

Olgu sunumu-Case report

<http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.13362>

Şiddetli öksürüğe bağlı gelişen valsalva retinopatisi

Valsalva retinopathy associated with severe cough

Ayhan Dursun*, **Mustafa İlker Toker**, **Feyza Gülaç Dursun**, **Ayşe Vural Özeç**,
Mustafa Kemal Arıcı, **Ayşen Topalkara**, **Haydar Erdoğan**

Göz Hastalıkları Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. A. Dursun, Doç. Dr. M. İ. Toker, Yrd. Doç. Dr. A. V. Özeç, Prof. Dr. M. K. Arıcı, Prof. Dr. A. Topalkara, Prof. Dr. H. Erdoğan), Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas, Göz Hastalıkları Bölümü (Dr. F. G. Dursun), Sivas Numune Hastanesi, TR-58040 Sivas.

Özet

Valsalva retinopatisi sağlıklı bireylerde valsalva manevrasına bağlı gelişen; retina kapillerinde rüptüre bağlı ani ve ağrısız görme kaybına yol açabilmektedir. Genellikle tek taraflı olmakla birlikte bilateral tutulum olabilmektedir ve prognozu iyidir. Bu çalışmada şiddetli öksürüğe bağlı gelişen ve valsalva retinopatisi olarak değerlendirilen bir olgunun klinik bulguları sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Valsalva retinopatisi, bilateral

Abstract

Valsalva retinopathy induced by Valsalva maneuver in healthy individuals, may lead to sudden and painless loss of vision due to rupture in retinal capillaries. Although it is usually unilateral, it may be bilateral and its prognosis is good. In this study, clinical findings of a case evaluated as valsalva retinopathy, due to severe cough, were presented.

Keywords: Valsalva retinopathy, bilateral

Geliş tarihi/Received: 07 Nisan 2014; **Kabul tarihi/Accepted:** 14 Ağustos 2014

*İletişim adresi:

Dr. Ayhan Dursun, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas. E-posta: ayhan_dursun@mynet.com.tr

*Bu çalışma, Türk Oftalmoloji Derneği 45. Ulusal Kongresi'nde (Girne, Kıbrıs, 5-9 Ekim, 2011) poster olarak sunulmuştur.

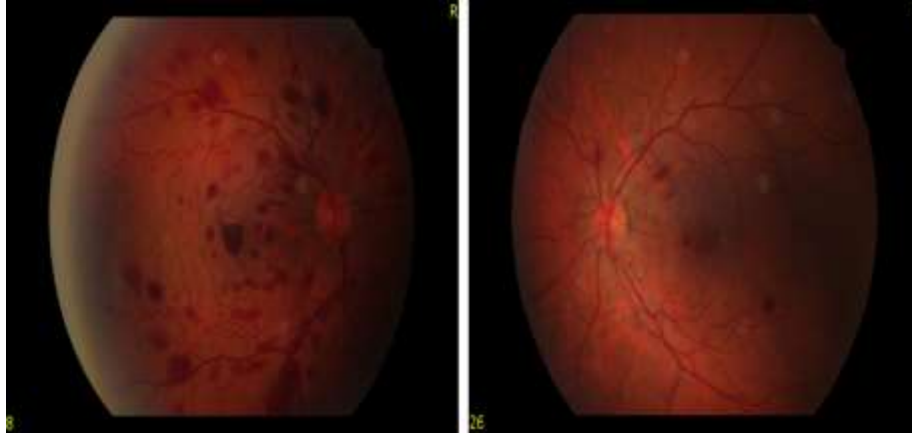
Giriş

Valsalva manevrası, glottisin aniden kapatılarak intratorasik ve intraabdominal basınçlarda ani artış ve kalbe venöz dönüşün artmasıyla karakterize bir durumdur [1]. Valsalva manevrası ile intratorasik basınçtaki bu ani artış, baş-boyun bölgesindeki venlerin lümenlerinde valvlerin olmamasıyla hızlıca göze iletilir [2, 3]. Böylece göz içi venöz basıncın artmasıyla yüzeysel retina kapillerleri yırtılır, göz içi kanamalar meydana gelir [1, 4]. Valsalva retinopatisi ilk defa 1972'de Thomas Duane tarafından tanımlanmıştır [5]; 1973'te Duane valsalva manevrasıyla preretinal hemoraji ortaya çıkan 4 olgu bildirmiştir ve bu olguların 3'ü ise bilateraldir [2].

Bu yazıda valsalva manevrasına bağlı olarak ortaya çıkan ani ve ağrısız görme kayıplı bilateral preretinal hemoraji gelişmiş bir olgunun klinik bulguları sunulmuştur.

Olgu sunumu

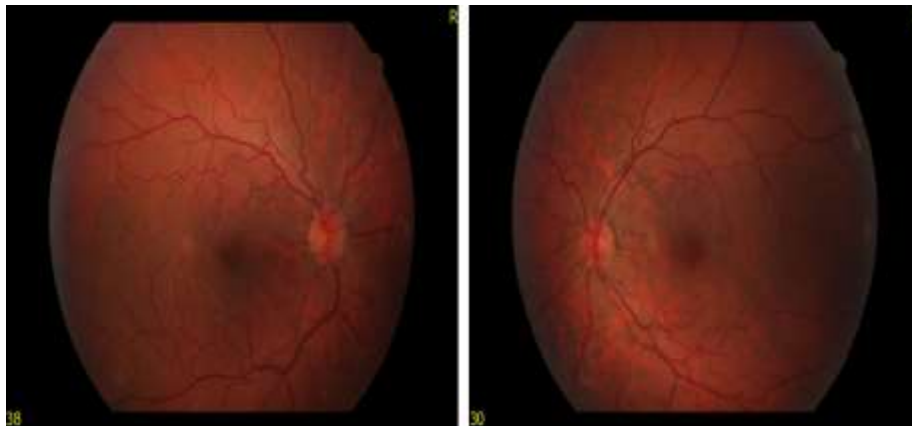
Kırk üç yaşında erkek hasta bir gün önce şiddetli öksürük sonrası sağda daha fazla olmak üzere her iki gözde başlayan görme azalması şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde görme keskinliği snellen eşeline göre sağ gözde 0,3; sol gözde 0,8 idi. Göz içi basıncı normal sınırlarda ve ön segment muayenesi doğaldı. Fundus muayenesinde sağ göz retinal venlerde kıvrım artışı, dört kadranda yaygın retinal hemorajiler ve makulada preretinal hemoraji mevcuttu. Sol gözde ise sağa göre retinal venlerde kıvrım artışı daha azdı ve alt ve üst damar arkusunda retinal hemorajileri vardı. (Resim 1) Hastanemizde optik koherens tomografi cihazı bulunmadığı için OKT, hasta yaptırmak istemediği için de fundus fluorescein anjiyografisi yapılamamıştır.



Resim 1. Hastanın ilk başvuru sırasındaki iki göze ait fundus fotoğrafları.

Hasta hipertansiyon, diyabet, kanama diyatezi ve diğer sistemik hastalıklar açısından iç hastalıkları polikliniğine konsülte edildi. Hastadan hemogram, biyokimya, sedimantasyon hızı, CRP, PT, PTT ve INR laboratuvar testleri istendi. Alınan ayrıntılı anamnez ve yapılan tetkikler sonucunda hastada herhangi bir patoloji ve sistemik hastalık saptanmadı. Hastaya durumu hakkında bilgi verilerek, kontrole çağrıldı.

Daha erken çağrılmasına rağmen 6 ay sonra ikinci kontrolüne gelen hastanın yapılan muayenesinde iki gözde de görmeleri tam, göz içi basınçları 15 mmHg idi. Ön segment muayenesi yine doğaldı. Fundus muayenesinde iki gözde de retinal hemorajilerin kaybolduğu, retinal damarlarda kıvrımlanma artışının devam ettiği gözlemlendi. Retinada önceki lezyonlara ait herhangi bir skar, iz olmaması dikkat çekiciydi. (Resim 2).



Resim 2. Olgunun 6 ay sonraki fundus fotoğrafında retinal hemorajilerin kaybolduğu izlenmektedir.

Tartışma

Valsalva manevrası, şiddetli öksürük, kusma, ıkınma ve ağır kaldırma gibi durumlarda ortaya çıkan glottisin aniden kapatılarak intraabdominal ya da intratorasik basıncın aniden artmasıyla baş ve boyun bölgesinde venöz basıncın arttığı bir durumdur. Bu basınç artışı, subkonjonktival kanama, cilt peteşileri ve preretinal hemoraji gibi birçok bulgu meydana getirebilir [5]. Valsalva retinopatisi; prostat cerrahisi [6], ağız ve diş cerrahisi [7], endotrakeal entübasyon, kolonoskopi [8], gebelikte konstipasyon [9], seksüel aktivite [10] ve balon üfleme [11] gibi işlem ve aktivitelerde de karşımıza çıkabilir. Valsalva retinopatisi genellikle tek taraflı olmaktadır, ancak bilateral olgular da bildirilmiştir. Bilateral olgularda lezyonlar asimetriktir. Hastalarda yaş ve cinsiyet dağılımında bir farklılık yoktur [2]. Bu olguda da benzer şekilde retinopati bilateral olmasına rağmen lezyonlar asimetrikti.

Valsalva manevrasıyla artan venöz basınç, retina kapillerlerinde kendiliğinden yırtılmaya bağlı kanamalara yol açar. Bu kanamalar normal damarlarda olabileceği gibi patolojik kapillerlerde de görülebilir [12, 13]. Bu durum, sağlam gözlerde görme keskinliğinde azalmaya neden olur [14]. Ancak semptomlar lezyonun fundustaki yerleşimine bağlı olarak sadece uçuşma şikayetinden ani ağrısız tam görme kaybına kadar değişebilmektedir [15]. Olgumuz da kliniğimize sağda daha fazla olmak üzere her iki gözde görme kaybı şikayetiyle başvurmuştu.

Valsalva retinopatisinde lezyonlar, yüzeysel retinal ödem, masif intraretinal veya subretinal hemoraji şeklinde görülebilir. En sık karşılaşılan bulgu olan preretinal hemorajide vitreus arka yüzeyi ile internal limitan membran arasında kanama olmaktadır [5]. Retinal hemoraji, olguların çoğunda sekel bırakmaksızın birkaç hafta ila birkaç ayda kendiliğinden rezorbe olmaktadır [16]. Valsalva retinopatisinde görsel morbidite oranı düşüktür. Genellikle tedavi, gözleme dayalı konservatif yaklaşımdır. Yoğun preretinal hemorajisi olan olgularda, Neodmium: YAG lazer ve argon lazer membranotomi tercih edilebilir. Bu işlemde amaç, internal limitan membranın rüptürü ile hemorajinin vitreus içine veya inferiora yer değiştirmesidir [17, 18]. Lazer tedavisi sonrası vitreusa açılan hemoraji kısa sürede çekilmeyebilmektedir ve tekrar kanama meydana gelebilmektedir. Bazı durumlarda altta yatan damar anomalilerinin valsalva retinopatisine öncülük edebileceği bildirilmiştir [19]. Diğer tedavi seçenekleri fibrinin eritilmesi esasına dayanan intravitreal doku plazminojen aktivatörü (tPA) enjeksiyonu ve hemorajinin yer değiştirmesi için göz içi gaz enjeksiyonu sonrası hastaya uygun pozisyonun verilmesidir [20]. Vitrektomi gibi cerrahi tedaviler ve lazer nadiren gerekli olmaktadır [17].

Bizim olgumuzda sağ gözde daha şiddetli olmak üzere her iki gözde de preretinal hemorajiler olmasına rağmen lezyonlar tedavisiz konservatif yaklaşımla düzeldi ve hastanın görme keskinliği normale dönmüştür.

Valsalva retinopatisinde preretinal hemorajiye Neodmium: YAG lazer membranotomi ile müdahale sonucunda epiretinal membran gelişebileceği bildirilmiştir. Bu durum, preretinal hemorajide retinada pigment epitel değişikliği ile beraber hemoglobin ve demirin retina ile uzun süre teması sonucu oluşan toksik hasara bağlıdır [21]. Bu olguda da hiçbir komplikasyon gelişmeden hemorajiler kaybolarak görme keskinliği tama çıkmıştır.

Pitta ve ark. [22] küçük ve tek taraflı foveal hemorajisi olan diğer yönlerden sağlıklı genç erişkinlerde hemoraji nedeninin valsalva manevrasına bağlı olabileceğini belirtmişlerdir. Valsalva retinopatisi tanısını koymadan önce arka vitre dekolmanı, künt travma, Terson sendromu, Purtscher retinopatisi, proliferatif diabetik retinopati, hipertansif retinopati, retinal arteriyel makroanevrizma ön tanıları ekarte edilmelidir [17]. Olgumuzda öykü ve laboratuvar tetkikleri ile bahsi geçen hastalıklar ekarte edilmiştir. Nitekim retinal hemorajilerin sadece gözlemlenmesiyle sekelsiz bir şekilde tam iyileşmesi de tanımımızı desteklemektedir.

Sonuç olarak; valsalva manevrası, günlük yaşamda çok sık karşılaşılan ve bir o kadar da olağan bir harekettir. Bu nedenle birçok göz lezyonuna yol açabilmesine rağmen göz hekimleri tarafından kolaylıkla tanısı atlanabilmektedir. Sebebi belirlenemeyen preretinal hemorajisi olan sağlıklı genç erişkinlerde valsalva retinopatisi mutlaka düşünülmeli ve hasta bu yönde sorgulanmalıdır. Bu türden olgularda tedavi için acele edilmemelidir.

Kaynaklar

1. Isaac A, Schroeder PR. Retinopathy and distant extraocular trauma: Valsalva retinopathy. In: Duane TD, Tasmand W, Jaeger: Clinical Ophthalmology CD-Rom Edition 2004.
2. Duane TD. Valsalva hemorrhagic retinopathy. Am J ophtalmol 1973; 75: 637-42.
3. Meurs JC. Suprachoroideal hemorrhage following a valsalva maneuver. Arch Ophtalmol 1993; 111: 1025-6.
4. Akata F. Ön segment travmaları-Valsalva retinopatisi. In: Aydın P, Akova YA. Temel Göz Hastalıkları, Güneş Kitabevi, Bölüm 2001; 14; 379.
5. Duane TD. Valsalva hemorrhagic retinopathy. Trans Am Ophthalmol Soc 1972; 70: 298-313.
6. Fanin LA, Thrasher JB, Mader TH, Truxal AR. Valsalva retinopathy associated with transrectal prostate biopsy. Br J Urol 1994; 74: 391-2.
7. Krepler K, Wedrich A, Schranz R. Intraocular hemorrhage associated with dental implant surgery. Am J Ophthalmol 1996; 122: 745-6.
8. Oboh AM, Weilke F, Sheindlin J. Valsalva retinopathy as a complication of colonoscopy. J Clin Gastroenterol 2004; 38: 793-4.
9. Callender D, Beirouty ZA, Saba SN. Valsalva hemorrhagic retinopathy in a pregnant woman. Eye 1995; 9: 808-9.
10. Friberg TR, Braunstein RA, Bressler NM. Sudden visual loss associated with sexual activity. Arch Ophthalmol 1995; 113: 738-42.
11. Georgiou T, Pearce JA, Taylor RH. Valsalva retinopathy associated with blowing balloons. Eye 1999; 13: 686-7.
12. Kassoff A, Catalano RA, Mehu M. Vitreous hemorrhage and the Valsalva maneuver in proliferative diabetic retinopathy. Retina 1988; 8: 174-6.
13. Avins LR, Krummenacher TK. Valsalva maculopathy due to a retinal arterial macroaneurysm. Ann Ophthalmol 1983; 15: 421-3.
14. Gass JD. Stereoscopic Atlas of Macular Diseases: Diagnosis and Treatment, 4th ed. Vol. 2. St Louis: Mosby 1997; 737-74.
15. Yazar Z, Şevik Ö, Gürsel E. Valsalva Retinopatisi. Journal of Retina-Vitreous 2005; 13: 47-50.
16. Choi SW, Lee SJ, Rah SH. Valsalva retinopathy associated with fiberoptic gastroenteroscopy. Can J Ophthalmol 2006; 41: 491-3.
17. Zaman F, Irwin R, Godley BF. YAG laser treatment for macular preretinal hemorrhage. Arch Ophthalmol 1999; 117: 694-5.
18. Stefer U, Gerke E. YAG laser treatment for a premacular Valsalva-hemorrhage under the posterior hyaloid face. Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft 95th Annual Meeting 1997.
19. Rennie CA, Newman DK, Snead MP, Flanagan DW. Nd: YAG laser treatment for premacular subhyaloid hemorrhage. Eye (Lond) 2001; 15: 519-24.
20. Acar M. Doku plazminojen aktivatorü. In: Kural G., Eldem B, Önel M. XX. Ulusal Oftalmoloji Kursu-internal tamponatlar ve göziçi ilaç uygulamaları. Şahin Matbaası 2000: 236-49.
21. Kwok AK, Lai TY, Chan NR. Epiretinal membrane formation with internal limiting membrane wrinkling after Nd: YAG laser membranotomy in valsalva retinopathy. Am J Ophthalmol 2003; 136: 763-6.
22. Pitta CG, Steinert RF, Gragoudas ES. Small unilateral foveal hemorrhages in young adults. Am J Ophthalmol 1980; 89: 96-102.