

Kliniğimizdeki Preeklampsi Olgularına Ait Göz Dibi Bulgularının Araştırılması

Zehra Kurdoğlu¹, Mertihan Kurdoğlu¹, E. Gülçin Ay¹, Tekin Yaşar²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van, Türkiye

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde son 5 yılda preeklampsi tanısıyla takip ve tedavileri yapılmış hastaların göz dibi bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Eylül 2005 ile Eylül 2010 tarihleri arasında, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde preeklampsi tanısıyla hospitalize olan ve göz konsültasyonu istenen 193 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiş ve 148' inin göz dibi muayene bulgularına ulaşılabilmektedir.

Bulgular: Göz dibi muayenesi yapılan hastalarda en sık baş ağrısı, epigastrik ağrı, bulanık görme ve gözlerde sinek uçuşması şikayetlerine rastlanılmıştır. Doksan sekiz hastanın göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirilirken 50 hastanın patolojik bulgular saptanmıştır. Patolojik göz dibi muayenesi olan 50 hastanın 24'ünde hipertansif retinopati, 4'ünde bilateral retina dekolmanı, 3'ünde sağ retina dekolmanı ve 1'inde sol retina dekolmanı görülmüştür.

Sonuç: Retina dekolmanı, hipertansif retinopati ve hemoraji bulguları preeklampsi şiddetinden bağımsız olarak hastalarda tespit edilebilmekle birlikte makülopati ve maküлада ödeme, şiddetli preeklampitik hastalarda daha fazla rastlanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Preeklampsi, göz dibi bulguları, retina dekolmanı.

Retinal findings in cases of preeclampsia

Objective: In this study, we aimed to investigate the ophthalmological findings in the patients hospitalized and treated for a diagnosis of preeclampsia during last 5 years in Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Yuzuncu Yil University.

Methods: Records of 193 patients hospitalized due to preeclampsia and consulted Ophthalmology Department between September 2005 and 2010 were searched retrospectively. We could find 148 of those.

Results: The most common complaints were headache, epigastric pain, blurred vision. The ophthalmological findings of 98 patients were assessed as normal while 50 of those were pathologic. Hypertensive retinopathy, bilateral, right and left retinal detachment were detected in 24, 4, 3, 1 of 50 patients who had pathological ophthalmologic findings, respectively.

Conclusion: Findings of retinal detachment, hypertensive retinopathy and hemorrhage may be detected in patients independent of severity of preeclampsia while maculopathy and macular edema might be found more often in the patients with severe preeclampsia.

Keywords: Preeclampsia, ophthalmological findings, retinal detachment.

Giriş

Preeklampsi; gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon (140/90 mmHg ve üzeri) ve proteinüri (300 mg/gün) ile karakterizedir. Primiparlarda daha sık olmak üzere tüm gebeliklerin yaklaşık %5-10'unda görülebilir.^[1,2]

Preeklampsinin gözler dahil tüm organ ve sistemler üzerinde etkisi vardır.^[3] Görsel semptomları; fotopsi, görme alanı defektleri, ani gelişen odaklama yetersizliği, bulanık görme, görmede azalma ve şiddetli vakalarda komplet körlüğü içerir.^[4,5] Şiddetli preeklampitik kadınların

%25' inde görme bozuklukları gelişmesine rağmen bu hastalarda tam körlük nadirdir ve insidansı %1-3 arasındadır.^[4,6,7] Ancak Cunningham ve ark., körlüğün çok daha yaygın olduğunu ve insidansının %15 civarında olduğunu bildirmişlerdir.^[5,7,8] Bu körlük oksipital korteks ya da retina tutulumuna bağlı olabilir.^[9] Preeklampsi vakalarının %30-100'ünde retinal vasküler değişiklikler bulunur. En sık görülen oküler değişiklikler retinal arteriyollerin vazokonstriksiyonudur. Koroidal vaskülarizasyonun tutulumu ile oluşan eksudatif retina dekolmanı preeklampsi sendromunda görme kaybının nadir bir nedenidir.^[3] Preeklampsi hastaların %1-2'sini etkiler, sıklıkla bilateral ve serözdür. Gebeliği sırasında seröz dekolmanı bulunan hastalarda klinik yönetimle doğumdan sonra haftalar içinde tam iyileşme görülür ve herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek kalmaz.^[10]

Bu çalışmada, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde son 5 yılda preeklampsi tanısıyla hospitalize edilerek tedavileri yapılmış hastaların göz dibi bulgularının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Eylül 2005 ile Eylül 2010 tarihleri arasında, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde preeklampsi tanısıyla hospitalize edilmiş ve göz konsültasyonu istenmiş 193 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiş ve 148 hastanın göz dibi bulgularına ulaşılabilmektedir. İstatistiksel değerlendirme Fisher's exact testi ile yapılmış

ve p değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastaların en küçüğü 18, en büyüğü 47 yaşındadır. Ortalama yaş 30 ve ortalama gebelik haftası 32'dir. Hastaların ortalama sistolik ve diastolik kan basıncı ölçümleri 174/107 mmHg olarak hesaplanmıştır. 24 saatlik idrarda proteinüri miktarı ortalama 3809.14 mg/l/gün olarak bulunmuştur. Yüzüncü hastaya sezaryenle, 62 hastaya normal spontan vajinal yolla doğum yaptırılırken 20 hasta izlem sırasında taburcu olmuş ya da yakını tarafından başka bir merkeze götürülmüştür.

Hastalarda en sık baş ağrısı, epigastrik ağrı, bulanık görme ve gözlerde sinek uçuşması şikayetlerine rastlanılmıştır. Yüzdoksanüç hastadan 148'inin göz dibi muayene bulgularına ulaşılabilmektedir. Doksansekiz hastanın göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirilirken 50 hastanın patolojik bulgular tespit edilmiştir. En sık patolojik göz dibi bulgusu hipertansif retinopati olarak tespit edilmiş ve patolojik göz dibi bulgusu ile preeklampsi şiddeti arasındaki ilişki Tablo 1' de özetlenmiştir. Göz dibi bulgusu olarak retina dekolmanı, hipertansif retinopati ve hemoraji saptanması preeklampsi şiddetinden bağımsız bulunmuştur ($p>0.05$). Maküla da ya da papillada ödem ve makülopati, şiddetli preeklampsi tanısı konulan hastalarda hafif preeklampsiye göre daha fazla tespit edilmiştir ($p=0.01$).

Tablo 1. Patolojik göz dibi bulgusu saptanan preeklampsi hastalarının dağılımı.

Göz dibi bulgusu	Şiddetli preeklampsi (n)	Hafif preeklampsi (n)	Toplam (n)	p
Hipertansif retinopati	13	11	24	0.56
Maküla ya da papillada ödem	5	0	5	0.01*
Hipertansif hemoraji	4	1	5	0.21
Retina dekolmanı	5	3	8	0.62
Pigment epitel dekolmanı	1	0	1	-
Makülopati	5	0	5	0.01*
Dejeneratif fundus+ myopik kresent	0	1	1	-
Sol abduzens paralizisi	1	0	1	-
Nulliparite	46.8%	29.3%	0.0019	

Tartışma

Preeklampitik hastaların %30-100'ünde görme sistemi etkilenebilir.^[10] Preeklampside görme ile ilişkili semptomlar; görmeye azalma, fotofobi ve görme alanı defektlerini kapsamaktadır. Preeklampside karşılaşılan en yaygın 3 görme komplikasyonu; hipertansif retinopati, eksudatif retina dekolmanı ve kortikal körlüktür. Bu komplikasyonların olası nedenleri arasında; eşlik eden ya da önceden var olan sistemik vasküler hastalık, hormonal değışiklikler, endotel hasarı, anormal otoregölasyon, hipoperfüzyon iskemisi ve hiperperfüzyon ödem bulunabilir.^[5]

Çalışmamızda, preeklampitik hastaların %33.7'sinde görme sisteminin etkilendiği tespit edilmiştir. Bu hastalarda görme ile ilgili en sık şikayet; gözlerde sinek uçuşması, bulanık görme ve görmeye azalma iken en sık görülen komplikasyonlar hipertansif retinopati ve retina dekolmanıdır.

Hipertansif retinopati, hastaların %60'ında görülmekle birlikte gelişen preeklampsinin ve eklampsinin en sık oküler komplikasyonudur.^[11] Fokal arteriyolar spazm ve diffüz retinal ödem, hemoraji, eksuda ve sinir lifinde infarktlar gibi sekonder değışikliklerle ilişkili olabilir.^[12] Arteriyolar daralma hastaların çoğunda geri dönüşümlüdür.^[13] Bizim çalışmamızda da patolojik göz dibi bulguları olan hastaların %48'inde hipertansif retinopati tespit edilmiştir.

Preeklampitik hastalarda görülen diğer bir komplikasyon retina dekolmanı olup insidansı %1-2'dir. Retina dekolmanı saptanan hastaların % 10'unun eklampitik olduğu gözlenmiştir. Doğumdan önce ya da sonra oluşabilmekle birlikte sıklıkla bilateral, büllöz ve seröz olup preeklampsinin vasküler değışiklikleri genellikle görülmez. Retina dekolmanının gelişmesinde yoğun arteriyolar vazospazma sekonder koroidal iskemisi suçlanmaktadır. Koroidal vasküler yetmezlik, retina pigment epitelinde lezyonlara, sıvı transüstasyonuna, şiddeti artan fokal retina dekolmanına yol açabilir. Gebeliğinde seröz retina dekolmanı tespit edilen hastaların çoğunda, klinik yönetim ile doğumdan sonra haftalar içinde tam iyileşme görülür ve herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek kalmaz. Ancak, pigment epitelindeki bazı maküler sekeller persiste edebilir.^[10]

Çalışmamızda; hipertansif retinopati, ödem ve hemoraji yanında hastaların %16'sında retina dekolmanı tespit edilmiştir. Bu hastalarda saptanan en sık şikayet görme kaybı olup 5'inde şiddetli preeklampsi tanısı koyulmuştur. Şiddetli preeklampitik olan hastaların ortalama kan basıncı değerleri 174/110 mmHg, 24 saatlik idrarda proteinüri miktarı ortalama 5.5 gr/gün'dür. Retina dekolmanı tespit edilen hastaların hepsinin antenatal takiplerinin olmadığı ve ağır klinik tablo ile acil olarak hastaneye başvurdukları görülmüştür. Göz muayenesi sonucunda; hastaların 4'ünde bilateral retina dekolmanı, 3'ünde sağ retina dekolmanı ve 1'inde sol retina dekolmanı saptanmıştır. Bu hastaların fundus muayenelerinde, retinal arterial yapılar da ağır hipertansif retinopati bulguları izlenmemiş ve hepsine genel olarak tansiyonun kontrol altına alınması gerektiği anlatılmıştır. Sadece bir vakada 1 mg/kg dozda sistemik steroid tedavisi başlanmıştır. Bu hastalarda doğumu takiben preeklampitik tablonun düzelmesi ile birlikte retina dekolmanının spontan olarak rezölüsyona uğradığı görülmüştür. Hastaların hepsi görme ile ilgili şikayetleri gerilemiş olarak taburcu edilmiş ve Göz polikliniğindeki ortalama 6 aylık takip sürecinde herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek duyulmamıştır.

Preeklampsi olgularında, görme yollarının korteks bölümünden kaynaklanan görme kaybı da nadiren olabilmektedir. Dolayısıyla bu hastalarda fundus muayenesi ve pupil refleksi normal bulunmaktadır. Kortikal görme kaybının nedeni ise oksipital bölgede (görme merkezi) peteşial kanama, iskemisi veya fokal ödemdir ve genellikle geri dönüşümlüdür. Hastaların büyük kısmında antihipertansif ve antiödem tedavisi ile gerilemektedir. Bu çalışmada akut kortikal körlük olgularımızda saptanmamıştır.^[14]

Sonuç

Preeklampitik hastalarda görme ile ilgili şikayetlerin varlığında hipertansif retinopati dışında diğer göz dibi bulgularına da rastlanılabilir. Retina dekolmanı, hipertansif retinopati ve hemoraji bulguları preeklampsi şiddetinden bağımsız olarak hastalarda tespit edilebilmekle

birlikte makülopati ve makülada ödeme, şiddetli preeklampitik hastalarda daha fazla rastlanılabılır. Preeklampsi şiddeti ve patolojik göz dibi bulgularını inceleyen daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Fodor A, Gyorffy A, Orosz L, Major T. Hemorheological changes and their clinical relevance in preeclampsia. *Orv Hetil* 2011;152:205-11.
2. Yılmaz A, Pata Ö, Öz Ö, Yıldırım Ö, Dilek S. Preeklampside iki taraflı seröz retina dekolmanı. *Retina-Vitreus* 2005;13:307-10.
3. Mihiu D, Mihiu CM, Talu S, Costin N, Ciuchina S, Malutan A. Ocular changes in preeclampsia. *Ophthalmologia* 2008;52:16-22.
4. Jyotsana, Sharma AK, Bhatt S. Reversible blindness in severe preeclampsia and eclampsia. *JK Science* 2004;6:43-5.
5. Bona M, Wong A. The eyes in pregnancy. *Ophthalmology Rounds* 2007;5(3). <http://www.ophthalmologyrounds.ca> (baskıda).
6. Swende TZ, Abwa T. Reversible blindness in fulminating preeclampsia. *Annals of African Medicine* 2009;8:189-91.
7. Tung CF, Peng YC, Chen GH, Chow WK, Yang DY, Hu WH. Hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count (HELLP) syndrome with acute cortical blindness. *Chin Med J (Taipei)* 2001;64:482-5.
8. Cunningham FG, Fernandez CO, Hernandez C. Blindness associated with preeclampsia and eclampsia. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172:1291-8.
9. Llovera I, Roit Z, Johnson A, Sherman L. Cortical blindness, a rare complication of pre-eclampsia. *J Emerg Med* 2005;29:295-7.
10. Prado RS, Figueiredo EL, Magalhaes TV. Retinal detachment in preeclampsia. *Arq Bras Cardiol* 2002;79:183-6.
11. Schultz K, Birnbaum A, Goldstein D. Ocular disease in pregnancy. *Curr Opin Ophthalmol* 2006;16:308-14.
12. Tadin I, Bojic L, Mimca M, Karelavic D, Dogas Z. Hypertensive retinopathy and pre-eclampsia. *Coll Antropol* 2001;25:77-81.
13. Sunness J. The pregnant woman's eye. *Surv Ophthalmol* 1988;32:219-38.
14. Köken G, Yaman M, Yilmazer M, Oruç S. Ağır preeklampside akut görme kaybı. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007;5:36-8.