

BİR DÜŞÜK TANSİYON GLOKOMU VAKASI

(x) Dr. Zeki Çıkman
(xx) Dr. Selim Hüsrevoğlu
(xxx) Dr. Cengiz Taylan

ÖZET:

Hipertansif retinopati ve glokomatöz fundus değişikliklerinin bulunduğu bir hatanın yapılan 10 12 günlük kontrollarına rağmen TO normal sınırlar içinde bulundu. Bu vak'anın düşük tansiyon glokomu vakası olduğu düşünüldü.

Bu makale ile şunu vurgulamayı amaç ettik Glokom denilince mutlaka göz içi basıncı ile birlikte görülen bir sendrom değil bazen hipotansiyonda da glokom görülebilir. Bu ise fundus bulgularının değerlendirilmesiyle mümkündür.

GİRİŞ:

Oküler rijidite göz önünde bulundurularak, yapılan muayenelerde göz içi basıncı normal veya normalin altında olan, günlük göz içi basıncı değişimlerinde spontan yükselmeler olmayan veya provokatif testlerle yükseltilemeyen, tipik glokomatöz optik disk ve görme alanı defektlerinin ortaya çıktığı vakalara "Düşük Tansiyon Glokomu" denir.

İlk defa 1896'da Wecker tarafından ortaya atıldı. Böyle vakalar ekseriya ileri olgunluk yaşlarında bilateral olarak ortaya çıkar. Tek taraflı vakalar da yayınlanmıştır. Bu olgular genellikle vasküler yetersizlik sonucunda oluşur. Ailevi bir insidansın olduğu ileri sürülmüştür. Tonografide dışa akım kolaylığında azalma tesbit edilir.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Göz. Hastalıkları Kürsüsü Öğr. Gör. ve Sorumlusu

(x) " " " " " " " " Asistanı

(xx) " " " " " " " " Asistanı

Düşük tansiyon glokomu vakalarının, optik sinirdeki vasküler yetersizliğe bağlı olarak beslenme bozukluğundan ileri geldiğine inanılıyor. Böyle vakalar, optik sinir veya retinanın damarsal, konjenital dejeneratif değişikliklerine bağlı olarak ortaya çıktığı gibi, komşu serebral arterlerin sklerozu ve tümörleri, hipofiz bölgesinin kalsifikasyonu gibi optik sinir dışı lezyonlarda da meydana gelebilir. Olay iskemik atrofi şeklinde düşünülmektedir. Benzeri değişiklikler, serebral dolaşım bozulduğu zaman beyinde de vuku bulabilir. (Örneğin laküner atrofi gibi).

Skresyonun azalması nedeniyle de düşük tansiyon glokomunun diğer tipi ortaya çıkabilir. Böyle vakalarda dışa akım kolaylığında azalma tonografik çalışmalarla ortaya konulabilir. TO normal kalabilir. Fakat bu sıklıkla düzensiz değişimler şeklindedir. Optik sinir harabiyeti ve görme alanı kaybı ekseriya gecikebilir. Olayın gerçek nedeni tam bilinmiyor. Fakat ilerlemiş glokom devrelerinde hiposekresyon sık görülen bir durumdur. Buna muhtemelen siliyer cisimdeki dejeneratif değişiklikler sebep olmaktadır (1).

Düşük tansiyon glokomu konusunda aşağıdaki hususların göz önünde bulundurulması gerekmektedir (2).

Yakın gözlüğü isteği ile polikliniğimize baş vuran ve hipertansif retinopati ve glokom tanısı ile kliniğimize yatırılan 31840/7699 pro. no'lu hasta S. A. 65 yaşında olup, sistemik tansiyonu 20/15 mmHg idi. 2-3 sene önce sistemik şikayetler nedeniyle dahiliye poliklini-

1- Skleral rijiditesi az olan gözlerde göz içi basıncının Schiötz değerleri hatalı olarak düşük olabilir. (Örneğin, Miyopi göz içi ameliyatı geçirilmesi, miyotik tedavi). Böyle vakalarda ölçüm aplanasyon tonometresi ile yapılmalıdır.

2- Genellikle sekonder glokomlarda, belli bir devre göz içi basıncının yüksek olmasına bağlı olarak glokoma-töz değişiklikler oluşmuş ve daha sonra göz içi basıncı kendiliğinden düşmüş olabilir. Bunlarda tonografik çalışmalar, dışa akım kolaylığında azalmanın mevcut olduğu gösterilebilir.

3- Günlük göz içi basıncı değişimleri: Ölçüldüğü zaman normal bulunmuş, fakat günün diğer saatlerinde tansiyonun yüksek olduğu durumlar olabilir. Bu tür vakaların günün değişik zamanlarında ölçülmesiyle glokom tanısı konabilir.

Düşük tansiyon glokomu'nun tedavisi: Böyle hastalarda, diğer glokom tiplerinde gereken göz içi tansiyonu seviyesinden daha düşük seviyelere düşürmek zorunluluğu vardır. Bu iş tıbbi tedavi ile sağlanamazsa cerrahi müdahale gerekir ve en iyi yöntem Elyot treparasyonu ameliyatıdır.

OLGU:

ğine baş vurmış ve sistemik hipertansiyon tedavisine alınmıştır.

Hastanın yapılan göz muayenesindeki bulgular şöyledi:

Vizyon: Sağ göz 5 MPS, -1.00 sph
ile 6/10,

Sol göz 3 MPS, -0,75 sph
ile 4 MPS,

Göz tansiyonu: Sağ: 18,3 mmhgsch
Sol: 19,6 mmhgsch

Gonyoskopik muayenede açı normal genişlikte bulundu. su içirme testinde tansiyon okülerde yükselme olmadı.

Slit-lamp biomikroskopi muayenelerinde her iki göz konjonktivasi venüllerinde ileri derecede dilatasyon ve tortuosite tesbit edildi.

Fundus muayenesinde; sağ gözde arterlerde incelleme, venlerde dilatasyon ile optik diskte glomatöz çukurlaşma mevcuttu. Sol gözde ise arterler incelenmiş, venler kalınlaşmıştı. Diskte glomatöz çukurlaşma vardı. Diskin

temporal kısmına yakın bir retinal kanamaya ilaveten retina periferinde yer yer kanama, sert ve cotton-Wool tipi eksüdalar tesbit edildi.

Görme alanı muayenesinde ise durum şöyleydi: Her iki gözde de kör noktada genişleme ile sol gözde daha fazla olmak üzere perifer daralma mevcuttu.

10 - 12 günlük, günün değişik zamanlarında yapılan tansiyon oküler ölçümlerine rağmen tansiyon oküler hiç bir zaman 21,3 mmhgsch üzerindeki bir değere yükselmedi. Böylece bu vakanın bir düşük tansiyon glomu olduğu düşünüldü. Hastanın floresein anjiyografiyi kabul etmemesi üzerine daha ileri tetkikler yapılamadı.

SUMMARY:

A CASE OF LOW TENSION GLAUCOMA

The entereting case that has, fundus of hpertransive retinopatı and gloucomatos changes Was being controlled and intra-ocuları tention of the case

was established as in normal - in 12 days. This case is tought a low tention gloucoma that is depend on hpertransive retinopatı.

LİTERATÜR:

1- Duke - Elder, system of ophthalmology, P: 379, 484, 554 London - 1965.

2- D. Vaughan, T, Asury, General Ophtalmology, California, London 1978 p: 219.