

AKUT SEYREDEN BİR DİSK HEMATİK VAK'ASI

(x) Dr. Zeki Çıkman
(xx) Dr. Cengiz Taylan
(xxx) Dr. Cahit Yılmaz
(xxxx) Dr. Cumhure Altınışık

ÖZET:

AKUT GLOKOMSUZ DİSK HEMATİK

*Akut seyreden ve glokomsuz gelişen bir disk hematik vak'ası tak-
tim edilmektedir. Disk hematüğün sebebi olarak, parasenteze bağlı endo-
tel vakuolizasyonu ve dejenerasyonu düşünülmektedir.*

GİRİŞ

HİFEMA:

Ön kamera hemorajileri, travma da dahil olmak üzere altı sebeple meydana gelebilmektedir.

1- Dolaşım bozukluklarına bağlı olarak damar duvarlarının aşırı gerilmesi:

Intra oküler operasyonlar ve parasentez esnasında, intra oküler basıncın aniden düşmesine bağlı olarak iris üzerinde küçük hemorajik odaklar görülebilir.

Spontan hifemalar ise vena sentralis retina tıkanıklıklarında (genellikle 3 aylık vakalarda) meydana gelebilir.

2- Damar duvarlarının frajil olması:

Uveal traktaki lokalize hastalıklarda veya yaşlılarda olduğu gibi damar sklerozuna bağlı olarak meydana gelebilir. Atrofik veya inflamatuvar bir zeminde meydana gelen bu kanamalara myopilerde olduğu gibi herpes, gonore ve Behçetli akut iridosiklitlerde çok sık olarak rastlanabilir.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Uzmanı
(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Asistanı
(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Asistanı
(xxxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Asistanı

3- Kan hastalıkları:

Bunlar damar duvarlarında patolojik dejenerasyonlar yaparak kanamalara sebep olurlar. Hemofili, lösemi, purpura, diabet veya skorbüt gibi hastalıklardır.

4- Vaskülarize Tümörlerde

İnce duvarlı kapillerlerin yırtılması halinde hemorajiler meydana gelir. Anjioma da bunlar arasında olup, spontan veya çok küçük provakatif etkenlere bağlı olarak kanamalara sebep olur. Buna benzer kanamalara iridik limfosarkomalarda ve papiller kist adenomada rastlanabilir.

Çok daha ender örneklerden biri de "juvenil Xantogranüloma"dır. Bunda total spontan hifema ve akut intra oküler basınç artması olur.

Bunu, herhangi bir sebep ile bebeklerde spontan olarak meydana gelen hifemalardan ayırt etmek gerekir.

5- Neovaskülarizasyon hallerinde:

Bunlar ön kamerada rekürren kanamalara ve sekonder glokoma sebep olabilirler. Rubeosis iritis vakalarında da görülmesi mümkündür. Rubeosis iritis; diabette, vena sentralis retina tıkanıklıklarında (trombotik veya hemorajik glokom), Eales ve temporal arteritis gibi vaskülitis vakalarında sıklıkla görülür. Vasküler proliferasyondan dolayı ön kamera açısının tıkanması sekonder glokoma sebep olur.

Diabetteki görünüşü sfinkter pupilla bölgesinde birbiri ile anostomoz ve pupillayı bir halka gibi çevreleyen damarlardan meydana gelir. Gonios-

kopik tetkikte normalde iris kökünü çevreleyen sirküler damarların konjesyonu (erken devrede) görülür. Geç devrelerde açığa doğru giden, geniş yeni damarların gelişimi izlenir. Bunlar sineşilere sebep olduğu gibi schlemm kanalı ile de direkt iştirakler kurabilir. Rekürren hemorajilere ve hemorajik glokoma sebep olmaktadır. Tansiyon okülerin düşmesi ile spontan olarak hifema çekilebilir. Fakat rekürren hifemalı glokomlarda vision kısa zamanda harab olur ve ağrıdan dolayı gözün enükleasyonu gerekebilir.

Trombotik glokom ve Eales hastalığındaki neovaskülarizasyon ile diabetteki rubeosis iritis arasında histolojik olarak bir benzerlik vardır. Yeni damar formasyonunu stimüle eden aynı faktörün varlığı kabul edilmektedir. Bunun da anoksi olduğu görüşü kuvvetlidir.

Tedavi, bu vakalarda etkisiz olup, diabetin kontrolü faydasız kalmaktadır. Glokomun tedavisi güç olup herhangi bir cerrahi müdahale çok ciddi kanamalara yol açabilir. Sklodiatermi ile başarı sağlanabileceğine işaret edilmektedir. Travma ve operasyonları takip eden 2-7 gün arasında kanamalar meydana gelebilir. Bunun içindir ki hastaları (operasyonlu) 6 gün mutlak yatak istirahatında tutmak tavsiye edilir.

Geç kanamalar, yara dudakları arasında yeni teşekkül eden damarlardan meydana gelmektedir. Kanamanın sebebi bilinmemekle beraber yara yeri kontraksiyonunun olabileceği tahmin edilmektedir.

HİFEMADA TEDAVİ

Hasta yatak istirahatine alınır. Bir çok vakalarda bu dahî yeterlidir (parsiyel hifemalarda). Atropin rutin olarak verilmemelidir. Çünkü kan kısmen de olsa iris ön yüzünden absorbe edilmektedir. Midriatikler, drenaj kanallarında obstrüksiyonlara sebep oldukları gibi, tansiyon oküleri de yükseltebilirler. Erken devrede miotiklerin kullanılması daha sağlam bir metottur.

Topikal kortikosteroidler kadar atropin de iridosikliti kontrol etmede endikedir. Fakat erken devrede steroid kan absorpsiyonunu inhibe etmektedir. Şayet ilk 24 saat içinde hifema absorpsiyonu ile ilgili bir işaret yok ve tansiyon oküler yükselmiş ise bu komplikasyonu hemen önlemek için karbonik anhidraz inhibitörleri ve hipertonic solüsyonlar tatbik edilir.

Tansiyon oküler normale döndükten sonra kan (hifema) hızlı ve spontan olarak çekilir. Yukarıdaki metotlarla tansiyon oküler kontrol altına alınamıyorsa parasentez yapılarak pıhtının temizlenmesi gerekir. Pensetle pıhtının çekilmesi yeni kanamalara sebep olabilir. Çünkü bazı hallerde çevre dokulara jeletinöz bir yapışıklık gösterir. Bunun içindir ki ön kameranın proteolitik enzimlerle (streptokinase, fibrinolisin gibi, 1 cc 5000 ünite) irrigasyonu tavsiye edilir. Bunun irritasyona sebep olması karşısında daha emniyetli olarak "UROKİNASE" (1 cc izotonikte 5000 ünite) kullanılır. Urokinase insanda bulunduğundan muhtemel bir antijenik reaksiyon söz konusu değildir.

Bu fibronolitik enzimlerin lavaj olarak kullanılması sineşileri önlemek

için de ön kameraya bir miktar hava verilebilir.

Hifemann Komplikasyonları

- Sekonder glokom
- Disk hematik
- Ön segment hemosiderosisi

DİSK HEMATİK

Kornea lamelleri arasına kan sızmasıdır. Dört şekilde meydana gelebilir.

1- Hifema: Total hifema halinde sekonder glokomu takiben meydana gelir. Bazen de hemorajik glokomlar primer sebep olmaktadır.

2- Subkonjonktival hemorajiler

3- İntra korneal hemorajiler: İnterstisyel keratitis ve mustard gaz keratitislerinde olduğu gibi.

4- Katarakt cerrahisini takiben postoperatif yeni kan damarlarından sızan kanın subepitelyal küçük hematolar yapması halinde.

Gerçekte kan hücreleri korneaya geçmezler ancak kan hücrelerinin ön kameradaki yıkıntıları (hemosiderin) geçmektedir. Bu geçiş absorpsiyon olayı ile olmaktadır. Bütün stromayı tutan bu olayda, kornea periferinde salim bir halka kalır. Rengi önce kırmızı olup gün geçtikçe yeşilimtrak siyah bir renk alır. Daha ileri safhalarda ise yeşilimtrak sarı ve griye dönüşür.

Korneanın şeffaflaşması bazen yılları içine alabilir. Temizlenme işleminde lökositlerin makrofaj faaliyeti rol oynamaktadır. Lökositler limbustan gel-

mektedir. Korneanın temizlenmesi halinde vision tekrar elde edilir.

Eritrosit yıkıntılarını dejenere endotelden korneaya geçer. Parasentez vakalarında nadir de olsa akut hydropik dejenerasyona rastlanabilir. Paracentezi takiben ilk 5 dakika içinde endotel hücrelerinde vakuolizasyon geliştiği daha önce bir vaka üzerinde bildirilmiştir.

Histolojik olarak boyacı materyalin üç tipi görülmüştür.

1- Kornea lamellei arasında bulunan büyük amorf pigmentli granüller.

2- Küçük yuvarlak, oval veya çomak şeklinde yüksek refraktif cisimler. Bunlar lameller içinde sayılamıyacak kadar paketler halinde bulunduğu gibi bazen de epitel ile Bowman membranı arasında görülebilirler.

3- Kornea korpüskülleri içinde pigmentli granüller

Keratositlerin protoplazmasındaki pigmentli granüller demir ve yağ ihtiva ederler. Bunun için bunlar hemosiderin ve lipofuksinden ibarettir.

VAKA TAKTİMİ

S. K., Yaş: 7, Prot: 28644/4784

Sol gözde limbusun alt temporal kısmında prolapsuslu bir perforasyon mevcut idi. Ön kameranın biomikroskopik tetkikinde kesif lifsel bir örgünün mevcudiyeti lensin perfore olduğunu düşündürdü. Acilen ameliyata alınmasına ve lens materyalinin temizlenmesine karar verildi.

Ameliyat esnasında, ön kameranın dışarı ile ilgisi olmadığı anlaşıldı. Çok ince membranımsı bir kısımla izole idi. Yara yerinden girilerek ön kamera lavajı yapıldığında arkada çok temiz parlak bir yüzeyin ortaya çıktığı görüldü. Yapılan tetkikte bunun lens olduğu ve öndeki materyalin fibrinoid bir eksüdasyon olduğu anlaşıldı. Lens müdahale edilmeden yara yeri kapatıldı.

Post operatif birinci gün kont-

rolünde yara yeri salim, ön kamera temiz lens şeffaf görüldü. Aynı günün kontvizitinde ön kameranın full olarak hifema ile dolu olduğu görülünce hasta yarı oturur vaziyete alındı. Rütiral-C ve hemostatik order edildi. İkinci günün vizitinde disk hematigin geliştiği kanın kırmızı rengini kaybederek kahverengine değiştiği tesbit edildi. Tansiyon oküler 12 mm.Hg. Sch. olarak bulundu. Disk hematigin glokomsuz olarak böyle akut seyretmesi alışılmış bir hadise değildi. Ameliyatının üçüncü gününde hifema tamamen çekildi ve kornea periferindeki şeffaf kısımdan iris takip edilebiliyordu. Gün geçtikçe stromanın bütün derinliklerine disk hematik yayıldı.

Stroma derinliklerinde geniş çaplı ve temporal kadrandan uzanan vaskülarizasyon gelişti. Disk hematikte açılma tesbit edildi.

TARTIŞMA

Disk hematik, total hifemaları takiben ortaya çıkan sekonder gloko-

mun bir neticesi olarak kabul edilmektedir. Bunun için de zaman limiti ola-

rak 2-7 gün gösterilmektedir (1,2).

Total hifema ve sekonder glokom endoteli dejenerere ederek eritrosit yıkıntılarının kornea tabakalarına invaze olmasına yol açmaktadır.

Vakamızda disk hematiği hazırlayacak total hifema dışında ne sekonder glokom mevcuttu, ne de zaman yeterli idi. Kaldı ki ameliyatının ikinci gününde hifemanın tam çekilmiş olmasına lehte bir bulgu olarak kaydetmek yerinde olacaktır.

Vakamızı izah edecek herhangi bir komplikasyon ve manuplasyon hatası da bulunmamaktadır. Ancak 1921 de yayınlanan bir vaka (3) bize ışık tut-

maktadır. Bu vakada yapılan parasentezi takiben ilk 5 dakikada entdotelde vakuolizasyon ve dejenerasyon meydana geldiği bildirilmektedir.

Vakamızda da ön kamerayı yıkamak için lavaj yapılmıştır ve komplikasyon olarak hifema gelişmiştir. Endoteli biomikroskopik olarak inceliyememize rağmen, kesinlikle lavaja bağlı endotelde vakuolizasyon ve dejenerasyonun geliştiğini ve hifemanın da buna isabet etmesiyle disk hematiğin meydana geldiğini kabul etmek mecburiyetinde kaldık. Bu yönü ile vakamızı orijinal bulduğumuzdan yayınlamayı uygun gördük.

S U M M A R Y

A CASE OF ACUTE BLOOD STAINING OF CORNEA WITHOUT GLAUCOM

A case of blood staining of cornea, occurring as acute and without glaucoma, is presented. As the case of the blood staining of cornea, it is thought

vacuolization and degeneration of the endothelium occurring depending on parasentese.

LİTERATÜR

1- Sir Stewart Duke Elder: System of ophthalmology. vol. VIII/I, London-1970: P: 34.213.

2- Sir Stewart Duke Elder: System of ophthalmology. Vol. IX, London-1966, P:19

3- Sir Stewart Duke Elder: System of ophthalmology. Vol. VIII, London-1970, P:982.