

FOKAL SEREBRAL NÖROLOJİK BELİRTİLERLE SEYREDEN BİR EALES HASTALIĞI VAKASI

Dr. Yıldırım Aktuna (*)

Giriş : Birdenbire her iki gözde de görme kaybı ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Görme kaybına sebep olan olay, korpus vitreum içerisine olan kanamadır. Eğer kanama çok ise hasta hafif ışık hissi derecesinde görmesini kaybedebilir. Kanamanın az olduğu hallerde kısmi bir görme kaybı olur. Genellikle ilk kriz çabuk atlatılır. Kan rezorbe olur. Hastanın görmesi düzelir. Aradan bir süre geçtikten sonra tekrar bir nüks olur. Ve hasta görmesini gene kaybeder. Bu şekilde nüksler devam edip gider. Her nüksten sonra, hasta bir az daha görmesini kaybeder. Ve sonunda tam körlüğe kadar gider.

Kanaması henüz olmuş vakalarda, göz dibini görmeğe olanak yoktur. Ancak, yavaş yavaş rezorbe olmağa başladıktan sonra, gerekli göz dibi incelemesi yapılabilir.

Göz dibi incelendiğinde, retinada ve retina damarlarında büyük değişikliklerin olduğu görülür. Venalar veya daha doğrusu venüller dolambaçlı, adeta tırbüson biçimindedirler. Bunlar yer yer tıkanmış veya beyaz bir kılıf ile çevrelenmişlerdir. (Flebitis veya periflebitis). Retina üzerinde arka kutupta veya daha ziyade çevrede yer yer kanama toplulukları görülür. Bunlardan başka, arka kutuptan periferiye ve retina yüzünden camsı cisim içerisine doğru uzanmış beyaz kordonlar da gayet belirli olarak dikkati çeker.

Özet olarak, objektif belirtiler, kanamalar, bunların artığı fibrin kitleleri ve venalarda görülen değişikliklerden ibarettir.

Etyoloji iyice belli değildir. Daha ziyade gençlerde görülen hastalık bir çok sebeplere bağlanmaktadır. Alman müelliflerinde yerleşen kaniya göre, retina venalarında veya venüllerinde bir periflebit tüberküloz sonucu meydana gelmektedir. Bazı diğer müellifler de kan hastalıklarını, hemofiliyi, bir çeşit retina tromboanjitini veya her hangi bir fokal enfeksiyonu sebep olarak ileri sürmektedirler. Bazı müellifler de (Jeandelize) endokrin bozuklukların ve bilhassa Hiperpituitarizm hallerinde görülebildiğini ileri sürmektedirler.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi Asabiye Mütchassısı.

Rücker de multiplsklerozda retina periflebiti husule geldiğini ileri sürmüştür.

Her halde afet venal sistemde bozukluk yapan bir hastalıktır. Bazıları, retinadaki vena kanamalarının yanı sıra, epistaksis ve hemoroid kanamalarının da görüldüğünü söylerler.

Vaka: 53 yaşında, erkek, evli. L.M.

Hastamız L.M. 26.8.1974 tarihinde ve 9952/219 protokol ile her iki gözündeki görme kaybı, sağ kolundaki kuvvetsizlik ve ağzının sola kayması şikâyetleriyle tetkik ve tedavi edilmek üzere kliniğimize yatırılmıştır.

Hastanın 15.Nisan.1974 günü birden bire sol gözü görmez olmuş. Aynı hal, iki gün içinde sağ gözünde de husule gelmiş. Hasta hiç bir şey göremez hale gelmiş. Bunun üzerine doktora giden hastaya, göz içi kanaması teşhisi konmuş. Disinon, doxyn, veneroid -, Movercil ve Rutinal- c tedavisi yapılmış. 15 gün içinde sağ gözünde ileri derecede sol gözünde ise çok hafif bir iyileşme meydana gelmiş. Ve bu durum, 28.Haziran.1974 e kadar aynı şekilde devam etmiş.

Bu tarihte, hastanın birden sağ kolunda kuvvetsizlik olmuş, ağzı sola kaymış ve iki gün sonra da görmesi tekrar bozulmağa başlamış ve bu şikâyetleri ilerleyip her iki gözü de görmez olmuş. Bu defa gittiği doktor kendisine sadece günde iki tane Ronical retard vermiş. Hasta bu tedaviden istifade etmemiş. Ve aynı şikâyetlerle 26.8.1974 tarihinde kliniğimize yatırılmıştır.

Yapılan nörolojik muayenesinde, yumuşak damak sağ tarafta sola nazaran daha az çekiyor. Dil zaman zaman sağa deviasyon gösteriyor. Ekstremitelerde A.V.H.ler tam, yalnız adale kuvveti sağ üst ekstremitede % 30 azalmış, sağ alt ekstremitede ise çok hafif bir azalma mevcut. V.K.R.Jeri sağ üst ve alt ekstremitelerde hiperaktif bulundu. Hoffman menfi olup, babinski sağda müsbete mütemayil bulundu. Hastada zaman zaman dizartri husule geldiği saptandı.

Yattığı süre içinde A.K.B. 130/80 ila 140/80 arasında bulundu.

27.8.1974 tarihinde yapılan göz muayenesi :

Sol gözde görme yok.

Sağ gözde ışık hissi var.

Fundus tetkiki:

Her iki gözde de vitre bulanık.
Funduslar tetkik edilemiyor.
Eales hastalığı düşünülebilir.

Yapılan diğer laboratuvar tetkikleri :

Kanda V.D.R.L. ve Kolmer (menfi)

Kollesterol % 187

Total lipitler % 505

Kunkel fenol 13 Ü.

Açlık kan şekeri % 73

Kan üresi % 20

Hemogram: 7 100

4 350 000

% 85

Sedimentasyon: 1-3-6

Formül: Çomak 2

Parçalı 62

Eozinofil 3

Bazofil -

Lenfosit 33

Monosit -

İdrar Normal

Kafa grafisi ve yüz sinüsleri grafisi normal.

Karaciğer Fonksiyon Testleri :

Zn SO₄: 21

Ceph. Chol. (+)

Cad. (+)

Thymol 7,5 Ü.

Total protein % 6,5

Protrombin zamanı 13

13

Aktivite % 100

Akciğer grafisinde: Sol hilusta eski lezyona bağlı kalsifikasyon,
sağ rie kaidesinde bronşiti düşündüren opasite mevcuttur.

Hastalığı önce virütik bir hastalık olarak düşündük, örneğin
Behçet hastalığı dahi olabilirdi. Bu sebeple antibiotik ve antiviral
(amantadin) ilaçlarını kullanmağa başladık.

Fakat 10 günlük tatbikata rağmen hiç bir netice almadık. Bunun üzerine bu hastalığın fokal bir enfeksiyondan ileri gelen toksik allerjik bir hastalık olduğuna karar verdik. Nitekim eğer hastanın gözlerindeki hastalık Eales hastalığı ise ve kanamada bu sebeple husule geliyorsa, onu da bu şekilde izah edebilmek mümkün olacaktı.

Kanama hallerinde her ne kadar kortikosteroidler kontrendike ise de biz olayın temelinde toksik allerjik bir fenomeni düşündüğümüzden, tedavimizi değiştirdik ve itidalli bir şekilde (günde 20 mg.lık doz halinde) prednisolon tatbikine başladık.

Bu tedaviye 2.9.1974 tarihinde başladık, 4.9.1974 tarihinde hasta birden bire gözlerinin açılmağa başladığını, bilhassa sağ gözü ile objeleri kısmen de olsa farkedebilir hale geldiğini söyledi.

6.9.1974 tarihinde yapılan Fundus tetkikinde: Sağ gözde, vitre içine olan kanama bir az çekilmiş. Nazal süperiorda sikatrisiyel retina dejenerasyonu sahaları. Temporal süperiorda venül trombozlara bağlı füziform kanamalar. Yine nazal süperiorda Trunklar çevresinde flebitik infiltrasyon.

Sol Fundus tetkik edilemiyor, vitre bulanık.

9.9.1974 tarihinde, yani tedaviye başladıktan bir hafta sonra, hasta sağ gözü ile bir cisim ayrıntılarıyla görebilecek hale geldiğini ifade ediyor. Sol gözü ise aydınlıktaki bir cisim farkedebiliyor.

12.9.1974 tarihinde yapılan muayenede, sağ göz dibi, papilla rengi normal sınırları keskin, arterler normal, venalar hafif genişlemiş, fakat arter/vena oranı olan 2/3 fazla bozulmamış, arka kutupta proliferatif retinopati, maşonlanmış ve tıkanmış venalar, yaygın her çeşitte retina kanamaları mevcut.

Sol göz dibi muayenesinde: Büyük miktardaki retina kanaması retina dokusunun ayrıntılarının seçilmesine olanak tanımıyor.

Hastada fokal enfeksiyon yönünden yapılan araştırmalarda, sadece zaman zaman saçlı deride yaygın fronküllerin husule geldiği saptandı. Ve bu follikülitlerden yapılan kültürde alfa hemolitik koklar, streptokok ve stafilokok üredi. Keflin ve Prinsipen'e hassas bulundu ve bu antibiyotiklerle tedaviye başlandı.

Ayrıca hasta Üniversite Göz Kliniğinde yatarak, kendisine Foto Koagülasyon tatbik edildi. Böylelikle kanama istidadı gösteren venler ve venüller koterize edilmek suretile nüksler önlenmeğe çalışılıyor.

Tartışma

Sonuç olarak şunu söyleyebiliriz ki, hastada mevcut ve zaman zaman saçlı deride follikülitler halinde ortaya çıkan fokal enfeksiyona bağlı retina venüllerinde periflebit hali ve korpus vitreum içinde kanamalar yapan EALES hastalığı ve bu hastalığa refakat eden ve aynı histopatolojik olayın beynin muayyen bölgelerinde husule gelmesi ile ortaya çıkan bazı fokal serebral nörolojik belirtiler (Sağ tarafta fürst hemiparezi - Kolda daha belirgin), ve sağ tarafta hafif 9. ve 10. sinirler parezisi.

Literatürde bu tip bir hastalık tarif edilmiyor. Eales hastalığı, S.S. ine ait belirtilerle bir arada bulunmuyor.

İkinci ihtimal atipik seyirli bir multiplskleroz olması. Çünkü literatürde, Eales hastalığına has belirtilerin Skleroz an plak da görülebileceği belirtilmiştir.

Bir üçüncü ihtimal olarak ta, Behçet Hastalığı düşünülebilir. Eksik semptomlu olması gerekir. Zira ağız mukozasında ve genital nahiyede her hangi bir aft veya lezyona rast gelinmediği gibi hastada böyle bir şey tarif etmemiştir.

Halen hasta tedavi ve observasyon altında bulunmaktadır. İleride çıkabilecek Klinik belirti ve bulgular değerlendirilmek suretile, belki de hastalığa kesin bir isim bulunabilecektir.

Özet

Fokal Serebral Nörolojik belirtilerle seyreden bir EALES hastalığı vakasına ait ön rapor sunulmuştur.

Summary

A preliminary report on a case of Eales disease associated with some focal neurological signs and symptoms is presented.

LİTERATÜR

- 1 — Nowicki, N.J.: The ocular manifestations of collagen diseases. M Clin North America 49: 131-9, 1965.
- 2 — Sorsby, A. (editor): Modern Ophthalmology, 4 Vols. Butterworth, 1963-4.
- 3 — Walsh, F.B., And W.F. Hoyt: Clinical Neuro - ophthalmology, 3rd. Williams Wilkins, 1963.
- 4 — Vaughan D., Cook R., and Asbury T.: General Ophthalmology. 5th. Ed., Lange Medical Publication, 1968.