

# Ağır preeklampside nadir görülen bir bilateral seröz (eksudatif) retina dekolmanı

Alev Atış<sup>1</sup>, Filiz Çiftçi<sup>1</sup>, Taylan Tutuman<sup>1</sup>, Çağrı Türker<sup>2</sup>, Nimet Göker<sup>1</sup>, Nihal Balcıoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

<sup>2</sup>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göz Kliniği

## ÖZET:

Ağır preeklampside nadir görülen bir bilateral seröz (eksudatif) retina dekolmanı

Preeklampsi gebeliğin 20. haftasından sonra görülen hipertansiyon, proteinüri ve yaygın ödemle karakterize olan ve yaklaşık %5 gebelikte görülen, sebebi tam olarak bilinmeyen obstetrik bir hastalıktır. Ağır preeklampsi sistemik kan basıncı 160/110 mmHg'nin üzerinde olması, proteinüri >5 gr/24 saat, oligüri (<500 ml/gün), trombositopeni, serebral ve görsel bozukluk, epigastrik ağrı, pulmoner ödem ve siyanozla kendini gösterir. Retina dekolmanı preeklampsinin nadir bir komplikasyonu olmakla birlikte görme sistemi değişik derecelerde etkilenebilir. Preeklampsiye bağlı retina dekolmanı genellikle bilateral ve seröz olup patogenezi yoğun arteriolar vasospazma sekonder olarak gelişen koroidal iskemiyeye bağlıdır. Bu olgu sunumu ilk gebeliğinde ağır preeklampsi gelişen 23 yaşındaki bir hastanın sunumudur. İlerleyici görme bulanıklığı gelişen hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde yaygın ve bilateral retina dekolmanı saptandı. Postpartum olarak sistemik kan basıncı kontrol altına alınan hastanın retina dekolmanı geriledi ve görmesi düzeldi.

**Anahtar sözcükler:** Ağır preeklampsi, eksudatif retina dekolmanı, preeklampsi, koroidal iskemiyeye

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;51-53

## ABSTRACT:

Case report of bilateral serous (exudative) retinal detachment rarely seen in severe preeclampsia

Preeclampsia is an obstetric disease of unknown cause that affects approximately 5% of pregnant women, which is characterized by hypertension, proteinuria and extensive edema seen after 20th week of pregnancy. Severe pregnancy is characterized by systemic hypertension above 160/110 mmHg, proteinuria above 5 gr/24 hr, oliguria (<500 ml/day), thrombocytopenia, cerebral and visual disturbances, epigastric pain, pulmonary edema and cyanosis. The visual system may be affected with variable intensity, being the retinal detachment a rare complication. The retinal detachment in preeclampsia is usually bilateral and serous, and its pathogenesis is related to the choroidal ischemia secondary to an intense arteriolar vasospasm. This is a case report of a 23 year old patient who developed the severe form of preeclampsia on her first pregnancy. She had progressive blurred vision, Ophthalmic examination diagnosed spread and bilateral retinal detachment. With blood pressure control at the postpartum period, the patient had her retina reattached, and recovery of vision.

**Key words:** Severe Preeclampsia, exudative retinal detachment, preeclampsia, choroidal ischemia

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;51-53

## GİRİŞ

Preeklampsi başlıca primigravidlerin hastalığı olmakla birlikte gebeliğin 20. haftasından sonra görülen hipertansiyon, proteinüri ve yaygın ödemle karakterize olan ve yaklaşık %5 gebelikte görülen, sebebi tam olarak bilinmeyen obstetrik bir hastalıktır (1). Preeklampsi, patogenezi halen tam olarak anlaşılammış olmakla birlikte, plasental mikrodolaşımdaki değişikliklerle iliş-

kili olduğu düşünülmektedir. Maternal spiral arterlerin yetersiz trofoblastik invazyonu, düşük dirençli uteroplantal dolaşım gelişiminde başarısızlık oluşturarak yetersiz plasantasyona neden olmaktadır (2). Ağır preeklampsi sistemik kan basıncı 160/110 mmHg'nin üzerinde olması, proteinüri >5 gr/24 saat, oligüri (<500 ml/gün), trombositopeni, serebral ve görsel bozukluk, epigastrik ağrı, pulmoner ödem ve siyanozla kendini gösterir. Hemoliz, artmış karaciğer enzimleri ve trombosit sayısında azalma ile karakterize olan ve ağır preeklampsinin bir formu olan HELLP sendromu yüksek neonatal ve maternal morbiditeye sahiptir (3).

Preeklampsi hastaların %30-100'ünde retina ve koroid dolaşımının etkileneğine bağlı olarak görme keskinliği azalabilmektedir. Etkilenen hastalarda; yumuşak eksudalar, retina kanaması ve ödem, papilödem, seröz re-

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Alev Atış  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği  
İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-231-2209/1104

E-posta / E-mail: alevatis@my.net.com

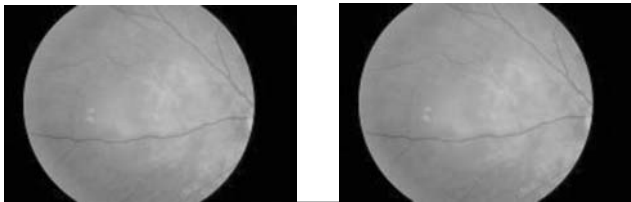
Geliş tarihi / Date of receipt: 4 Temmuz 2008 / July 4, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20 Ocak 2009 / January 20, 2009

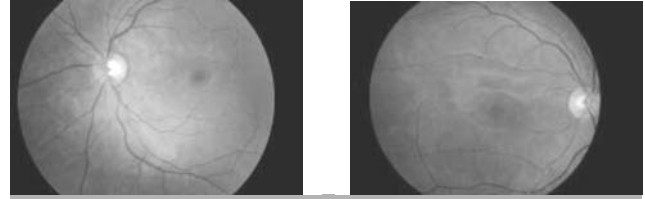
tina dekolmanı ve Elschnig spotları gibi retina pigment epiteli (RPE) lezyonlarıyla giden hipertansif retinopati benzeri tablo görülmektedir (4). Preeklampsinin nadir bir komplikasyonu olan retina dekolmanı ağır preeklampatik hastaların %1-%2'sinde görülebilmektedir. Normal gebeliklerde bulbar konjunktival damarlarda hafif arteriolar vasospasm geliştiğini bilmekteyiz. Fakat bu vasospasm preeklampatik hastalarda daha ciddi olabilir ve koroidal iskemiyeye sebep olabilir (5). Preeklampsiye bağlı retina dekolmanı genellikle bilateral ve seröz olup patogenezi yoğun arteriolar vasospasma sekonder olarak gelişen koroidal iskemiyeye bağlıdır (1,6). Seröz retina dekolmanı retina pigment epitelinin hasarı ve kan-retina bariyerinin bozulması ile gelişen subretinal bölgede sıvı birikimi ile karakterize nadir bir görme kaybı sebebidir (7). Bu çalışmada, ağır preeklampatik bir hastada postpartum gelişen bilateral eksudatif retina dekolmanı olgusu sunulmuştur.

## OLGU

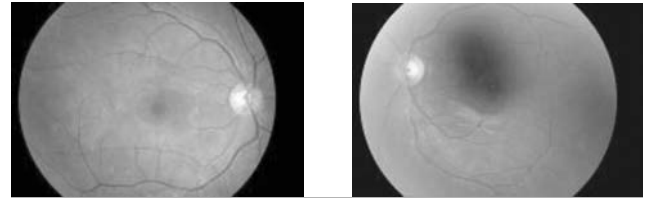
Son adet tarihine göre 30-31 haftalık gebe olan hasta başağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta 23 yaşında ve ilk gebeliği idi. Hastaneye başvurduğunda sistemik kan basıncı 160/100 mmHg olan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral pretibial ve periorbital ödem mevcuttu. Tetkiklerinde; Hct: %39.7, Hb:13,5gr/dl, Plt:  $161 \times 10^3/\mu\text{l}$ , SGOT: 22 U/I, SGPT: 12 U/I, idrar tetkikinde protein (++++), olarak saptandı. Yapılan obstetrik ultrasonda fetus ölçüleri 26 hafta ile uyumluydu ve simetrik intrauterin gelişme geriliği mevcuttu. Hasta preeklampsi ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. 24 saatlik idrarda protein 3.26 g/L saptandı. Yapılan göz dibi muayenesinde patoloji saptanmadı. Preeklampsi tanısıyla takip edilen ve sistemik kan basıncı 130-140/80-90 mmHg civarında seyreden hastaya sistemik kan basıncı kontrolü sağlamak amacı ile alfamet tablet başlandı.



**Resim 1 a-b: Postpartum 2. günde fundus fotoğraflarında bilateral eksudatif retina dekolmanı**  
a: Sağ gözde total eksudatif retina dekolmanı  
b: Sol gözde total eksudatif retina dekolmanı



**Resim 2a: Postpartum 4. günde sol göz fundus fotoğrafı-Gerilemiş retina dekolmanı**  
2b: Postpartum 9. günde sağ göz fundus fotoğrafı Gerilemiş retina dekolmanı



**Resim 3a-b: Postpartum 1.5 ay sonraki fundus fotoğraflarında sağ ve sol gözdeki tamamen gerilemiş retina dekolmanı**

Günlük muayene, NST ve biokimyasal tetkiklerle takip edilen hastanın yatışının 3. gününde sistemik kan basıncının yükselmesi (170/110 mmHg), trombosit değerinin düşmeye başlaması ( $120 \times 10^3/\mu\text{l}$ ) ve epigastrik ağrısının olması üzerine ağır preeklampsi tanısıyla gebeliğin sonlandırılmasına karar verilerek hastaya induksiyona başlandı. İndüksiyonun 2. saatinde fetal distress gelişen hasta sezaryana alındı. Bebek 1100 gr, 39 cm, 5/6 APGAR ile doğurtuldu. Yenidoğan CPAP'a bağlanarak takibe alındı. Postpartum 2. gününde görme bulanıklığı gelişen hastaya göz konsültasyonu istendi. Yapılan oftalmolojik muayenede görme keskinliği her iki gözde 20 cm'den parmak sayımı olarak saptandı. Göz dibi muayenesinde makula ve periferik retinada total eksudatif retina dekolmanı tespit edildi.

Ön segmentte sıvı birikimi izlenmedi. Göz içi basıncı normal saptandı. Bilateral afferent pupilla defekti mevcuttu. Hipertansif retinopatinin bulguları (disk ödem, yumuşak eksuda, retinal hemoraji) izlenmedi. Hastanın göz polikliniği tarafından yapılan takiplerinde subretinal sıvı postpartum 4. gününde gerilemeye başladı. Görme keskinliği her iki gözde 2 metreden parmak sayma olarak saptandı Görme keskinliği postpartum 9. günde her iki gözde 2/10'a kadar yükseldi.

Hasta emzirdiği için etyolojik değerlendirmede flöresin angiografi kullanılmadı Hastanın takipleri OCT

(Optical coherence tomography) ve fungus fotoğrafları ile yapıldı. Devam eden oftalmolojik takiplerinde subretinal sıvı spontan gerilemeye devam etti. Postpartum 1.5 ay sonra görme keskinliği her iki gözde 10/10 saptandı ve subretinal bölgedeki sıvının cerrahi müdahaleye gerek kalmadan tamamen gerilediği gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Preeklampside %1-%2 oranında rastlanan, tek taraflı ya da bilateral olabilen seröz retina dekolmanı doğum öncesi veya doğum sonrası görülebilir (5). Patofizyolojisinde çeşitli fikirler öne sürülmektedir. Patogenezde hipertansif bir atağı takiben yoğun arteriolar spasma bağlı olarak gelişen koroid tabakasındaki iskeminin vasküler permeabiliteyi artırıp koroidal bölgeden subretinal boşluğa protein ve sıvı sızışının neden olduğu indosiyanın yeşil anjiyografi ile gösterilmiştir (8,9). İndosiyanın yeşil anjiyografi ile yapılan bir çalışmada da koroidal damarlardaki ve retina pigment epitelindeki hasar dışında retinal kapiller damarlardaki hasarın da patogenezde rol oynadığı gösterilmiştir (10). Bjerkness ve arkadaşlarının

yaptığı bir çalışmada maternal dolaşıma geçebilen plasantal tromboplastinin ekstrasik koagülasyon sistemini aktive ederek koroidal iskemiye ve bunun sonucunda da seröz retina dekolmanına yol açabileceği de patogenezde öne sürülmüştür (11).

Bu vakada anjiyografi yapılamadığı için koroid iskemisi net olarak gösterilememiş olsa da yapılan çalışmalar hipertansif retina dekolmanının koroidal arteriolar vasospasma bağlı koroid iskemisinin sonucu olarak geliştiğini göstermiştir (1,6). Retina dekolmanını göstermede subretinal ve intraretinal sıvıyı göstermesi açısından OCT'de yararlı bir metoddur (12). OCT retinadaki değişiklikleri değerlendirmede, retinal ödemi seröz nöroduysal dekolmandan ayırmada kullanılabilir. Bu bulgu preeklampsideki patofizyolojik dolaşımsal değişikliklere açıklık getirmede yardımcı olabilir (13).

Prognozu iyi olan ve genelde görmenin birkaç hafta da normale döndüğü eksudatif retina dekolmanının preeklampsinin diğer görme kaybı sebeplerinden ayrımı önemlidir ve gebeliği sonlandırma endikasyonu olabilir. (14). Nadir de olsa kalıcı görme kaybının gelişebileceği unutulmamalıdır (15).

## KAYNAKLAR

1. Prado RS, Figueiredo EL, Magalhaes TV. Retinal detachment in preeclampsia. *Arq Bras Cardiol.* 2002 Aug;79(2):183-6.
2. Torry DS, Hinrichs M, Torry RJ. Determinants of placental vascularity: Review. *Am J Reprod Immunol.* 2004; 51: 257-68.
3. Leeman L, Fontaine P. Hypertensive disorders of pregnancy. *Am Fam Physician.* 2008 Jul 1;78(1):93-100.
4. Yılmaz A, Pata Ö, Öz Ö, Yıldırım Ö, Dilek S. Preeklampside İki Taraflı Seröz Retina Dekolmanı. *Ret-Vit* 2005;13: 307-310.
5. Lee C, Hsu TY, Ou CY, Chang SY, Soong YK. Retinal detachment in postpartum preeclampsia and eclampsia: report of two cases. *Changcheng Yi Xue Za Zhi.* 1999 Sep;22(3):520-4.
6. Sathish S, Arnold JJ. Bilateral choroidal ischemia and serous retinal detachment in pre-eclampsia. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2000 Oct;28(5):387-90.
7. Hayreh SS: Systemic arterial blood pressure and the eye. *Eye.* 1996;10:5-28.
8. Iida T, Hagimura N, Otani T, Ikeda F, Muraoka K. Choroidal vascular lesions in serous retinal detachment viewed with indocyanine green angiography. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi.* 1996 Oct;100(10):817-24.
9. Valluri S, Adelberg DA, Curtis RS, Olk RJ. Diagnostic indocyanine green angiography in preeclampsia. *Am J Ophthalmol.* 1996 Nov;122(5):672-7.
10. Wang CL. Exudative retinal detachment in the pregnancy-induced hypertension syndrome. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi.* 1992 Mar;28(2):77-9.
11. Bjerknes T, Askvik J, Albrechtsen S, Skulstad SM, Dalaker K. Retinal detachment in association with preeclampsia and abruptio placentae. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1995 May;60(1):91-3.
12. Androudi S, Ekonomidis P, Kump L, Praidou A, Brazitikos PD. OCT-3 study of serous retinal detachment in a preeclamptic patient. *Semin Ophthalmol.* 2007 Jul-Sep;22(3):189-91.
13. Somfai GM, Miháltz K, Tulassay E, Rigó J Jr. Diagnosis of serous neuroretinal detachments of the macula in severe preeclamptic patients with optical coherence tomography. *Hypertens Pregnancy.* 2006;25(1):11-20.
14. Bos AM, van Loon AJ, Ameln JG. Serous retinal detachment in preeclampsia. *Ned Tijdschr Geneesk.* 1999 Nov 27;143(48):2430-2.
15. Moseman CP, Shelton S. Permanent blindness as a complication of pregnancy induced hypertension. *Obstet Gynecol.* 2002 Nov;100 (5 Pt 1):943-5.