophthalmology Department İnciraltı İzmir/TURKEY KAYNAK S., retina@retina-gm.com
- Correspondence:** M.D. Lider ÇELİK
M.D Retina Eye Center 1488 Sk. No: Alsancak İzmir/TURKEY

GİRİŞ

Aplastik anemi, kemik iliği hücrelerinde yetersiz üretim ile karakterize bir hematopoietik sistem hastalığıdır ve pansitopeniye yol açmaktadır. Ağır pansitopenisi olan hastalar, enfeksiyon, kanama diyatezi ve anemi ile ilgili semptom ve bulgularla başvururlar.

Retinopatinin genişliği ve ağırlığı anemi derinliği ile doğru orantılıdır. Eritrosit konsantrasyonunun normalin % 50' sinin altına düştüğü bütün anemi durumlarında retinal değişiklikler gözlenir. Retinal hemorajiler oldukça yaygın olabilir ve ciddi fonksiyonel kayıp yaratabilir. Karakteristik oftalmolojik bulgular arasında venlerde dilatasyon, retinal hemorajiler; daha nadir olarak ise extraretinal hemorajiler, optik disk ve retinada genel solukluk, retinal ödem, retinal eksüdasyon, subkonjunktival hemoraji görülebilir. Maküler alanda hemoraji varsa ciddi görme kaybı sebebi olabilir.

Mansour ve ark.¹ aplastik anemide oküler bulguları bildirmişlerdir. Bu bulgular arasında atılmış pamuk görünümü "cotton-wool spot" (%38), sinir lifi tabakasında veya preretinal hemorajiler (%67), vitreus hemorajisi (%13), venöz oklüzyon (%13) ve optik disk ödemi (%6) sıralanmıştır.

Pernisiyöz anemili 18 yaşında bir bayan hastada ise yine bilateral subhyaloid hemoraji gelişimi bildirilmiştir².

OLGU SUNUMU

Onyediy yaşında erkek hasta bilateral ani görme kaybı şikayeti ile kliniğimize konsülte edildi. Aynı zamanda sağ gözde kırmızılık şikayeti de vardı. Herhangi bir oküler hastalık veya travma hikayesi yoktu. Oküler muayene sırasında görme keskinliklerinin bilateral 30 cm. den parmak sayma düzeyinde olduğu görüldü. Biyomikroskopik muayenede sağ gözdeki subkonjunktival hemoraji dışında tüm bulgular normal olarak not edildi. Göz içi basıncı bilateral normal sınırlardaydı. Binoküler indirek oftalmoskop ile fundus muayenesinde bilateral subhyaloid hemoraji, Roth lekeleri, optik disk çevresinde hemorajiler tespit edildi.

Bu dönemde hasta kanama diyatezi sebebiyle masif kan transfüzyonları almakta ve etiyoloji açısından araştırılmaktaydı. Bir hafta sonra en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri bilateral 4 metreden parmak sayma düzeyine kadar yükseldi. Göz içi basınçları bilateral 17 mm Hg idi. Fundus muayenesi bulguları bir öncekiler ile hala benzer durumdaydı. Resim 1a ve 1b' de preretinal hemorajiler, Roth lekeleri ve parapapiller hemorajiler gösterilmektedir. Fundus floresin anjiyografi bulguları ise Resim 2a ve 2b' de sunulmuştur.

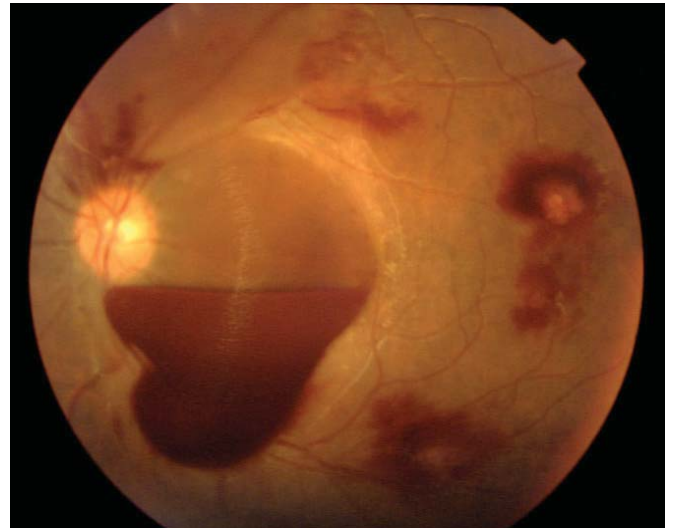
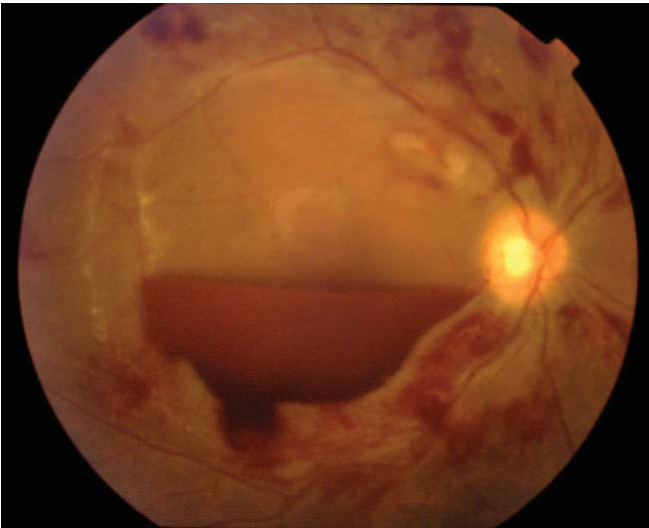
Hastanın hematolojik profilinde hemoglobin konsantrasyonu 4.0 gr/dL, lökosit sayımı $1700 \times 10^9/L$ ve trombosit sayımı $5000 \times 10^9/L$ olarak bulunmuştur. Aplastik aneminin etiyolojisi ise aydınlatılamamıştır. Aile hikayesi ve oküler hikayesinde anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hastanın tanısı idiyopatik aplastik anemi olarak kabul edilmiştir.

İki ay sonrasındaki kontrol muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözde 0.32 ve sol gözde 0.2 olarak kaydedilmiştir. Fundus muayenesinde subhyaloid hemorajinin minimal sekel ile rezorbe olduğu izlenmiştir.

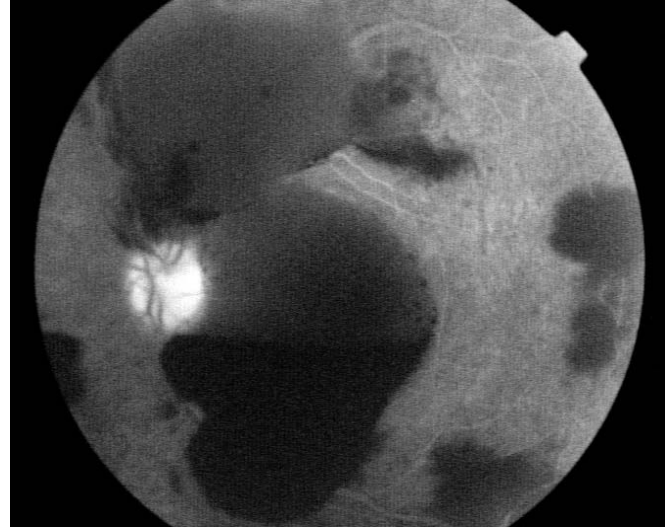
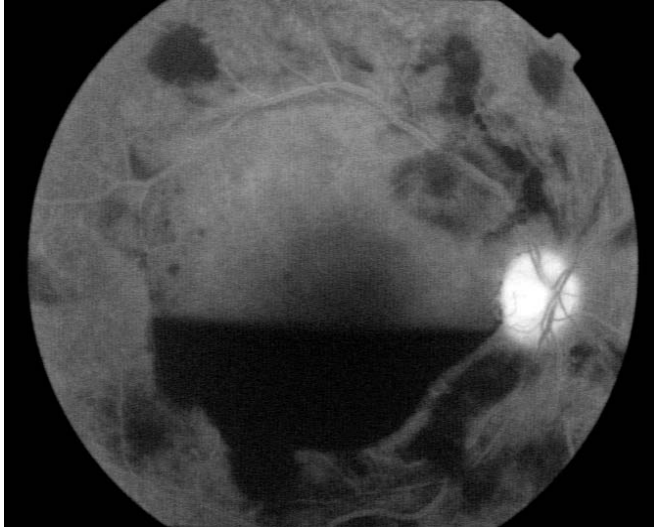
TARTIŞMA

Aplastik anemi, pansitopeni ile karakterize hayatı tehdit eden ve hızlı tanı ve tedavi gerektiren bir durumdur. Klinik olarak semptom ve bulgular, karakteristik hematolojik triad olan anemiye bağlı halsizlik, solukluk; lökopeniye bağlı ateş ve sepsis tablosu; trombositopeniye bağlı hemorajik fenomenlerden oluşur.

Anemi, özellikle ani ve ağır olduğunda otoregülatuar mekanizmaların yetersizliği sebebiyle retinal iskemi oluşturur. Retinal bulgular daha çok arka kutupta lokalize olup eritrosit konsantrasyonu %50' nin altına düştüğünde, preretinal ve vitreal hemorajiler ile kendini gösterir. Bilateral maküler hemoraji sebebi olarak rapor edilmiş diğer durumlar arasında künt kafa travması³, kala-azar⁴, ilaç toksisitesine bağlı trombositopeni⁵, laser in situ keratomileusis⁶ ve



Resim 1a-1b: Bilateral preretinal hemorajiler, Roth lekeleri ve intraretinal hemorajiler.



Resim 2a-2b: Hastanın fundus floresein anjiografik bulguları.

influenza benzeri sendrom⁷ bilinmektedir.

Subhyaloid hemorajinin, makroanevrizma, valsalva retinopatisi ve proliferatif diabetik retinopati gibi bazı durumlarda Nd:YAG laser posterior hyaloidotomi ile dağılmasının kolaylaştırıldığı bildirilmiştir⁸⁻¹⁰. Bu tedavi metodu ile hemorajinin difüzyonu ve hızlı vizüel rehabilitasyon sağlandığı bilinmesine rağmen bazı durumlarda tedavi uygulamaya gerek yoktur. Bu olgumuzda iki aylık takip sonunda preretinal hemorajinin spontan rezolüsyonu ile görme keskinliğinde parsiyel düzelme izlenmiştir.

Bu olguda, aplastik aneminin nadir bir komplikasyonunu tanımladık. Bilateral subhyaloid hemoraji ani gelişen anemi ve trombositopeni sebebiyle ortaya çıkmıştı. Hemoraji yüzeysel retina katmanlarında lokalize olduğu için aktif tedavi girişimi düşünülmedi. Hematolojik bozuklukların medikal tedavi ile kontrol altına alınması sonrasında subhyaloid hemorajilerin spontan rezolüsyonu izlendi. Görme keskinliğindeki düzelmenin kısıtlı olması ise aplastik aneminin aktif döneminde, hemorajiler ile birlikte gelişmiş olması muhtemel bir iskemik optik nöropatiye sekonder olarak kabul edildi.

Aktif hemorajinin geliştiği dönemlerde, hasta diğer hematolojik parametrelerdeki bozukluklara bağlı olarak genel durumu ağır bir halde başvurmaktadır. Bu nedenle herhangi bir müdahaleye karar vermekte acele edilmemeli, hem hastanın genel durumunun düzelmesi hem de spontan rezorpsiyona süre tanınabilmesi için beklenmelidir. Bu süreç içerisinde hematolojik sistemik destek tedavisi ile takip yeterlidir. Oküler komplikasyonların önlenmesi açısından aplastik anemili hastaların oküler masaj ve valsalva manevralarından kaçınması doğru olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Mansour AM, Salti HI, Han DP, et al.: Ocular findings in aplastic anemia. *Ophthalmologica* 2000;214:399-402.
2. Chan WM, Liu DT, Tham CC, et al.: Bilateral subhyaloid haemorrhage in aplastic anemia. *Br J Haematol.* 2003 Dec; 123:757.
3. Barrett VJ, Collver-Powell RG.: Bilateral pre-retinal macular hemorrhage following blunt head injury [letter]. *Eye* 2000; 14:807-808.
4. Biswas J, Mani B, Bhende M.: Spontaneous resolution of bilateral macular hemorrhage in a patient with kala-azar [letter]. *Eye* 2000; 14:244-246.
5. Raja SC, Fekrat S, Connor Jr. TB.: Bilateral macular vitelliform lesions in a thrombocytopenic patient [letter]. *Arch Ophthalmol* 1995; 113:411-413.
6. Luna JD, Reviglio VE, Juarez CP.: Bilateral macular hemorrhage after laser in situ keratomileusis. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 1999; 237:611-613.
7. Weinberg RJ, Nerney JJ.: Bilateral submacular hemorrhages associated with an influenza syndrome. *Ann Ophthalmol* 1983; 15:710-712.
8. Tassignon MJ, Stempels N, Van Mulders L.: Retrohyaloid premacular hemorrhage treated by Q-switched Nd:YAG laser: Case report. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.*1989;227:440-442.
9. Dori D, Gelfand Y, Erlik et al.: YAG laser treatment for premacular hemorrhage. *Ophthalmic Surg Lasers.*1998 Dec;29:998-1000.
10. Rennie CA, Newman DK, Snead MP, et al.: Nd:YAG laser treatment for premacular subhyaloid haemorrhage. *Eye* 2001 Aug;15:519-524.
11. Kaynak S, Eryıldırım A, Kaynak T, et al.: Nd:YAG Laser posterior hyaloidotomy in subhyaloid hemorrhage. *Ophthalmic Surg.* 1994;25:474-476.