



Retinal Migraine: A Case Report

Retinal Migren: Olgu Sunumu

Ayhan Sarıtaş¹, Mehmet Çıkman¹, Halil İbrahim Önder², Hayati Kandış¹, Davut Baltacı³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

ABSTRACT

Retinal migraine is a subgroup of migraine. Retinal migraines are transient monocular visual disturbances that can occur simultaneously with migraine headaches or in a patient with a prior history of migraines. Retinal migraines occur because of hypoperfusion of either the eye or the optic nerve. A 28-year woman was admitted to the emergency department with decreased vision in the right eye and headache. Neurologic and other systemic examinations were normal. Ophthalmologist consultation was performed. Her best corrected visual acuity was 20/20 and the intraocular pressures in both eyes were within normal limits. Color vision testing, fundus examination, and extra ocular muscle function were normal bilaterally. Visual field to confrontation suggested a left temporal hemianopia. Left temporal hemianopia was confirmed by the automatic perimetry test. The diagnosis was retinal migraine in the light of the anamnesis and physical exam findings. Headache and visual complaints had resolved during the follow up in the emergency department. The patient was discharged on the 2nd day of admission with full recovery. As a result, for patients presenting with complaints of headache and visual disturbances, emergency physicians should be alert in terms of retinal migraine, and patients should be considered comprehensively for this reason.

Keywords: Migraine, blindness, headache, emergency service

Received: 22.07.2011 **Accepted:** 06.09.2011

ÖZET

Retinal migren, migren hastalığının bir alt grubudur. Retinal migren tanım olarak; migren baş ağrıları ile birlikte veya migren hikayesi olan bir hastada eş zamanlı görülebilen geçici monoküler görme bozuklukları ile seyreden bir durumdur. Retinal migren ya gözün ya da optik sinirin hipoperfüzyonu nedeni ile görülmektedir. Yirmi sekiz yaşında bayan hasta sağ gözde görmede azalma ve baş ağrısı şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik ve diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastaya göz konsültasyonu yaptırıldı. Göz muayenesinde; görme keskinliği 20/20, her iki gözde intraoküler basınçlar normal sınırlar içerisinde idi. Renkli görme testi, fundus muayenesi ve ekstra oküler kas fonksiyonları iki taraflı normaldi. Görme alanı konfrontasyonu sol temporal hemianopsiyi düşündürdü. Otomatik perimetri testinde sol temporal hemianopsi doğrulandı. Anamnez ve fizik muayene bulguları ışığında hastada retinal migren tanısı konuldu. Acil servisteki takibi sırasında hastanın baş ağrısı ve göz ile ilgili şikâyetleri geriledi. Hasta yatışının 2. gününde tam iyileşme ile taburcu edildi. Sonuç olarak, acil servise görme bozuklukları ile birlikte baş ağrısı şikâyetleri ile başvuran hastalarda, acil hekimleri retinal migren açısından uyanık olmalı ve hastalar bu açıdan ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Migren, körlük, baş ağrısı, acil servis

Geliş Tarihi: 22.07.2011 **Kabul Tarihi:** 06.09.2011

Giriş

Migren çeşitli nörolojik, gastrointestinal ve otonomik değişikliklerle karakterize primer epizodik baş ağrısı bozukluğudur. Bir migren atağında başlıca dört dönem bulunmaktadır. Bunlar; baş ağrısından saatler veya günler önce ortaya çıkan prodrom fazı, baş ağrısının hemen öncesinde yer alan aura fazı, baş ağrısı fazı ve baş ağrısının iyileşme fazı. Migrenin dört fazında da ortak olan çeşitli kognitif ve fiziksel belirtiler birbirine benzer oranlarda bildirilmiştir. En sık görülen öncü belirtiler yorgunluk, bitkinlik hissi, konsantrasyon güçlüğü ve ense sertliğidir (1). Migren atakları serebrovasküler hastalıkları taklit eden farklı klinik bulgularla da kendini gösterebilmektedir (2). Acil servislere her gün baş ağrısı şikâyeti ile birçok hasta başvurmakta, bu başvuruların da büyük bir kısmını migrene bağlı baş ağrıları oluşturmaktadır.

Retinal migren migren hastalığının bir alt grubudur. Retinal migren tanım olarak; migren baş ağrıları ile birlikte veya migren hikayesi olan bir hastada eş zamanlı görülebilen geçici monoküler görme bozuklukları (sintilasyonlar, skotomlar veya körlük) ile seyreden bir durumdur (3).

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

Dr. Ayhan Sarıtaş, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, 81620 Düzce, Türkiye
Phone: +90 531 904 10 00 E-mail: ayhansaritas@duzce.edu.tr

©Copyright 2013 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available on-line at www.jeamcr.com
©Telif Hakkı 2013 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.jeamcr.com web sayfasından ulaşılabilir.



Bu olgu sunumu yazımızda, sağ gözde görmede azalma şikayeti ile acil servisimize başvuran ve retinal migren tanısı konan hastayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

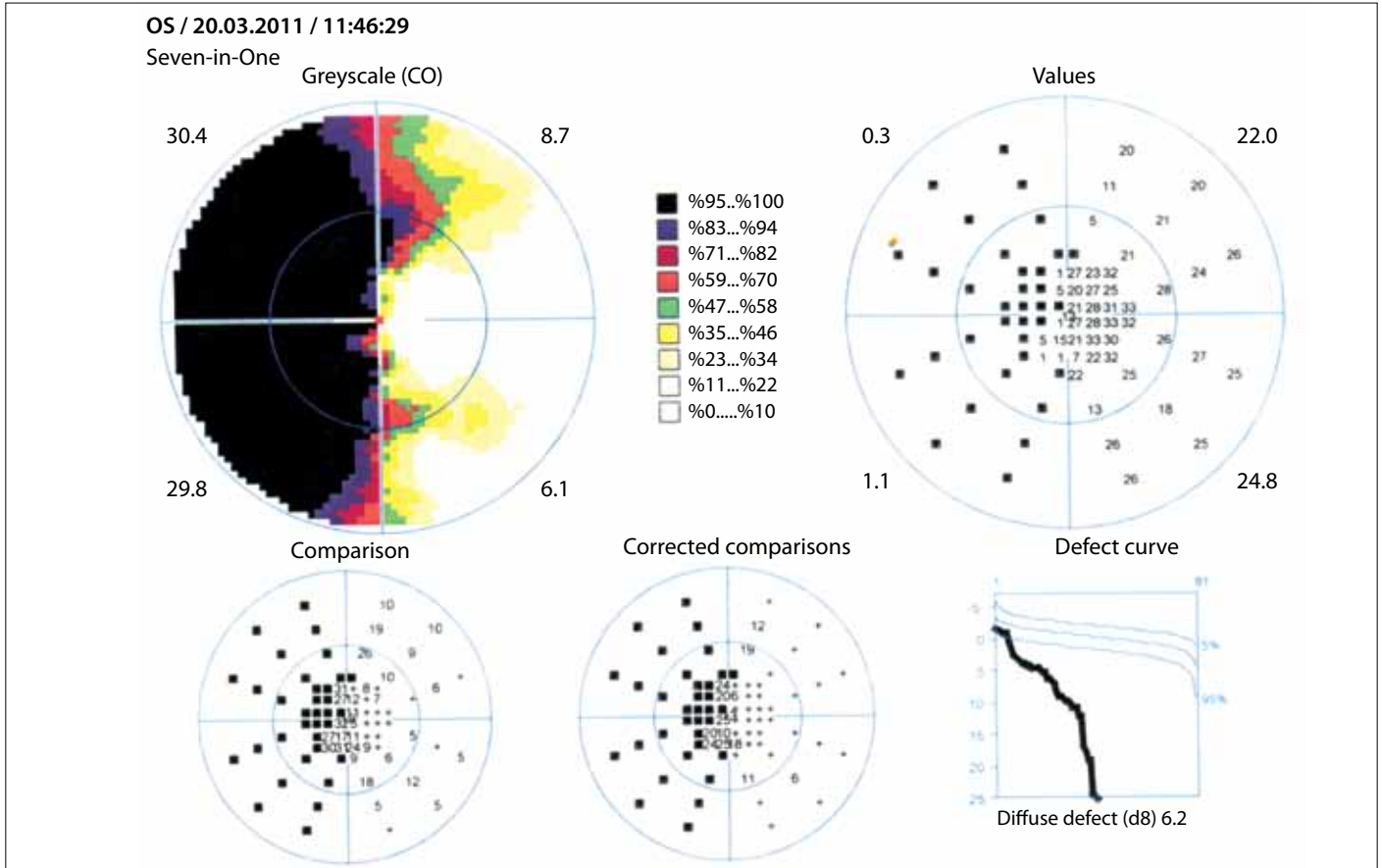
Yirmi sekiz yaşında bayan hasta sağ gözde görmede azalma ve baş ağrısı şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Daha önce migren tanısı olan hastanın baş ağrısının yaklaşık olarak 18 saat önce başladığı, görmede azalmanın ise baş ağrısının başlamasından hemen önce olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde şu anki şikâyetine benzer şekilde baş ağrısı ile birlikte görme bozukluğunun birkaç sene önce de olduğu ve kendiliğinden düzeldiği ifade edildi. Migren atakları arasında görme kaybı hikayesi yoktu. Allerji, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet veya kalp hastalığı hikayesi yoktu. Genel durumu orta, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Glasgow koma skalası 15 idi. Vital bulguları; TA: 110/70 mmHg, Nb: 80/dk, SS: 10/dk, Ateş: 36.8°C. Kranial sinir, kas gücü ve duyu muayeneleri ile diğer sistem muayeneleri normaldi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde, patolojik bulgu yoktu. Hastanın kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde anormallik yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisi izodens idi. Hastaya göz konsültasyonu yapıldı. Göz muayenesinde; görme keskinliği 20/20, her iki gözde intraoküler basınçlar normal sınırlar içerisinde idi. Renkli görme testi, fundus muayenesi ve ekstra oküler kas fonksiyonları iki taraflı normaldi. Konfrontasyonla yapılan görme alanı mu-

ayenesinde sol temporal alanı görememe ve karanlık noktalar görme tarifleyen hastada sol temporal hemianopsi düşünüldü. Otomatik perimetri testinde sol temporal hemianopsi doğrulandı (Şekil 1). Anamnez ve fizik muayene bulguları ışığında hastada retinal migren tanısı konuldu. Migrene yönelik tedavisi yapıldı. Acil servisteki takibi sırasında hastanın baş ağrısı ve göz ile ilgili şikâyetleri geriledi. Bir gün sonra göz hekimi tarafından yapılan muayenede görme alanı bulguları tamamen normal olarak gözlemlendi. Hasta yatışının 2. gününde tam iyileşme ile taburcu edildi.

Tartışma

Migren, gerilim tipi baş ağrılarından sonra ikinci sıklıkta görülen primer baş ağrısı tipidir. Yorgunluk, öne eğilme, stres, mental gerginlik, uykusuzluk, aşırı ışık, ses, gürültü ve fiziksel aktivite gibi faktörler baş ağrısını kötüleştirilebilir veya tetikleyebilir (4).

International Headache Society (IHS-2004) kriterlerine göre migren sınıflandırması altı alt gruptan meydana gelmektedir; aurasız migren, auralı migren, sıklıkla migren öncülleri olan çocukluk çağının periyodik sendromları, retinal migren, migren komplikasyonları ve olası migren. Retinal migren ya gözün ya da optik sinirin hipoperfüzyonu nedeni ile görülmektedir (3). IHS'nin retinal migren tanı kriterleri Tablo 1'de verilmiştir. IHS sınıflandırmasında tanımlanan retinal migren son derece nadirdir. Nadir bir durum olduğu düşünülen retinal migrenin gerçekte ne sıklıkta oldu bilinmemekle beraber %0.5-7 olduğu



Şekil 1. Sol temporal hemianopsi

Tablo 1. Retinal Migren Tanı Kriterleri (2004-IHS) (3)

A.	B ve C'yi karşılayan en az iki atak
B.	Atak esnasında yapılan muayenede tespit edilen tamamen geri dönüşümlü monooküler pozitif ve/veya negatif görme fenomeni (örneğin sintilasyonlar, skotomlar veya körlük) veya (uygun izahatlardan sonra) atak esnasında hasta tarafından bir monooküler görme alanı defektinin çizilmesi
C.	Görme semptomları esnasında veya takip eden 60 dakika içinde başlamış aurasız migren ölçütlerinden aşağıdaki iki maddeyi karşılayan baş ağrısının olması <ul style="list-style-type: none"> Son 72 saatte baş ağrısı atakları (tedavi edilmemiş veya başarısız tedavi edilmiş) Baş ağrısı esnasında, bulantı ve/veya kusma ile fotofobi ve fonofobiden en az birinin olması
D.	Ataklar arasında normal oftalmolojik muayene
E.	Başka bir bozukluğa bağlı olmaması
IHS: International Headache Society	

ileri sürülmektedir. Retinal migren auralı migren hikayesi olan 2. veya 3. dekattaki bayanlarda çok yaygındır (5-7). Bizim hastamızın da genç yaşta olması ve kadın olması literatür ile uyumlu idi.

Migren atakları auralı ya da aurasız olabilir. Auralı migren atakları migren hastalarının %10 kadarında görülür. Bu evre sıklıkla baş ağrısından önce başlar. Ağrı çoğunlukla dört saatten uzun sürer ve genellikle 72 saat içinde sonlanır. Migren krizlerinin başlangıcında da tek veya iki gözde geçici körlük olabilir. Bunun arkasından baş ağrısının ortaya çıkması migren olasılığını destekler. Aura evresi genellikle görseldir ve bunlar çoğunlukla yarı alanı görmeme (hemianopi), yarım görme alanında ya da tüm görme alanında parlak ışıklar veya karanlık noktalar görme şeklinde olmaktadır. Görsel aura semptomlarının oksipital lob görme korteksinin disfonksiyonu sonucu geliştiği ve migren atakları sırasında ortaya çıktığı düşünülmektedir (3). Bizim hastamızda da literatür ile uyumlu şekilde baş ağrısı görme kaybından sonra başlamıştı ve hemianopi mevcuttu.

International Headache Society'nin 2004 yılı raporundaki retinal migren kriterlerine göre atak sırasında monooküler görsel olayların (skotom, körlük gibi) tamamen geri dönüşümlü olması, oftalmolojik muayenenin normal olması ve şikayetlerin başka bir hastalığa bağlı olmaması gerekmektedir. Ayrıca normal oftalmolojik muayene ile geri dönüşümlü monooküler görsel olayı karşılayan en az iki atağın olması da diğer bir ölçüttür (3). Aynı şekilde bizim vakamızda da tanı ölçütleri ile uyumlu olarak hasta daha önce de benzer ataklar geçirmişti. Görme kaybını açıklayacak başka bir hastalığın olmaması, oftalmolojik muayenenin de normal olması retinal migren tanısını destekleyen bulgulardı.

Sonuç

Acil servise görme bozuklukları ile birlikte baş ağrısı şikayetleri ile başvuran hastalarda, acil hekimleri retinal migren açısından uyanık olmalı ve hastalar bu açıdan ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Stephen D Silberstein, Richard Lipton, Peter J Goadsby, Headache in clinical practice 2002.
- Demircan A, Keleş A, Özel BA, Doğan NÖ. A Case of New Onset Migraine with Prolonged Aura Mimicking Cerebrovascular Accident in an Adolescent. JAEM 2011; 10: 39-40.
- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24: 9-160.
- Yaman M, Demirkıran MK, Oruç S. Migrende Basagrisini Tetikleyici ve Kötüleştiren Faktörler. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 3: 9-13.
- Hill DL, Daroff RB, Ducros A, Newman NJ, Biousse V. Most cases labeled as "retinal migraine" are not migraine. J Neuroophthalmol 2007; 27: 3-8. [\[CrossRef\]](#)
- Grosberg BM, Solomon S, Lipton RB. Retinal migraine. Curr Pain Headache Rep 2005; 9: 268-71. [\[CrossRef\]](#)
- Roig C. Ophthalmoplegic and retinal migraines. Neurologia 1997; 12: 7-15.