ARTERİOSKLEROTİK, HİPERTANSİF VE DIABETİK RETİNOPATİ
(Arteriosclerotic, Hypertensive and Diabetic Retinopathy)

Dr. Süleyman OKUDAN *, Dr. Nurhayat KARAKÖSE *, Dr. Kemal GÜNDÜZ *,
Dr. Fehmi ÖZKAN **, Dr. Nilgün ÖZBAYRAK *
* S.U. Göz Hast. Anabilim Dalı, ** Konya Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı

GİRİŞ
Sistemik hastalıkların seyri sırasında ortaya çıkabilecek bir retinal komplikasyonun tanımması, hastalığın takibi ve tedavisi açısından prognostik değer taşır. Bu çalışmada sistemik hastalıklardan en sık görülen arterioskleroz, hipertansiyon ve diabetes mellitus, retina komplikasyonları açısından ele alınmıştır.


2. HİPERTANSİF RETİNOPATİ: Hipertansif retinopati tablosu 4 şekilde ortaya çıkar.


b) Yaşlılığa bağlı skleroz ile birlikte ortaya çıkan tablo: Arteriosklerotik retinopati tablosu hakimdir. Damarlarda lokalize daralma ve dilatasyonlar, vasküler kılıflama, sert eksudalar vardır. Ödem olmaksızın kanamalara rastlanabilir. Vasküler değişiklikler bilateral olmakla birlikte bir tarafta daha belirgin olarak ortaya çıkabilir (2,3).


Hipertansiyonun en iyi gözlenebildiği vasküler yapı retina damarlandır. Ortaya çıkan lezyonların evrelandırılması siklikla Keith-Wegener sınıflandırması kullanılmaktadır (2,4). Bu sınıflamaya göre:

Evre 1: Retinal belirtileri minimal olup retina damarlarında orta şiddette bir daralma vardır. İlave bir

Haberleşme Adresi: Dr. Süleyman OKUDAN, S.U.T.F. Göz Hast. ABD KONYA

-523-
Resim 1: Basit arterioler sklrozis ve pigment epitel tabakasında incelme


Resim 4: Başlangıç evrede diabetik retinopati. Maküler reflede minimal azalma diabette başlangıç evrede sıvı birikimine bağlıdır.

sistemik belirli yoktur.


3. DIABETIK RETINOPATI: Diabetik retinopatının görülme sıklığı, hastanın diabetinin süresine, iyi kontrol edip edilmediğine bağlıdır. Diabetiklerde koruluk riski, diabetik olmayanlara göre 25 kat daha fazladır. 30 yaş öncesi diabet tanısı konmuş kişilerde 10 yıl sonra %50, 30 yıl sonra ise % 90 diabetik retinopati gelişme riski vardır.

Patogenezinde retinal arteriol, kapiller ve venülleri tutuluğu bir mikroanjiyopati söz konusudur. Büyük damarlarla da tutulum görülebilir. Retinopati oluşumunda sırasıyla yer alan olaylar:
- Kapiller bazal membran kalınlaması
- Kapiller endotel hücre hasar ve proliferasyonu

Sonuçlar:


Başlangıç diabetik retinopatideki tedavi prensipleri:
- Iyi metabolik kontrol
- Retinal dolaşım bozukluğunu önlenmesi amacıyla hipertansiyon takibi
- Aneminin önlenmesi
- Trombosit yapışıklığının önlenmesi (aspirin, dipiridamol .. kullanını)


Proliferatif retinopati gelişirme riski açısından bu hastaların yakını takibi gerekir. Bu evrede fotokoagülasyon tedavisi genellikle gerekmek (8,9).


Tedavi öncesi değerlendirmeler:
- Fotokoagülasyon tedavisi fibrovasküler oluşumların sadece vasküler komponentini etkilediği için, regrese fibröz kalıntılar tedavi edilmemeli, muhtemel retina dekolmanın açısından takip edilmelidir.
- Neovaskülerizasyonlarla kaplı alan genişliği optik disk çapı ile karşılaştırılır. Eleve damarlar tedaviye daha az cevaplıdır.
- Optik diskte neovaskülerizasyonu olan ve vitre içine kanama olmamıstakarda tedavi uygulanması 2 yıl içerisinde %40 oranında cildi görmeye kaybı ortaya çıkar. Proliferatif tipte tercih edilen tedavi panretinal fotokoagülasyondur (10) Resim 6.


KAYNAKLAR