

GEBELİK VE HARADA HASTALIĞI VAKASI*

Dr. İhsan ÖGE**

Bir vaka münasebeti ile hamileliğin son ayında ortaya çıkan bilateral retina dekolmanı ile karakterize Harada hastalığı hastalığı takdim edilmiş ve steroidlerin hastalığın seyri üzerine etkili olmadığı gözlenmiştir.

İlk defa 1926 yılında Japonya'da Einosuke tarafından bildirilen tablo daha sonra birçok yazar tarafından da neşredilmiştir. Türkiye'de ilk tebliğ 1959 yılında Selahattin Erbakan'a aittir(2). Orijinal tarifte 30-50 yaşlar arasındaki sıhhatli yetişkinlerde ani bir görme kaybı ile beraber gözün ön segmentinde belirgin bir değişiklik olmadan gelişen bilateral retina dekolmanı, papillanın etrafında bir tünel yapacak kadar kabarır. Bu safhada ışık hissi dahi kaybolabilir. Ayrıca vitreusta da bir bulanıklık meydana gelebilir. Haftalar sonra retina dekolmanı yatışır ve fundusta eski kabarıklıkta irregüler pigment lekeleri belirir. Vakaların çoğunda iyi bir rezidüel görme kabildir. Hastalığın başlangıcında baş ağrısı, iştah kaybı, bulantı ve kusma görülebilir. Bu arada beyin omurilik sıvısında pleositosis çok tipiktir. 2-3 hafta içinde fundus bulgularının belirginleşmesi ile genel semptomlar yavaş yavaş azalır. Aşağıda takdimi yapılan vaka hamilelik ve Harada hastalığı beraberliği açısından araştırılmıştır.

VAKA TAKDİMİ

F.K. 19 yaşında bayan, ev kadını. Gözlerinin görmemesi nedeniyle 4.4.1979 tarihinde hastanemiz göz polikliniğine başvurmuştur. 9 aylık hamile olan hasta 20 gündür gözlerinde ani bir görme kaybı olduğunu bildirmektedir. Başvurduğu serbest bir hekim tarafından polikliniğimize sevk edilmiştir. Hikâyesinde son bir aydır arasıra gelip giden başağrıların dışında herhangi bir özellik yoktur. Soy geçmişinde de dikkati çekecek bir durum bulunmamaktadır. Fizik muayenede yüzde hafif bir ödem ve sol el üzerinde enfekte bir

* XIV. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.

** 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fak. Göz Bilim Dalı Öğretim Görevlisi

papillom mevcuttur. Yapılan göz muayenesinde : Sağ göz: Refraksiyon kusuru yok. Görme 1 metreden el hareketleri seviyesinde, ön segment tabii. İntraoküler basınç 20 mm. Applanasyon. Fundus hafif soluk, papilla hudutları silik, peripapiller birkaç tane hemoraji mevcut, papilla hudutları silik, peripapiller birkaç tane hemoraji mevcut, maküla ödemli, arterler hafif incelmış, venler biraz dolgun, saat 1-4 ve 5-7 kadrantları arasında papilladan 4-5 papilla mesafede hareketli, 3 dioptri kabarıklık gösteren retina dekolmanı görülüyor.

Sol göz : Refraksiyon kusuru yok. Görme 1 metreden el hareketleri seviyesinde, ön segment tabii. İntraoküler basınç 20 mm. Applanasyon, Fundus hafif soluk, papilla hudutları yer yer ilik, maküla ödemli, arterler hafif incelmış, venler hafif dolgun. Altta 5-7 kadrantları arasında 3 dioptri kabarıklık gösteren retina dekolmanı mevcut.

Tansiyon arteryel 110/70 mmHg. Mükerrer ölçümlerde basınçta bir değişiklik bulunamadı.

Laboratuar bulguları :

Hemoglobin % 13 gr., Hematokrit % 39. Periferik yayma : çomak % 5, parçalı % 64, eozinofil % 4, bazofil % 1, monosit % 5, lenfosit % 2, eritrositler normokrom-normositer, trombositler yeterli. Açlık kan şekeri % 75. Bilirubin 0.8, SGOT 8 Ü. SGPT 6 Ü. Total protein % 5.5 gr. Albumin % 4.2 gr. Total lipid % 725 mg. Kolesterol % 255 mg. Kreatinin % 1.2 mg. CRP (—), ASO 333 Todd Ü. İdrar ve kan kültürleri (—). Sedimantasyon 30'da 60 mm. 60'da 95 mm. Gaitada gizli kan (+), Vifer kullanıyor. Gaita kültüründe Enterebius Vermicularis, Trichiurus Trichura ve askaris. İdrar tetkikinde: reaksiyon asit, dansite 1018, protid eser, şeker yok, mikroskopide 3-4 lökosit ve 5-6 epitel.

Waters, sella, dört yönlü kafa, mukayeseli optik foramen ve akciğer grafileri normal. B.O.S. muayenesi: Renk berrak, basınç normal, şeker % 75 mg. protid % 42.5 mg., mikroskopi : % 70 lenfosit/mm³, 30 parçalı/mm³, 2 gün sonra tekrarlanan B.O.S. muayenesinde : Renk berrak, basınç normal, mikroskopi, lenfosit 440/mm³, başka hücre görülemedi. ARB (—). E.K.G. ve E.K.O. kardiyografi normal.

Hasta 5.4.1979 tarihinde sezeryana alındı. Postoperatif annenin ve bebeğin genel sağlık durumları iyi seyretti. Postoperatif birinci günden itibaren her iki gözdeki retina dekolmanları süratle genişledi. 9.4.1979 da bilateral total dekolman halini aldı. Görme

ışık hissi seviyesine düştü. Gözlerde silyer enjeksiyonla beraber anterior bir iridosiklitde tabloya ilave oldu. Sistemik, lokal ve subkonjonktival steroid ile antibiyotik tedavisine başlandı. Ayrıca gözler atropinize edildi. Gaitadaki parazitler için Ketrax ve Mintezol verildi. 19.4.1979 tarihinde her iki fundustaki retina dekolmanında hafif bir gerileme tesbit edildi. Hasta kendi isteği ile bu tarihte klinikte uygulanan ilaçlarla taburcu edildi. 1.5 ay sonraki kontrolde her iki gözde iritasyonun azaldığı, retina dekolmanının yatıştığı gözleendi. Bu arada görme keskinlikleri 0.2 seviyesine çıkmıştı. 20.8.979 tarihindeki son kontrolünde ise steroid baskısına rağmen saçlardaki belirgin alopesi ile beraber gözlerde iritasyon artmış ve görmeler tekrar ışık hissi seviyesine inmiş durumdadır.

TARTIŞMA

Hastadaki bilateral eksüdatif retina dekolmanına neden olarak akla ilk defa gebelik toksemisi gelmektedir. Hastanın başlangıçtaki fundus bulguları ve 9 aylık hamile olması bu hastalığı andırırsa da kan basıncının tamamen normal seyretmesi ve bir eklamsi hikayesinin bulunmaması nedeniyle bu ihtimalden uzaklaşmak gerekmektedir. Fakat gebelik toksemisinde daima kan basıncının yüksek olmayabileceği ve fundus bulgularının bir kısmının hamileliğe ait toksik maddeler tarafından meydana getirilebileceği de bildirilmiştir (3).

Gaitadaki gizli kan ve parazitlerin mevcudiyeti bunların hadiseye katkısını düşündürebilir. Fakat hastanın periferik yaymasında bir eosinofili bulunmadığı gibi rejyonel enteritisi destekleyen bir klinik bulgusu da yoktur.

Hastada iki defa tekrarlanan BOS bulguları bir Tbc. menenjit-ten ve ensefalitten ziyade göz bulgularında ilave edilmesiyle Harada hastalığını kesinleştirmektedir. Nostri ve Castellini Vogt-Koyanagi sendromu ve Harada hastalığının farklarını detaylı olarak belirtmişlerdir (4). Vakamızda deriye ve kulağa ait herhangi bir bulgu takip süresinde tesbit edilememiştir. Fakat son kontrolde saçlarda belirgin bir alopesi görülmüştür. Ayrıca hastamızda normal doğuma göre daha az travmatizan olan sezeryana rağmen gözlerdeki retina dekolmanlarında bir ilerleme meydana gelmiştir. Bu durum büyük bir olasılıkla hastalığın normal seyrine bağlıdır. Gebeliğin hastalığın seyri üzerine katkısına dair herhangi bir yayın yoktur.

Hastalığın ilk tesbit edildiği andan itibaren uygulanan gerek sistemik, gerekse subkonjonktival steroidlerin hastalığın seyrinde bir değişiklik meydana getirdiği kanatında değildir. Çünkü son kontrolda tesbit edilen alopesi ve görme keskinliğinde azalma steroid bastısı altında meydana gelmiştir.

Vakamız hamilelikle beraber olması ve fundus bulgularının gebelik toksemisi ile karışabileceği hususuyla takdim edilmiştir.

SUMMARY

A Case of Harada's Disease with Pregnancy

A case of Harada's disease which was seen in the last month of pregnancy and characterized with bilateral retinal detachments was discussed and failure of steroids on the course of disease was found.

KAYNAKLAR

1. Walsh, F.B., Hoyt. W.F.: Clinical Neuroophthalmology, Baltimore, The Williams and Wilkins, 1969. p. 1383.
2. Erbakan. S.: Harada's Disease, Amer. J. Ophthal. Vol 53, 1962, p. 368.
3. Duke-Elder.: System of Ophthalmology. Vol IX. London. Henry Kimpton. 1971. p. 379.
4. Duke-Elder.: System of Ophthalmolog y. Vol XII. London. Henry Kimpton. 1971, p. 136.