

## Akut Suprakoroidal Ekspulsif Hemoraji

Uğur Ünsal (\*), Mehmet Söyler (\*\*), Fatma Oktay (\*\*)

### ÖZET

**Amaç:** Kataraktla kombine glokom cerrahisi esnasında gelişen suprakoroidal ekspulsif hemoraji olgusunu sunmaktır.

**Yöntem:** Olgu sunumu

**Olgu:** 77 yaşında erkek hasta sağ gözünde görmesinin azaldığını ifade ederek kliniğimize başvurdu. Hikayesinde 6-7 yıl önce sağ gözüne travma aldığını ifade ediyordu. 7 yıldır antiglokomatöz tedavi alan hastanın hipertansiyon dışında sistemik hastalığı yoktu. Biomikroskopik muayenede sağ gözde travmatik midriasis, fakodonezis, grade 4 nükleer skleroz katarakt, sol gözde grade 3 nükleer skleroz katarakt mevcut olup fundoskopik muayenede sol gözde retinada tigroid görünüm, vasküler yapılar ileri derecede sklerotik, maküla doğal, sağ göz fundusu izlenememekle beraber oküler ultrasonografi normal idi.

**Tartışma:** Akut suprakoroidal ekspulsif hemoraji katarakt cerrahisinin nadir ancak ciddi bir komplikasyonu olup her zaman akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kataraktla kombine glokom cerrahisi, akut suprakoroidal ekspulsif hemoraji

### SUMMARY

#### Acute Suprachoroidal Expulsive Hemorrhage

**Purpose:** To present a case of suprachoroidal expulsive hemorrhage during combined cataract and glaucoma surgery.

**Method:** Case report

**Case:** 77-year old male patient came to our clinic with a complaint of decreased vision in the right eye. He reported to have had a blunt trauma in his right eye 6-7 years ago. He has been receiving antiglaucomatous therapy for 7 years. He had no other systemic disease except hypertension. In the slitlamp examination he had traumatic mydriasis, phacodonesis, grade 4 nuclear cataract (rock-hard cataract) in the right eye and grade III nuclear cataract in the left eye. According to the fundus examination; left eye had tigroid appearance, vascular sclerosis and macula was found to be normal. Right eye could not be visualized but its ocular ultrasonography was normal.

**Discussion:** Acute suprachoroidal expulsive hemorrhage is a rare but serious complication of cataract surgery and should always be kept in mind.

**Key Words:** Combined cataract and glaucoma surgery, acute suprachoroidal expulsive hemorrhage

(\*). Uzm. Dr., İzmir Jandarma Dispanseri

(\*\*). Uzm. Dr., Batıgöz Göz Sağlığı ve Lazer Merkezi /İzmir

Yazışma adresi: Dr. Uğur Ünsal, İzmir Jandarma Dispanseri Göz Hastalıkları Servisi  
1748 sok No:33 Karşıyaka / İzmir E-posta: drugurunsal@yahoo.com

Mecmuaya Geliş Tarihi: 26.10.2005

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 19.04.2007

Kabul Tarihi: 07.05.2007

## GİRİŞ

Akut ekspulsif suprakoroidal hemoraji, katarakt cerrahisinin çok ciddi bir komplikasyonu olmasına rağmen %0.05 ile %0.4 oranında karşılaşırlar (1). Ekstrakapsüller katarakt ekstraksiyonunda (EKKE) %1.2 oranında görülürken fakoemülsifikasyon cerrahisinde ise %0.81 oranında görülür (2).

Ekspulsif hemoraji iki nedenden meydana gelir. Koroidal hemoraji ve masif koroidal efüzyondur. Her ikisinde de suprakoroidal alanda hızla bir kan toplanması meydana gelir. Takiben göz içi basıncı yükselir. Eğer kesi yeri hızla kapatılmazsa göz içi dokuları kesi yerinden prolabe olur.

Ekspulsif hemorajilerin %35'i oküler travmayı takiben oluşurken, %30'u katarakt cerrahisini, %17'si glom katarakt cerrahisini, %5'i penetran keratoplastiyi, %3'ü pars plana vitrektomiyi, %3'ü sekonder göziçi lens implantasyonunu takiben oluşur. %4'ü ise diğer nedenlerden kaynaklanır (3).

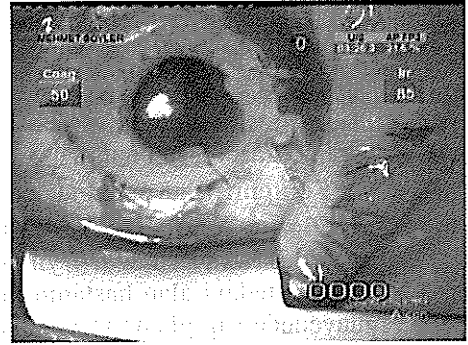
## OLGU SUNUMU

Olgumuz 77 yaşında erkek hasta olup 6-7 yıl önce sağ gözüne künt travma aldığını takiben bu gözde görmesinin azaldığını ifade ediyordu. Sistemik hipertansiyonu dışında hiçbir rahatsızlığı bulunmayan hastanın yapılan göz muayenesinde her iki göz dış kısımları doğal olup göz hareketleri her yöne serbestti. Kırıcı ortamların muayenesinde sağ gözde travmatik midriazis, fakodonozis, grade 4 nükleer skleroz katarakt, sol gözde ise grade 3 nükleer skleroz katarakt mevcuttu. Fundus muayenesinde sağ göz fundusu izlenemedi ancak oküler ultrasonografi (USG) doğal olarak değerlendirildi. Sol göz fundusunda ayrıntı seçilememekle birlikte, görülen sahalarda vasküler yapılar ileri derecede sklerotik, retina tigroid görünümde olup makula doğal olarak değerlendirildi. Görmeleri sağ gözde P+/P+, sol gözde 1/10 seviyesindeydi. Göz içi basınçları sol gözde 18 mmHg, sağ gözde antiglokomatöz tedavi (latanoprost+brimodine+timolol) ile 18 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya sağ göz için fakoemülsifikasyon+göziçi lens(GİL) implantasyonu + trabekülektomi ameliyatı planlandı.

Lokal anestezi (retrobulber) altında trabekülektomi için saat 12'den forniks tabanlı konjonktival flep açılıp skleral flep hazırlandı. Fakoemülsifikasyon için 2 adet korneal yan girişi takiben ön kamara, viskoelastik madde ile doldurulduktan sonra 3,2 mm bıçakla temporal korneal kesiyi takiben ön kapsülöreksis yapıldı. Bu esnada hastada zonülolizis olduğu görüldü. Kesi yeri genişletilip nükleus doğurtuldu. Korteks bakıyeleri temizlendikten sonra arka kapsül açıklığı gözlemlendi. Saat 3-9

arasında alt yarıda arka kapsülün devamlılığı gözlemlendi. Hastaya ön vitrektomiyi takiben skleral fiksasyonlu göziçi lens(GİL) implantasyonu düşünüldü. Bu amaçla saat 5'ten limbustan 2 mm mesafeden skleral sütür geçilip GİL alt haptığı sütürle skleraya fikse edildikten sonra üst haptığı sulkusa yerleştirildi. Bu esnada retina reflesinin kaybolduğu, yerini koyu kahverengi-siyah renge bıraktığı gözlemlendi (Resim).

Resim. Retina reflesinin kaybolması



GİL hemen çıkartılıp kesi yerindeki emniyet sütürleri bağlanıp kesi yeri kapatıldı. Trabekülektomi için hazırlanan skleral ve konjonktival flep sütüre edildi. Postoperatif dönemde grade 1 hifema ve antiglokomatöz tedaviye rağmen göz içi basıncı yüksekliği devam etti. Hastaya 1. haftanın sonunda suprakoroidal hemorajinin rezorbe olmaması nedeniyle drenaj sklerotomi ile subretinal hemorajinin drenajı yapıldı. Daha sonraki takiplerde hastanın grade 1 hifeması devam ediyordu. Yapılan oküler ultrasonografide retinanın üst yarısı decole ve görmesinin el hareketleri seviyesinde olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya pars plana vitrektomi planlandı. Ancak hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi.

## TARTIŞMA

Akut suprakoroidal ekspulsif hemoraji göz içi ameliyatlarının nadir ancak ciddi bir komplikasyonudur. Ameliyat tipine göre insidans değişmektedir. Davison (2) ve arkadaşları fakoemülsifikasyonda %0.06, Eriksson (4) ve arkadaşları %0.03 oranında suprakoroidal ekspulsif hemoraji ile karşılaştıklarını, bu oranın EKKE'de daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Suprakoroidal ekspulsif hemoraji için risk faktörleri arasında en önemlisi, yüksek miyopidir. Bu hastalarda skleral rigidite azalmış vasküler fragilitte artmıştır. Masif suprakoroidal hemorajilerin %52'si yüksek miyoplarda görülür (5).

Zauberman ve Beyer, oküler hipotoninin suprakoroidal ekspulsif hemoraji gelişimine neden olduğunu ifade etmişlerdir (6,7). Ling(8) ve arkadaşları yaptıkları çok merkezli bir çalışmada akut suprakoroidal ekspulsif hemorajinin çoğunlukla katarakt cerrahisinde nükleus alındıktan sonra meydana geldiğini belirtmişlerdir. Bu yüzdendir ki EKKE'de insidans artmaktadır. Bizim olgumuzda EKKE uygulanmış olup oküler hipotoni için zemin hazırlanmıştır. Takiben skleral fiksasyon GİL implantasyonu için geçen sürede de hipotoninin devam etmesi akut suprakoroidal ekspulsif hemoraji gelişim riskini artırmıştır.

Ling ve arkadaşları (8) yaptıkları çalışmada fakoe-mülsifikasyon cerrahisinde yapılan korneal kesiye bağlı olarak kısmen kapalı bir ortam oluşturulmakta olduğunu, buna rağmen gelişen akut suprakoroidal hemorajinin sınırlı olma eğiliminde olduğunu ifade etmişlerdir. Sınırlı olan akut suprakoroidal ekspulsif hemorajilerde görme total ekspulsif hemoraji olan gruba göre daha iyidir. Bizim olgumuzda gelişen akut suprakoroidal ekspulsif hemoraji 3/4 kadranı kaplamaktaydı, görme 1/10 nun altında kaldı.

Akut suprakoroidal ekspulsif hemorajinin ilk tedavisi kesi yerinin kapatılıp intraoküler basıncı kontrol edecek medikal tedaviye başlamaktır. Daha sonra ki dönemde drenaj sklerostomi önerilmiştir. Ling ve arkadaşları (8) yaptıkları çalışmada intraoperatif drenaj sklerotomi yapılan olgularda postoperatif dönemde görme düzeyinin oldukça düşük olduğunu görmüşlerdir. Lakhanpal ve arkadaşları (9) yaptıkları tavşan deneyinde intraoperatif dönemde yapılan drenaj sklerostominin suprakoroidal hemoraji alanının genişlemesine yol açtığını ifade etmişlerdir. Olgumuzda intaoperatif dönemde kesi yeri kapatılıp postoperatif 1. haftanın sonunda drenaj sklerotomi yapılmıştır. Muhtemelen suprakoroidal

hemoraji alanının geniş olmasından dolayı görme artışı olmamıştır.

Sonuç olarak, akut suprakoroidal ekspulsif hemoraji katarakt cerrahisinin ciddi ancak nadir karşılaşılan komplikasyonudur. Görmeyi ciddi biçimde tehdit etmesine rağmen sınırlı gelişen akut suprakoroidal ekspulsif hemoraji olgularında görme, oldukça yüz güldürücüdür.

## KAYNAKLAR

1. Jaffe NS: Expulsive hemorrhage. In: Welsh RC, Welsh J, eds. The Second Report in Cataract Surgery. Miami, Fla: Educational Press; 1971:119-121.
2. Davison JA: Acute intraoperative suprachoroidal hemorrhage in capsular bag phacoemulsification. J Cataract Refract Surg. 1993;19:534-537.
3. Reynolds MG, Haimovici R, Flynn HW Jr, et al: Suprachoroidal hemorrhage: Clinical features and results of secondary surgical management. Ophthalmology. 1993;100:460-465.
4. Eriksson A, Koranyi G, Seregard S, et al: Risk of acute suprachoroidal hemorrhage with phacoemulsification. J Cataract Refract Surg 1998;24:793-800.
5. Srinivasan M: Expulsive choroidal haemorrhage. Indian J Ophthalmol. 1992;40:100-102.
6. Zauberman H: Expulsive choroidal haemorrhage: an experimental study. Br J Ophthalmol 1982;66:43-5.
7. Beyer CF, Peyman GA, Hill JM: Expulsive choroidal hemorrhage in rabbits: a histopathologic study. Arch Ophthalmol 1989;107:1648-53.
8. Ling R, Kamalarajah S, Cole M, James C, Shaw S: Suprachoroidal haemorrhage complicating cataract surgery in the UK: a case control study of risk factors. Br J Ophthalmol. 2004 Apr;88(4):474-7.
9. Lakhanpal V, Schoket SS, Elman MJ, Nirankari VS: A new modified vitreoretinal surgical approach in the management of massive suprachoroidal hemorrhage. Ophthalmology. 1989;96:793-800.