

## Bir Olguda Optik Disk Ödemi ve Maküler Yıldız Görünümü

### A Case of Optic Disc Edema and Macular Star

Tülay Karacan Erşekerci<sup>1</sup>, Nilüfer İlhan<sup>2</sup>, Mesut Coşkun<sup>2</sup>, Sibel Doğru<sup>3</sup>, Ela Eren<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Finike Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Antalya

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Göz Hastalıkları, Hatay

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay

#### ÖZET

Malign hipertansiyon fokal arteriol daralması, cotton-wool spotlar, maküla ödemi, retinal kanamalar, hiperpigmente spotlar, optik disk ödemi, maküler yıldız görünümü gibi birçok oküler bulguya neden olabilir. Optik disk ödemi ve maküler yıldız görünümü ile gelen bir hastada antihipertansif ilaç kullanmıyor olsa bile malign hipertansiyon unutulmamalıdır. Bu yazıda malign hipertansiyona bağlı optik disk ödemi ve maküler yıldız gelişmesi nedeniyle görme kaybına yol açan bir olgu sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** maküler yıldız, malign hipertansiyon, nöroretinit, optik disk ödemi.

#### ABSTRACT

Malignant hypertension may cause many ocular symptoms such as focal arteriolar contraction, cotton-wool spots, macular edema, retinal hemorrhages, hyperpigmented spots, optic disc edema, macular stars. Malignant hypertension should not be forgotten in a patient with optic disc edema and macular star even if the patient does not use anti-hypertensive drugs. Here a case of vision loss due to malignant hypertension induced optic disc edema and macular star was presented.

**Key words:** macular star, malignant hypertension, neuroretinitis, optic disc edema

**Gönderme tarihi / Received:** 09.12.2014 **Kabul tarihi / Accepted:** 09.02.2015

**İletişim:** Uzm. Dr. Tülay Karacan Erşekerci, Göz Hast.ı Uzm., Finike D. Hastanesi, Antalya, E-posta: [tulaykaracan2001@yahoo.com](mailto:tulaykaracan2001@yahoo.com)

#### GİRİŞ

Hipertansiyon dünyada önlenebilir ölüm nedenleri arasında birinci sırada olup günümüzde yetişkin nüfusun yaklaşık %31,8'ini etkilemektedir (1). Malign hipertansiyon ilk kez 1928 de Keith ve ark. tarafından retinit, belirgin tansiyon yüksekliği ve renal fonksiyon bozukluğunu kapsayan bir tablo olarak tariflenmiştir (2). Malign hipertansiyonda sisitolik kan basıncı 200 mmHg, diastolik kan basıncı 120 mmHg'nin üzerindedir (3). Birkaç hafta veya ay içinde ilerleyip renal, kardiyak fonksiyon bozukluğu ile ensefalopatinin de eklendiği hayatı tehdit eden bir klinik sendromdur (4). Malign hipertansif retinopatinin göz bulguları retinopati,

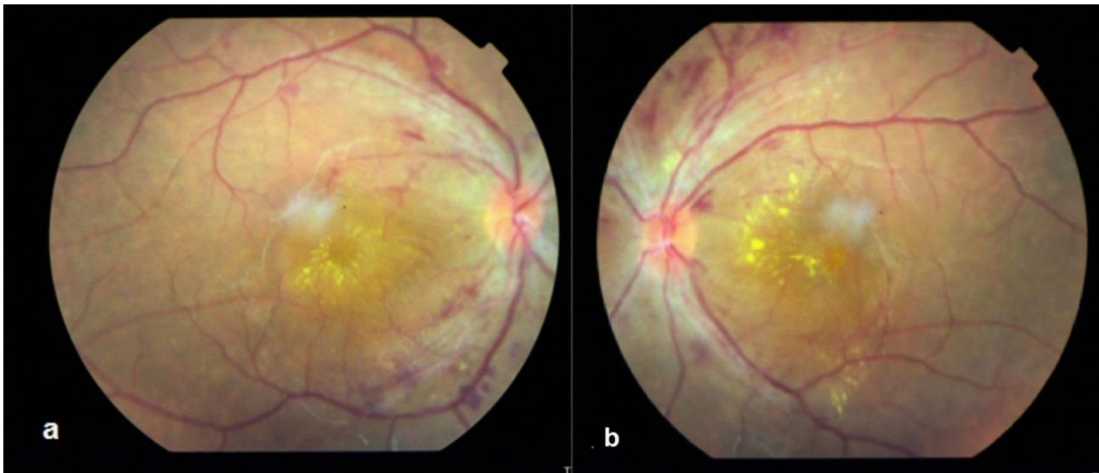
koroidopati, optik nöropati olmak üzere 3 kategoride incelenebilir. Bu yazıda malign hipertansiyona bağlı optik disk ödemi ve maküler yıldız görünümü gelişmesi nedeniyle görme kaybı ile başvuran bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

#### OLGU

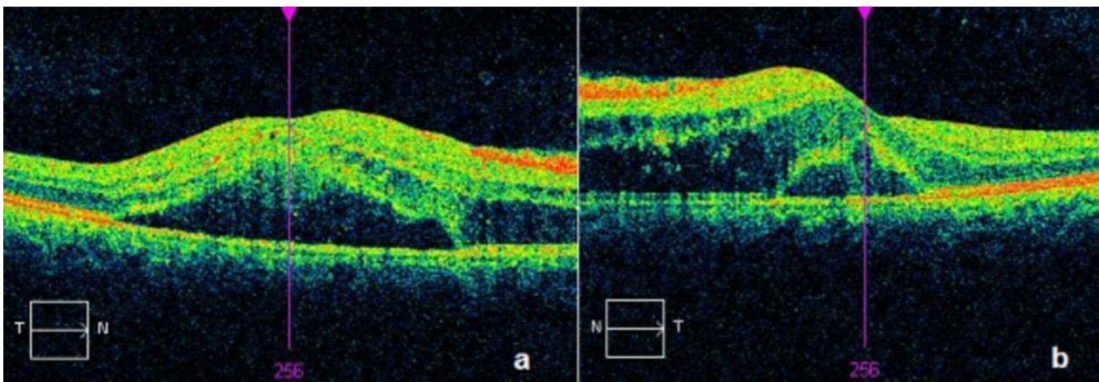
Otuz beş yaşında kadın hasta görme azlığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın bu şikayeti yaklaşık bir aydır devam etmekte idi. Hastanın öz geçmişinde bilinen sistemik ve oküler hastalık öyküsü yoktu. Hastanın muayenesinde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği her iki gözde 0,1, göz içi basıncı sağ gözde 16, sol gözde 17 mmHg idi.

Biyomikroskop muayenesinde ön segment bulguları doğaldı. Fundus muayenesinde bilateral optik disk kabarık, sınırları silik, optik disk çevresinde kıymık hemorajiler mevcuttu. Arteriyovenöz yapılarda kıvrımlanma artışı izlendi. Makülada bilateral yıldız görünümü ve yaygın olarak hiperpigmente, sarı renkli spotlar gözlemlendi (Resim 1). Hastanın yapılan optik koherens tomografi tetkikinde bilateral makülanın farklı tabakalarında ödem (merkezi maküla kalınlığı sağda 458  $\mu\text{m}$ , solda 538  $\mu\text{m}$ ) ve retina sinir lifi tabakasında yaygın kalınlaşma saptandı (Resim 2). Hastada papilödem ve maküler yıldız görünümü bulguları mevcuttu. Hastadan sedim, C-reaktif protein (CRP), hemogram, total biyokimya ile serolojik

tetkikler istendi. Gelen sonuçlarda TORCH grubu ile ilgili aktif enfeksiyon bulgusu yoktu. Sedim ve CRP normal sınırlarda idi. Hastada aktif inflamasyon düşünülmedi. Sarkoidoz açısından göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonucunda sarkoidozu düşündürecek bulgu saptanmadı. Hastanın anamnezi tekrar sorgulandığında, ara ara baş ağrısı ve vücut kan basıncında yükselme olduğunu söylemesi üzerine dahiliye konsültasyonu istendi. Hastaya holter ile tansiyon takibi yapıldı. Takip sonucunda malign hipertansiyon tanısı ile antihipertansif tedavi başlandı. Hasta evre dört hipertansif retinopati olarak kabul edildi ve iki ay sonra kontrole çağırıldı.



**Resim 1.** Sağ (a) ve sol (b) fundusta bilateral optik disk ödemi, retinal hemorajiler, cotton wool spotlar, makülada yıldız görünümü.



**Resim 2.** Optik koherens tomografi, maküla analizi. Sağ (a) ve sol (b) makülanın farklı tabakalarında intraretinal ödem (merkezi maküla kalınlığı sağda 458  $\mu\text{m}$ , solda 538  $\mu\text{m}$ ).

## TARTIŞMA

Hipertansif retinopati, diyabetik retinopatiden sonra en sık rastlanılan retinal damar hastalığıdır. Hipertansif retinopati tanımlaması, Keith ve ark. tarafından yapılan çalışmaya dayanmaktadır (2). Malign hipertansiyondaki göz bulguları evre 4 hipertansif retinopatiyle uyumludur. Hayreh ve ark. 57 rhusus maymununda, deneysel renal kaynaklı malign hipertansiyon oluşturmuşlar ve fokal intraretinal periarteriyel transudasyonun malign hipertansif retina için spesifik bir lezyon olduğunu tanımlamışlardır (5).

Malign hipertansif retinopatinin oftalmik bulguları, vakamızda olduğu gibi fokal arteriol daralması, cotton-wool spotları, maküla ödemi, retinal kanamalar, koroidde koryokapillarisin tıkanmasına bağlı Elschnig spotları ve sonrasında bunların iyileşmesi ile ortaya çıkan hiperpigmente spotlar, disk ödemi, maküler yıldız görünümü şeklindedir. Nadir de olsa sensorial, pigment epitel dekolmanı, eksudatif retina dekolmanı gelişebilir (6).

Optik disk ödemi, lamina kribrozadaki aksonal transportta obstrüksiyon nedeniyle oluşur. Bileteral optik disk ödemi nedenleri arasında intrakranial basınç artışı, inflamatuvar, enfeksiyöz, demiyelinizan hastalıklar, infiltrasyon, toksik, metabolik, nutrisyonel, genetik, mitokondriyal hastalıklar ve malign hipertansiyon sayılabilir. Ayırıcı tanıda maküler yıldız varlığı birçok hastalığı elimine eder. Örneğin toksik, metabolik, nutrisyonel ve herediter anterior optik nöropatide maküler yıldız görünümü olması tipik değildir. Maküler yıldız görünümünün eşlik ettiği optik disk ödemi inflamasyon, enfeksiyon, artmış intrakranial basınç ve iskemiye işaret eder (7).

Optik disk ödemi ile maküler yıldız görünümü hipertansiyon tanısı almamış genç hastalarda genellikle tek taraflı olan nöroretinitle karışır. Nöroretinit herhangi bir viral enfeksiyondan 1-3 hafta sonra immunolojik zeminde oluşabileceği gibi, Lyme, kedi tırnağı hastalığı, sfiliz, toxoplazmozis, ebstein barr virüs, toksokara, tüberküloz, kabakulak, koksaki gibi enfeksiyonlarla görülebilir. Genellikle tabloya iridosiklit ve vitritis eşlik eder. Sarkoidoz gibi enfeksiyöz olmayan sistemik inflamatuvar hastalıklarda da nöroretinite rastlanılabilir (8). Detaylı anamnez, dikkatli fundus muayenesi, serolojik ve metabolik testlerle tanıya gidilmelidir. Ağrı kesicilere yanıt vermeyen baş ağrısı, kusma varlığında intrakranial basınç artışı ve malign hipertansiyon düşünülmelidir. İntrakranial basınç artışında görülen optik disk ödeminde (papilödem) görme azalması beklenmez (7). Vakamızda görme azlığı, başağrısı ve ölçülen kan basıncı yüksekliği ile malign hipertansiyon tanısı konuldu. Tedavi için konsültasyon istenildi. Malign hipertansiyon tedavisinde, kan basıncı kademeli, kontrollü bir şekilde düşürülmelidir. Parlak ve ark. malign hipertansiyon tedavisi esnasında hızlı düşürülen kan basıncından dolayı oluşan hipoperfüzyon kaynaklı ağrısız görme kaybı ile başvuran bir olgu bildirmişler, iskemik optik nöropati saptamışlardır (9).

Sonuç olarak malign hipertansiyon bilateral optik disk ödemi ve maküler yıldız bulguları olan hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır. Basit bir kan basıncı ölçümü ile malign hipertansiyon tespit edilebilmektedir. Malign hipertansiyon, ilk göz bulguları ile semptom verebilirken daha önce hipertansiyon tanısı alıp yetersiz tedavi altındaki kişilerde de görülebilir. Bundan

dolayıdır ki her yaş hasta grubunda malign hipertansiyon ayırıcı tanıda düşünölmelidir. Malign hipertansiyonun erken tespiti ve hızlı

tedavisiyle hem görme kaybı hem de çoklu organ yetmezliğı önlenebilir.

## KAYNAKLAR

1. Altun B, Arici M, Nergizođlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *J Hypertens.* 2005;23:1817-23.
2. Keith NM, Wagener HP, Kernohan JW. The syndrome of malignant hypertension. *Arch Intern Med.* 1928;41:141-88.
3. Mitchell RN, Schoen FJ. Blood vessels. In: Kumar, Abbas & Fausto, et al (Editors). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease.* Philadelphia, Pennsylvania, USA: Saunders Elsevier, 2010; 487–528.
4. Richard JG. Current therapy in nephrology and hypertension. The CV Mosby Company, 1984-1985; 324-333.
5. Hayreh SS, Servais GE, Virdi PS. Fundus lesions in malignant hypertension. IV. Focal intraretinal
6. periarteriolar transudates. *Ophthalmology.* 1986;93:60-73.
7. Murphy HP, Chew EY. Hypertension: In: Ryan SJ, Schachat AP, Murphy RP, Pätz A, (Editors). *Retina.* St Louis: The Mosby Company, 1989: 449-455.
8. Lee AG, Beaver HA. Acute bilateral optic disc edema with macular star figure in a 12-year-old girl. *Surv Ophthalmol.* 2002;47:42-9.
9. Leavitt JA, Pruthi S, Morgenstern BZ. Hypertensive retinopathy mimicking neuroretinitis in a twelve-year-old girl. *Surv Ophthalmol.* 1997;41:477-81.
10. Parlak I, Parlak M, Erdur B, Kuru O, Turkcuer I, Ayrik C. Sudden painless visual loss after initiation of antihypertensive therapy: case report. *Eur J Emerg Med.* 2007;14:354-5.