

Non-Hodgkin Lenfoma Olgusunda Bilateral İzole Eş Zamanlı Superior Oftalmik Ven Trombozu

Bilateral Isolated Simultaneous Superior Ophthalmic Vein Thrombosis in a Case of Non-Hodgkin Lymphoma

Bünyamin GÜNEY, Murat Yunus ÖZDEMİR, İbrahim Önder YENİÇERİ

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla

Öz

Superior oftalmik ven trombozu (SOVT) nadir görülen bir patoloji olup etyolojisinde hiperkoagülasyon durumları, enfeksiyöz hastalıklar (enfeksiyöz sinüzit, orbital selülit), enflamatuar hastalıklar (sistemik lupus eritematosus, Behçet sendromu, sarkoidoz vb), neoplazmlar (lösemi, lenfoma, menenjiom), travma ve karotis-kavernöz fistül gibi durumlar rol oynar. Bilateral eş zamanlı gelişen SOVT ise çok nadir görülen ve erken tanı konulup tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Tanı ve etyolojik nedenin belirlenmesinde manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve manyetik rezonans anjiyografi (MRA) önemli radyolojik modalitelerdir. Biz bu makalede remisyonda Non Hodgkin Lenfoma (NHL) olgusunda her iki orbitada eş zamanlı gelişmiş subakut evre SOVT' nin MRG bulgularını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bilateral Superior Oftalmik Ven Trombozu, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Non-Hodgkin Lenfoma

Abstract

Superior ophthalmic vein thrombosis (SOVT) is a rare pathology. Etiological causes include hypercoagulation, infectious diseases (infectious sinusitis, orbital cellulitis), inflammatory diseases (systemic lupus erythematosus, Behçet's syndrome, sarcoidosis, etc.), neoplasms (leukemia, lymphoma, meningioma), trauma and carotid-cavernous fistula. Bilateral simultaneous SOVT is a very rare condition that requires early diagnosis and treatment. Magnetic resonance imaging (MRI) and magnetic resonance angiography (MRA) are important radiological modalities in diagnosis and identification of etiologic cause. In this article, we present the MRI findings of subacute stage SOVT developed simultaneously in both orbita in Non Hodgkin Lymphoma (NHL) in remission.

Keywords: Bilateral superior ophthalmic vein thrombosis, Magnetic Resonance Imaging, Non-Hodgkin Lymphoma

Giriş

Superior oftalmik ven trombozu (SOVT) çoğunlukla kavernoöz sinüs trombozu ile birlikte ortaya çıkmakla birlikte izole superior oftalmik ven trombozu oldukça nadir görülmektedir. Klinik bulguları ani ağrılı proptozis, kemozis, konjunktival tıkanıklık ve görme kaybıdır. Nadir görülmeyle birlikte erken tanı konulup tedavi edilmezse ciddi komplikasyonlara ve ölüme neden olabilir. MRG ve MRA gibi radyolojik modaliteler hem SOVT tanısının ve etyolojik nedeninin belirlenmesi hem de kavernoöz sinüs trombozu ile karotiko-kavernoöz fistül varlığının dışlanması sağlar. Biz bu makalemizde remisyonda NHL olgusunda her iki orbitada eş zamanlı gelişmiş subakut evre SOVT' nin MRG bulgularını sunuyoruz.

Olgu

56 yaşında erkek hasta yaklaşık bir hafta önce başlayan frontotemporal baş ağrısı, bilateral görme azlığını ve her iki gözde orbital hassasiyet şikayetleri

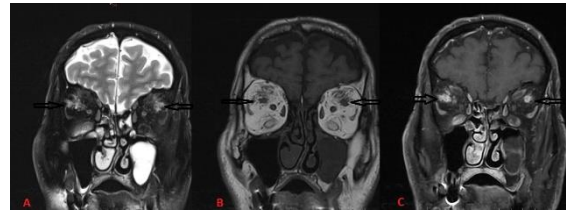
Bünyamin GÜNEY	ORCID No
Murat Yunus ÖZDEMİR	0000-0002-0853-4184
İbrahim Önder YENİÇERİ	0000-0002-7192-5110
	0000-0003-2779-2020

Başvuru Tarihi / Received:	30.12.2019
Kabul Tarihi / Accepted :	29.04.2020

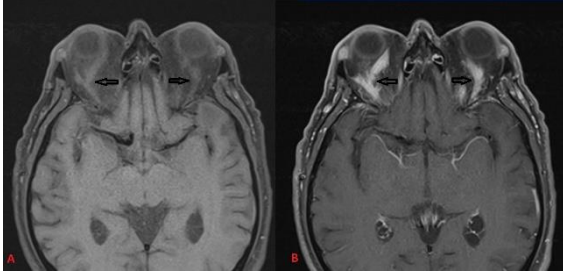
Adres / Correspondence :	Murat Yunus ÖZDEMİR
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla	
e-posta / e-mail :	yunusozdemir@mu.edu.tr

ile başvurdu. Hasta NHL hastalığı nedeni ile tedavi altındaydı ve primer hastalığı remisyondaydı. Tıbbi öyküsünde hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı mevcuttu. Göz hastalıkları muayenesinde bilateral proptozis, retinal konjesyon ve papilödem saptanan hastaya orbita MRG tetkiki yapıldı.

Orbita MRG tetkikinde her iki bulbus okulide egzoftalmi mevcuttu. Koronal yağ baskılamalı TSE T1 ve T2 görüntülerde; her iki superior oftalmik vende (SOV) normalde kan akımına bağlı olarak izlenmesi gereken hipointens görünümün kaybolmuştu ve oftalmik venler normale oranla genişti. Ayrıca her iki SOV' de perivenöz enflamatuar T2 sinyal artışı mevcuttu. Kontrast madde verilmesinin ardından elde edilen koronal ve aksiyel TSE T1 görüntülerde; her iki orbitada SOV'de santral yerleşimli hipointens trombüs ve subakut tromboza bağlı perivenöz periferel enflamatuar kontrastlanmalar gözlenmekteydi (Resim 1 ve 2).



Resim 1. Koronal plan yağ baskılamalı TSE T2 (A), TSE T1 (B) ve kontrastlı görüntülerde (C); her iki SOV'de normalde kan akımına bağlı olarak izlenmesi gereken hipointens görünümün kaybı, venöz ekspansiyon ve perivenöz enflamasyon. Kontrastlı görüntülerde SOV santral kesiminde kontrastlanma oluşturmayan hipointens trombüs (oklar).



Resim 2. Aksiyel plan TSE T1(A) ve kontrastlı T1 (B) görüntülerde; her iki SOV'de venöz ekspansiyon, perivenöz enflamasyon ile periferik enflamatuvar kontrastlanma (oklar).

Olguya bilateral eş zamanlı subakut evre SOVT tanısı konuldu. Hasta göz hastalıkları servisinde tedavi altına alındı. Steroid (intravenöz metilprednizolon, günde üç kez 40 mg) ve antikoagülan (intravenöz heparin) tedavisi sonrası hastanın klinik bulguları bilateral proptozis, retinal konjesyon ve papilödem çarpıcı şekilde geriledi.

Tartışma

SOVT etyolojisinde hiperkoagülopati tabloları (oral kontraseptif kullanımı, gebelik trombotoz), enfeksiyöz hastalıklar (sinüzit, orbital selülit), enflamatuvar hastalıklar (sistemik lupus eritematozus, Behçet hastalığı, sarkoidoz), neoplaziler (lösemi, lenfoma), travma ve karotikokavernöz fistülün rol oynadığı oldukça nadir görülen bir tablodur (1). En sık enfeksiyöz nedenlere bağlı gelişmektedir. SOVT orbital venöz drenajın bozulmasına bağlı olarak proptozis, oftalmopleji, kemozis, papilödem, konjunktival tıkanıklık ve görme kaybına neden olmaktadır (2). Çoğunlukla kavernöz sinüs trombozuyla birlikte görülmeyle birlikte izole olarak izlenebilir. İzole bilateral SOVT literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. İlk olarak M. Michaelides ve ark. oral kontraseptif kullanan bir olguda izole SOVT bildirmişlerdir (3). Idrees ve ark. antifosfolipid sendromu olan bir olguda ve K.Sambhav ve ark. Sistemik lupus eritematozus tanılı bir hastada izole bilateral SOVT bildirmişlerdir (4,5). Bizim olgumuz remisyonda NHL tanılı olup, hastamız bilateral eş zamanlı gelişmiş SOVT'na bağlı olarak her iki orbitada proptozis, retinal konjesyon ve orbital hassasiyet bulgularına sahipti.

SOVT tanısında MRG ve MRA, bilgisayarlı tomografiye (BT) göre daha hassastır. Erken evrelerde BT superior oftalmik vendeki azalmış kan akımını ve genişlemeyi göstermeyebilir. MRG ve MRA superior oftalmik vendeki genişlemeyi ve trombüsü göstermede oldukça hassastır (6). Doppler ultrasonografi superior oftalmik vendeki trombüsü gösterebilir (7). Olgumuzun MRG görüntülerinde her iki SOV lümeninde normalde akıma bağlı izlenmesi gereken hipointens görünümün kaybı, venöz ekspansiyon ile perivenöz enflamasyon ve intravenöz kontrastlanma oluşturmayan trombüs bulguları mevcuttu.

SOVT tedavisi altta yatan etyolojiye göre belirlenmekle birlikte genel olarak antikoagülasyon, antibiyotik, steroid ve cerrahi tedaviyi içermektedir. Enfeksiyöz nedenli oluşan SOVT' de geniş spektrumlu 2 hafta antibiyotik tedavisi önerilmektedir. İntrakranial kanama riski yoksa hemen antikoagülasyon tedavi için intravenöz heparin başlanmalıdır. Steroidler tromboflebit nedenli enflamatuvar değişikliklerin sınırlandırılmasını sağlamakta ve eşlik eden kavernöz sinüs trombozu nedenli kranial sinir disfonksiyonu tedavisinde kullanılmaktadır. Orbital abse mevcutsa enfeksiyon kaynağını vücuttan en kısa zamanda boşaltmak için cerrahi müdahale gereklidir (6). Olgumuzda orbital abse ya da enfeksiyöz bir durum yoktu. Ayrıca bu kliniğe sebep olabilecek NHL ile ilişkili orbital kitle ya da kavernöz sinüs trombozu bulgusu mevcut değildi. Bu nedenle olgumuza yapılan steroid (intravenöz metilprednizolon, günde üç kez 40 mg) ve antikoagülan (intravenöz heparin) tedavisi ile hastanın klinik bulguları bilateral proptozis, retinal konjesyon ve papilödem çarpıcı şekilde geriledi.

Ani başlangıçlı ağrılı, proptozis ve görme kaybı olan hastalarda SOVT mutlaka akılda tutulmalıdır. Bilateral eş zamanlı gelişen SOVT ise çok nadir görülen ve erken tanı konulup tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Erken tanı ve tedavi SOVT' nin ve görmenin düzeltilmesini sağlar ki erken ve kesin tanı için orbita MRG ve MRA önemli radyolojik modalitelerdir.

Hasta Onamı: Hasta onamı 30.12.2019 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Shinder R, Oellers P, Esmali B et al. Superior ophthalmic vein thrombosis in a patient with chronic myeloid leukemia receiving antifibrinolytic and thrombopoietin receptor agonist therapy. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2010;26(3):293-6.
2. Duke-Elder S. *System of Ophthalmology.* X. London, UK: Henry Kimpton; 1974. pp. 816-9.
3. Michaelides M, Aclimandos W. Bilateral superior ophthalmic vein thrombosis in a young woman. *Acta Ophthalmol Scand.* 2003;81(1):88-90.
4. Idrees Z, Dooley I, Jackson A et al. Simultaneous isolated bilateral superior orbital vein thrombosis as a presenting feature of antiphospholipid syndrome. *Orbit.* 2014;33(3):214-6.
5. Kumar S, Omar S, Kakarla VC. Bilateral isolated concurrent superior ophthalmic vein thrombosis in systemic lupus erythematosus. *Int Med Case Rep J.* 2015;8:181-3.
6. Lim LH, Scawn RL, Whipple KM ve ark. Spontaneous superior ophthalmic vein thrombosis: A rare entity with potentially devastating consequences. *Eye (Lond)* 2014;28(4):348-51.
7. Flaharty PM, Lieb WE, Sergott RC, Bosley TM, Savino PJ. Color Doppler Imaging. A New Noninvasive Technique to Diagnose and Monitor Carotid Cavernous Sinus Fistulas. *Arch Ophthalmol.* 1991;109(4):522-6.