

Yüksek rakımla ilişkili bilateral subkonjonktival kanama

High altitude related bilateral subconjunctival hemorrhage

Onur Çatak, Veysel Aykut

ÖZET

Subkonjonktival hemoraji (SKH) oftalmologlar tarafından kolayca tespit edilebilen bir bulgudur. Görsel fonksiyon genellikle etkilenmemiştir. Bu yazıda 18 yaşında her iki gözünde SKH izlenen olgu sunulmuştur. Hasta detaylı olarak değerlendirildiğinde, anamnezinde bir gün önce avlanma amaçlı dağa çıktığı bilgisine ulaşılmıştır. Bu olgu SKH'lı olgularda ayrıntılı anamnezin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Subkonjonktival hemoraji, Akut dağ hastalığı.

GİRİŞ

Subkonjonktival hemoraji (SKH), kolayca teşhis edilebilen bir klinik bulgudur. Biyomikroskopik muayenede şeffaf konjonktiva tabakası altında kanama alanları şeklinde gözükmetedir. Kozmetik açıdan sorun teşkil etse de klinik açıdan genellikle iyi prognoludur ve glob bütünlüğü bozulmamışsa görsel fonksiyon etkilenmemektedir. Hipertansiyon, travma, diabetes mellitus, antikoagülan tedavisi, kan diskrazileri, akut hemorajik konjonktivit vb. sebepler hemorajinin kaynağı olarak gösterilmiştir [1]. Muayene sırasında alınan anamnez etyolojinin tesbit edilmesinde önemlidir.

ABSTRACT

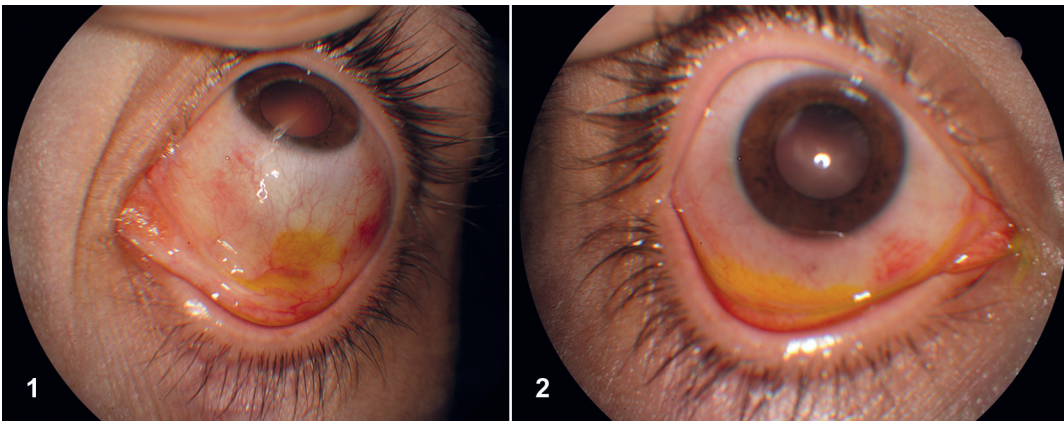
Subconjunctival hemorrhage (SCH) is an easily detectable examination finding for an ophthalmologist. It is a benign disorder with good visual prognosis. Herein, a 18-year-old male reported bilateral SCH. When the patient was reexamined, it has been observed in his history that patient climbed the mountain for the purpose of hunting the day before. This case emphasizes the importance of a thorough anamnesis in cases presenting with SCH. *J Clin Exp Invest* 2013; 4 (3): 393-394

Key words: Subconjunctival hemorrhage, Acute mountain sickness.

Bu çalışmada polikliniğe bilateral SKH bulgusu ile gelen olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

18 yaşında erkek hasta her iki gözünde kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Olgunun muayenesinde görme keskinliği her iki gözde 10/10'du. Göz içi basınçları 14 mmHg idi. Her iki gözde alt bulber konjonktivada çok sayıda hemoraji alanları mevcuttu (Şekil 1 ve 2). Ağrı, yanma, batma vb. semptomları yoktu. Sekresyon veya konjonktival hiperemi izlenmedi.



Şekil 1, 2. Her iki gözde alt bulber konjonktivada görülen çok sayıda kanama alanları

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Bölümü, Elazığ, Türkiye

Correspondence: Onur Çatak,

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Bölümü, Elazığ, Türkiye Email:dronurcatak@hotmail.com

Received: 03.04.2013, Accepted: 03.05.2013

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2013, All rights reserved

Hastanın anamnezi tekrar sorgulandığında daha önce böyle bir kanamanın meydana gelmediği, herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı öğrenildi. Travma öyküsü yoktu. Öksürme, hapşırma, ıkınma, kusma gibi intratorasik basıncın artmasına neden olabilecek diğer nedenler ekarte edildi. Hikaye derinleştirildiğinde hastanın bir önceki gün avlanma amacıyla dağa çıktığı bilgisine ulaşıldı.

TARTIŞMA

Subkonjonktival hemoraji oftalmoloji polikliniğinde sık rastlanan bir bulgudur. Etiyolojide genç hastalarda en sık travma, yaşlı hastalarda da hipertansiyon sorumlu tutulmuştur [2]. Olgumuz, anamnezinde dağa çıkma öyküsü dışında herhangi bir pozitif bulgu vermemiştir.

Akut dağ hastalığı yüksek rakımlara ani çıkışlar yapan insanların çoğunda bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunlukla kendini gösterir. Ciddiyeti ve seyri çıkış hızına, ulaşılan yüksekliğe ve kişisel yatkınlığa bağlıdır. Yükseklik arttıkça parsiyel oksijen basıncının düşmesi hastalığın ortaya çıkmasında birincil etken olduğu düşünülmektedir [3]. Hastalık ilerledikçe beyin, akciğer ödemi ve retinal hemorajilere sebep olabilmektedir. Hemorajiler genellikle retina periferinde diffüz veya punktat hemoraji olarak gözlenmekle beraber vitreus hemorajisi, papiller hemoraji, maküler hemoraji, yumuşak eksuda ve papil ödemi de oluşabilir. Etiyopatogeneзде iskemi primer rol oynar [4-6]. Hastamızda yapılan dilatasyonlu fundus muayenesinde ise retinal hemoraji izlenmemiştir.

Olgumuz muayenesi tamamlandıktan sonra gerekli dahili bölümlere konsülte edilmiş ancak

sistemik açıdan herhangi bir hastalık bulgusuna rastlanmamıştır. Yaptığımız taramalarda daha önce akut dağ hastalığına bağlı SKH olgusuna rastlayamadık. SKH gelişimi olgunun dağa kısa zamanda çıkması ve orada uzun zaman geçirmesi ile ilişkili olabilir. SKH'nin oluşum mekanizması retinal hemoraji ile aynı olabilir mi? Diyabetli ve hipertansiyonlu hastalarda da SKH oluşması ve olgumuzun her iki gözünde ve multipl hemoraji gözlenmesi, iskemiye sekonder gelişen bu mekanizmayı düşündürülebilir. Ancak dağa tırmanması fiziksel açıdan yoğun efor gerektirdiğinden intratorasik basınç artışı nedeniyle de hemoraji geliştiği düşünülebilir.

Muayene bulguları on gün içinde kaybolan hastanın bir yıllık takibinde de tekrar SKH gözlenmemiştir. Sonuç olarak poliklinik şartlarında sıkça karşımıza çıkan SKH'li olgularda iyi anamnez alınmasının etiyojinin tespitinde önemli yer tuttuğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Fukuyama J, Hayasaka S, Yamada K, Setogawa T. Causes of subconjunctival hemorrhage. *Ophthalmologica* 1990;200:63-67.
2. Mimura T, Usui T, Yamagami S, et al. Recent causes of subconjunctival hemorrhage. *Ophthalmologica* 2010;224:133-137.
3. Karaküçük S, Mirza GE. Ophthalmological Effects of High Altitude. *Ophthalmic Res* 2000;32:30-40.
4. McFadden DM, Houston CS, Sutton JR, et al. High-altitude retinopathy. *JAMA* 1981;245:581-586.
5. Wiedman M. High altitude retinal haemorrhage. *Arch Ophthalmol* 1975;93:401-403
6. Frayser R, Houston CS, Bryan AC, et al. Retinal hemorrhage at high altitude. *N Engl J Med* 1970;282:1183-1184.