



Dang Ateşinde Fundus Bulguları: Bir Olgu Sunumu

Fundus Findings in Dengue Fever: A Case Report

Berna Şahan, Sinan Tatlıpınar, Deniz Marangoz, Ferda Çiftçi
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Dang ateşi sivrisinekler aracılığı ile bulaşan bir flavivirus enfeksiyonudur ve Güney Asya, Orta ve Güney Amerika, Pasifik, Afrika ve Doğu Akdeniz ülkelerinde endemiktir. Kırk bir yaşındaki erkek hastanın endemik bölgeler arasında yer alan Tayland'a yaptığı ziyaret sonrası görme şikayetleri gelişmiştir. Fundus muayenesinde göz dibinde yumuşak eksüdalar tespit edilmiştir. Fundus florescein anjiyografide sol maküladaki yumuşak eksüda sahasına yakın minimal vaskülitik sızıntı ve noktasal hemorajiler tespit edilmiştir. Dang ateşi hastalığının endemik olduğu bölgelere seyahat eden hastalarda gelişen görme şikayetleri varlığında dang ateşi hastalığı olabileceği akılda tutulmalıdır. (Turk J Ophthalmol 2015; 45: 223-225)

Anahtar Kelimeler: Dang ateşi, retina, flavivirus

Summary

Dengue fever is a flavivirus infection transmitted through infected mosquitoes, and is endemic in Southeast Asia, Central and South America, the Pacific, Africa and the Eastern Mediterranean region. A 41-year-old male patient had visual impairment after travelling to Thailand, which is one of the endemic areas. Cotton wool spots were observed on fundus examination. Fundus fluorescein angiography showed minimal vascular leakage from areas near the cotton wool spots and dot hemorrhages in the macula. Dengue fever should be considered in patients with visual complaints who traveled to endemic areas of dengue fever. (Turk J Ophthalmol 2015; 45: 223-225)

Key Words: Dengue fever, retina, flavivirus

Giriş

Dang ateşi *Aedes aegypti* ve *Aedes albopictus* cinsi dişi sivrisineklerin insanı ısırmasıyla bulaşan *Flavivirus* grubu virüslerin oluşturduğu akut viral bir enfeksiyondur.¹ Dünyada her yıl 50-100 milyon civarında insanın dang ateşi ile enfekte olduğu bildirilmektedir.² Endemik olduğu bölgeler Güney Asya, Orta ve Güney Amerika, Pasifik, Afrika ve Doğu Akdeniz ülkeleridir.³

Dang ateşi hastalığında, 2-7 günlük bir inkübasyon dönemi ardından ani yükselen ateş, halsizlik, baş ağrısı, retroorbital ağrı, rinit ve öksürük, bulantı, anoreksi, makülopapüler döküntü görülebilir. Ayrıca laboratuvar testlerinde trombositopeni, lökopeni ve hemokonsantrasyon ortaya çıkabilir.⁴ Kapiller damarlardan sızıntı ve kanama bu hastalığın temel patolojisidir.⁵

Dang ateşi hastalığında göz dibinde retina kanamaları, maküla ödemi, yumuşak eksüda, optik disk ödemi, vasküler kılıflanma, retinokoroidit ve ön üveit gibi bulgular görülebilir.^{4,6}

Bu olgu sunumunda Tayland seyahati esnasında dang ateşi nedeniyle hospitalize edilmiş olan hastanın göz dibi bulguları sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Kırk bir yaşında erkek hasta bulanık görme şikayetiyle merkezimize başvurdu. Hastanın öyküsü sorgulandığında bir ay önce Tayland'a yaptığı seyahat esnasında yüksek ateş nedeniyle bir hastaneye başvurduğu öğrenildi. Yapılan incelemeler sonucu dang ateşi tanısıyla yoğun bakımda yatışının yapıldığını fakat bu süreçte göz muayenesinin yapılmadığı ifade edildi. Hasta bulanık görme şikayetinin tam olarak ne zaman başladığı konusunda emin olmadığını fakat şikayetlerinin giderek azaldığını ifade etti. Hastanın özgeçmişi sorgulandığında herhangi bir sistemik hastalığının, ilaç kullanım öyküsünün veya madde bağımlılığının olmadığı öğrenildi. Hastanın yurtdışında yapılan işlemleri içeren epikriz raporuna ulaşılamadığı için akut dönemde yapılan serolojik testler ve sonuçları incelenemedi.

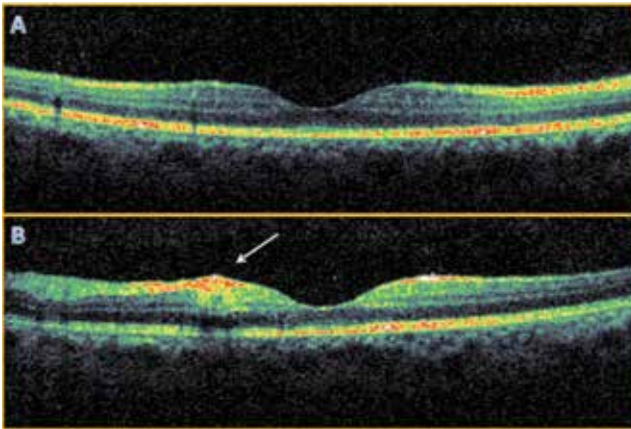
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Berna Şahan, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 538 961 68 61 E-posta: gokceberna@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 07.03.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.06.2014

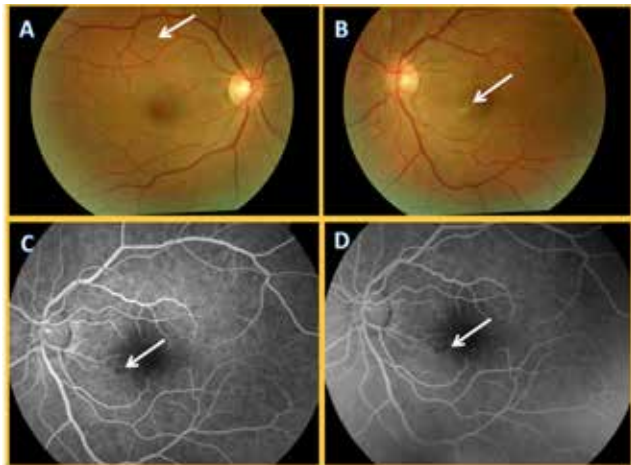
©Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Bu makale Creative Commons Attribution Lisansı koşulları altında korunmaktadır.

Tayland'dan döndükten sonra kliniğimizde yapılan muayenesinde düzeltilmiş görme keskinliği sağda 1,0, solda 0,5 (Snellen) düzeyinde bulundu. Biyomikroskop ile yapılan ön segment muayenesi doğaldı ve üveitik herhangi bir bulgu izlenmedi. Göz tansiyon değerleri her iki gözde 14 mmHg bulundu. Göz dibi muayenesinde sol gözde daha belirgin olmak üzere arka kutupta silik yumuşak eksüdalar ve noktasal hemorajiler görüldü. Vitreusta hücresi yoktu. *Optik koherens tomografide* (OKT) sol makülada belirgin bir kalınlık artışı izlenmemekle birlikte yumuşak eksüda sahasında retina iç katlarında artmış reflektivite izlendi ve foveal alanda dış retina katlarının (ISOS bandı) sağ göze göre daha düzensiz olduğu görüldü (Şekil 1). Fundus floresein anjiyografide (FFA) sol makülada yumuşak eksüda sahasına yakın silik vasküler sızıntı izlendi (Şekil 2). Görme keskinliğinde spontan düzelme olduğu ve muayenesinde gözde yoğun bir tutulum olmadığı için herhangi bir ilaç önerilmedi. Hasta il dışında yaşadığı için takiplere gelemedi.



Şekil 1. Optik koherens tomografide kesitlerinde (A) normal sınırlarda sağ maküla; (B) sol makülada fovea nazalinde yumuşak eksüda sahasında retina iç katlarında artmış reflektivite ve foveal alanda retina dış katları sağ göze göre daha düzensiz (ok).



Şekil 2. (A,B) Hastanın renkli fundus fotoğrafında sağ ve sol gözde yumuşak eksüdalar (oklar), FFA'da sol makülada alt nazaldeki yumuşak eksüda sahasına yakın vaskülitik bölgeden minimal sızıntının (C) erken ve (D) geç safhası (oklar).

Tartışma

Dang ateşi hastalığı, dünyada sivrisinek vektörü ile bulaşan en sık viral enfeksiyondur.⁷ Flavivirüs ikozohedral nükleokapsidli, tek zincirli, pozitif polariteli bir RNA virüsüdür.⁶ En sık neden olduğu klinik tablo dang ateşidir.⁶

Dang ateşi hastalığında göz bulguları kendini sınırlayıcıdır ve genellikle tedavi olmadan spontan düzelebilir.⁴ Oftalmik bulgular arasında retina hemorajileri, maküla ödemi, yumuşak eksüda, optik disk ödemi, vasküler kılınma, retinokoroidit ve ön üveit gibi bulgular yer alır.^{4,6} Dang ateşine bağlı oluşan oküler bulguların etyopatogenezinde direkt viral enfeksiyondan daha çok immün sistem kaynaklı bir mekanizmanın yer aldığı düşünülmektedir.⁸ Direkt viral enfeksiyon endotel hücrelerinde, dendritik hücrelerde, monositlerde disfonksiyona ve apoptoza neden olarak sitokin üretimine ve antikor yapımına neden olur. Tam olarak kanıtlanmamış olmakla birlikte dang ateşinde meydana gelen makülopatinin retina, retina pigment epitel (RPE) ve koroide karşı antikor üretilmesi nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir.⁸ Tartışmalı olmakla birlikte, immün temelli olduğu için makülopati varlığında steroid kullanılabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur.^{1,4,7}

Dang ateşi hastalığında makülopati varlığında OKT, FFA, indosiyanın yeşili anjiyografisi (İSYA) tetkikleri yapılabilir.⁷ OKT'de diffüz retinal kalınlaşma, kistoid maküla ödemi görülebilmektedir.⁹ Bu olgu enfeksiyonun geç döneminde olduğu için OKT'de retinal kalınlıkta bir artışın görülmeyeceği düşünüldü. Sol gözde görme keskinliğinin daha düşük olmasının nedeni foveaya çok yakın yumuşak eksüda sahasındaki değişiklikler olarak değerlendirildi.

Dang ateşinde en sık oküler semptom görme bulanıklığıdır.¹ Akut viral enfeksiyondan bir hafta sonra görsel semptomların ortaya çıkmasının nedeninin antikor yapımı ve immün kompleks depolanması olduğu düşünülmektedir.¹ Dang ateşine bağlı trombositopeni, lökopeni ve hemokonsantrasyon ortaya çıkabilir.⁴ Hastalığın seyrine bağlı olarak trombosit sayısında artış ile görsel semptomların düzelmesi arasında bir ilişki gösterilmiştir.^{4,10}

Bizim olgumuzun Tayland'da hastaneye yatırıldığı süreçten bize başvurusuna kadar geçen süre yaklaşık bir aydı. Bu süreçte hasta görme şikayetlerinin zamanla azaldığını belirtmekteydi. Yapılan incelemelerde göz dibinde sol gözde daha belirgin olmak üzere arka kutupta silik yumuşak eksüdalar ve noktasal hemorajiler haricinde önemli bir bulguya rastlanmadı. Bu durum literatürde de bildirildiği gibi göz bulgularında spontan iyileşme ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Dang ateşi hastalığı Güney Asya, Amerika, Pasifik, Afrika ve Doğu Akdeniz ülkelerinde endemiktir.³ Yapılan seroepidemiolojik çalışmalar Türkiye'de de dang virüsünün var olabileceğine işaret etmiştir.⁵ Endemik bölgelere seyahat sonrası ve/veya şüpheli sivrisinek ısırılmaları sonrası görme şikayetleri ortaya çıkan ve oftalmik bulgular tespit edilen hastalarda dang ateşine bağlı göz tutulumu olabileceği de akla gelmelidir.

Hasta Onayı: Alındı, **Konsept:** Sinan Tatlıpınar, **Dizayn:** Sinan Tatlıpınar, **Veri Toplama veya İşleme:** Sinan Tatlıpınar, Ferda Çiftçi, Berna Şahan, **Analiz veya Yorumlama:** Sinan Tatlıpınar, Berna Şahan, **Literatür Arama:** Sinan Tatlıpınar, Berna Şahan, **Yazan:** Berna Şahan, **Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir, **Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir, **Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Lim WK, Mathur R, Koh A, Yeoh R, Chee SP. Ocular manifestations of dengue fever. *Ophthalmology*. 2004;111:2057-2064.
2. Monath TP. Dengue and yellow fever—challenges for the development and use of vaccines. *N Eng J Med*. 2007;357:2222-2225.
3. Gibbons RV, Vaughn DW. Dengue: an escalating problem. *BMJ*. 2002;324:1563-1566.
4. Chan DP, Teoh SC, Tan CS, Nah GK, Rajagopalan R, Prabhakaragupta MK, Chee CK, Lim TH, Goh KY; Eye Institute Dengue-Related Ophthalmic Complications Workgroup. Ophthalmic complications of dengue. *Emerg Infect Dis*. 2006;12:285-289.
5. Uyar Y, Aktaş E, Yağcı Çağlayık D, Ergönül Ö, Yüce A. An imported dengue fever case in Turkey and review of the literature. *Mikrobiyol Bul*. 2013;47:173-180.
6. Tabbara K. Dengue retinochoroiditis. *Ann Saudi Med*. 2012;32:530-533.
7. Bacsal KE, Chee SP, Cheng CL, Flores JV. Dengue-associated maculopathy. *Arch Ophthalmol*. 2007;125:501-510.
8. Lin CF, Lei HY, Shiau AL, Liu CC, Liu HS, Yeh TM, Chen SH, Lin YS. Antibodies from dengue patient sera cross-react with endothelial cells and induce damage. *J Med Virol*. 2003;69:82-90.
9. Teoh SC, Chee CK, Laude A, Goh KY, Barkham T, Ang BS; Eye Institute Dengue-related Ophthalmic Complications Work group. Optical coherence tomography patterns as predictors of visual outcome in dengue-related maculopathy. *Retina*. 2010;30:390-398.
10. Ujje M, Moi ML, Takeda N. Dengue maculopathy in a traveler. *Am J Trop Med Hyg*. 2011;85:965-966.