

## TERSON SİNDROMU İLƏ ƏLAQƏLİ GÖZDAXİLİ QANSIZMA (KLİNİK HAL)

*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan*

**Açar sözlər:** *subdural qanaxma, retina, Terson sindromu, prepapilyar və preretinal qansızma*

Terson sindromu subdural qanaxma, intraserebral qansızma və ya travmatik beyin zədələnməsi ilə əlaqəli intraokulyar qansızma kimi tanınır [1-6]. Sindrom, əsasən serebral anevrizmalar nəticəsində baş verən subaraxnoidal qanaxmalarda təsvir edilmişdir [7]. Terson sindromu əvvəlcə bir anevrizmal subaraxnoid (SAH) nəticəsində yaranan vitreus qanaxması kimi müəyyən edilmişdir. Bununla birlikdə bu tərif retinal və preretinal qanaxmalar kimi yayılmışdır. Erkən tədqiqatlar bu sindromu “ön birləşdirici arteriya” anevrizması ilə əlaqələndirə də, statistik analiz xüsusi bir anevrizma yeri ilə əlaqənin olmamasını göstərmişdir [8,9]. Xəstəliyi törədən digər səbəblərə strangulyasiya, travma, hipertenziya, şiş (astroitomaya bənzər beyin şişləri), preoperativ və postoperativ intrakranial qanaxmalar, kəskin promielositar leykoz aid edilir. İntrakranial təzyiqin sürətlə artması ilə nəticələnən hematogen hadisələr də səbəblər içində qeyd olunmuşdur. İlk dəfə 1881-ci ildə Litten alman ədəbiyyatında subaraxnoidal qansızma ilə bağlı intraretinal qansızmanı təsvir etmişdir [10]. 1900-cü ildə Fransız oftalmoloqu Albert Terson, ilk olaraq meydana gələn vitreus qanaxmasını subaraxnoidal qanaxmanın birbaşa nəticəsi olduğunu iddia etmişdir [11-16].

Terson sindromunun patogenezi mübahisəlidir, lakin qəbul edilmiş 2 əsas mexanizm var. Birinciyə görə kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi həlledici rol oynayır və gözdaxili venoz təzyiqin artmasına və səthi damarların yırtılmasına, beləliklə də qanaxmaya səbəb olur. Digərinə görə, subaraxnoidal boşluğa yığılan qan optik sinir və retinal damarlar boşluğu boyunca gözə daxil olduğu və vitreus və ya retrohialoid qanaxmaya səbəb olduğu iddia edilir [16-19].

### **Kliniki hal**

Kişi cinsli 1963-cü il təvəllüdlü xəstə M.B., 26.11.2018 tarixində akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə hər iki gözdə görməsinin zəifləməsi şikayəti ilə müraciət etmişdir. Xəstə anamnezində 2 ay öncə subdural qansızma ilə əlaqəli kraniotomiya əməliyyatı keçirdiyini, angioprotektor və antioksidant dehidratasion müalicə aldığı qeyd etmişdir.

Daxil olarkən:

VisOD = 0,1 sph+2.00 sph+2,0 cyl +0,25 ax 114 = 0,8

VisOS = 0,3 sph+0,25cyl +1,0 ax 79 = 0,6 olmuşdur.

Biomikroskopiya müayinəsində gözün ön şöbəsi patologiyasızdır. Göz dibinin fundus şəkillərində peripapilyar və makula sahəsində preretinal və prepapilyar qansızmalar əks olunmuşdur. Retinal venoz damarlar gen və qıvrımdır (Şək.1).



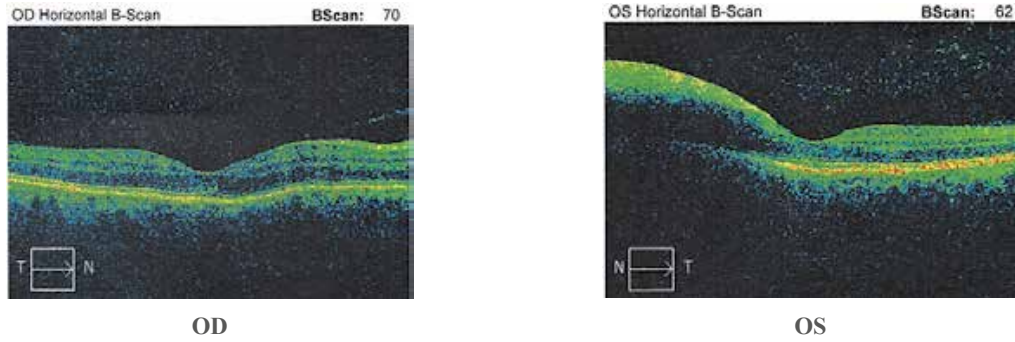
OD



OS

Şək.1. Xəstənin daxil olarkən fundus şəkli

OKT müayinəsində peripapilyar sahədə preretinal qansızmaya bağlı neyroretinanın daxili qatlarında hiperreflektivlik qeyd edilir (Şək. 2).



Şək. 2. Daxil olarkən xəstənin OKT müayinəsi

Xəstəyə Terson sindromu diaqnozu qoyulmuş, neyrocərrahın müalicəsi davam olunmaqla müşahidə altına alınıb. Xəstə 1 ay sonra təkrar müayinə üçün müraciət etmişdir. Müayinə zamanı:

VisOD=0,1 sph+2,0 cyl +0,25 ax114=0,8

VisOS=0,3 sph+0,25cyl +1,0 ax79 =0,6 olmuşdur.

Biomikroskopiya müayinəsində gözün ön şöbəsi patologiyasızdır Funduskopiya nəticələrinə görə qansızma xeyli azalmışdır .

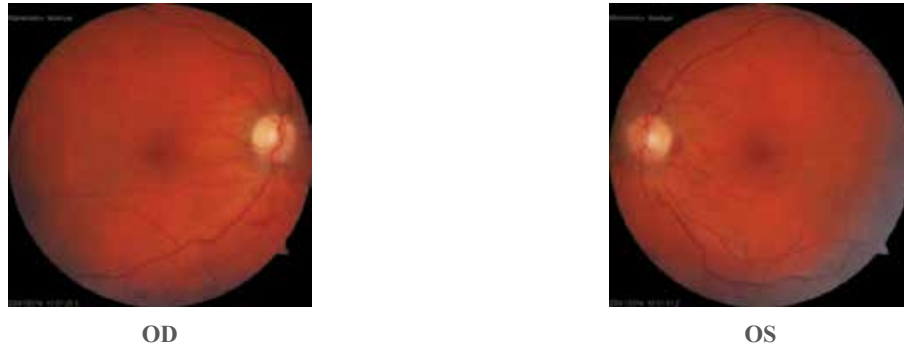
Xəstə daha 1 ay sonra təkrar müayinə üçün müraciət etmişdir. Müayinə zamanı:

VisOD=0,2 sph+2,0 cyl +0,25 ax114=1,0

VisOS=0,7 sph+0,25cyl +1,0 ax79=1,0 olmuşdur.

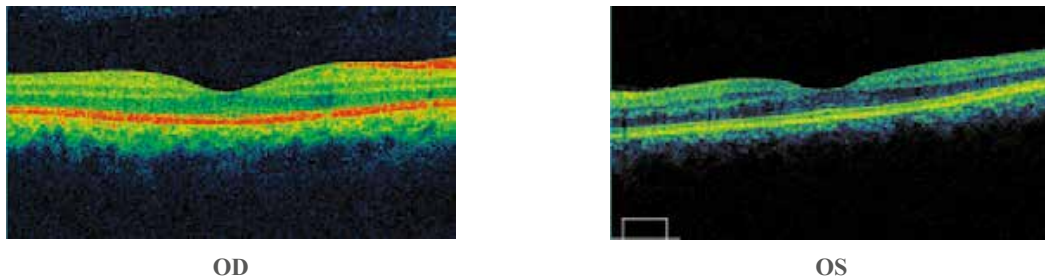
Biomikroskopiya müayinəsində gözün ön şöbəsi patologiyasızdır.

Funduskopiya müayinəsində qansızmanın tam sorulması izlənilmişdir (Şək.3).



Şək. 3. 2 aydan sonra göz dibinin fundus şəkilləri

OKT müayinəsində makulada və görə siniri diski ətrafında struktur dəyişiklikləri qeyd edilməmişdir (Şək. 4).



Şək. 4. 2 aydan sonra OKT müayinəsinin nəticələri

### Müzakirə

Ani şüur itkisi, progressivləşən görmə itkisi, göz əzələlərinin zəifliyi və bəzən anizokoriya, intraokulyar hemorragiya və görmə siniri məməciyinin şişməsi, subaraxnoidal qanaxmanın nəticəsi kimi nevroloji əlamətlər Terson sindromu üçün xarakterikdir [2,14].

Qırmızı refleksin azalması, funduskopiya müayinəsi bizə düzgün diaqnoz qoymağa yardımçı ola bilər. Funduskopiyada preretinal və prepapilyar qansızmalar qeyd edilir. Lakin funduskopiyaya şərait olmadıqda arxa seqment ultrasonoqrafiyası ilə izlənməlidir.

Məqalələrdən bir neçəsində araşdırma nəticəsində gözdaxili qansızmalara böyük miqdarda qanın optik sinirin ətrafındakı subaraxnoid boşluğa daxil olması və gözün daxilinə perivaskulyar sahədə daxil olması səbəb olduğu düşünülməkdədir [14]. Sizə təqdim etdiyimiz kliniki hal subdural qanaxmadan sonra müşahidə edilən Terson sindromunun erkən diaqnostikası və kliniki gedişatının izlənilməsinə yönəlmişdir. Xəstə daxil olarkən fundus şəklində görünən patoloji dəyişikliklər bu elmi araşdırmalarda qeyd edilənlərlə uyğun olmuşdur. Diaqnoz anamnez, funduskopiya əsasında qoyulmuş, neyrocərrahın müalicəsi davam olunmaqla nəzarət altına alınmışdır. 2ay sonra proses stabilləşmişdir.

Xəstəliyin məlum medikamentoz müalicəsi yoxdur. Qansızmanın gec sorulması hallarında vitrektomiya tətbiq edilir [6].

#### Yekun

Subdural qanaxma zamanı gözdaxili qansızmanın gecikmiş müalicəsi görmənin tam bərpa olunmaması ilə əlaqədar pasiyentlərdə erkən diaqnostika və adekvat terapiyanın seçilməsində dinamik nəzarət mütləqdir.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Castren J.A. Pathogenesis and treatment of Terson-syndrome // Acta. Ophthalmol. (Copenh), 1963, v.41, p.430-434.
2. Terson A. De l'hémorragie dans le corps vitre au cours de l'hémorragie cérébrale // Clin Ophthalmol, 1900, v.6, p.309-312.
3. Medele R.J., Stummer W., Mueller A.J., Steiger H.J., Reulen HJ. Terson's syndrome in subarachnoid hemorrhage and severe brain injury accompanied by acutely raised intracranial pressure // JNeurosurg, 1998, v.88, p.851-854
4. Vanderlinden RG, Chisholm LD Vitreous hemorrhages and sudden increased intracranial pressure // J. Neurosurg, 1974, v.41, p.167-176
5. Ogawa T., Kitaoka T., Dake Y. et al. Terson syndrome: a case report suggesting the mechanism of vitreous hemorrhage // Ophthalmology, 2001, v.108(9), p.1654-1656.
6. Kuhn F., Morris, Witherspoon C.D. et al. Terson syndrome. Results of vitrectomy and the significance R. of vitreous hemorrhage in patients with subarachnoid hemorrhage // Ophthalmology, 1998, v.105(3), p.472-477.
7. Sung W., Arnaldo B., Sergio C. et al. Terson's syndrome as a prognostic factor for mortality of spontaneous subarachnoid haemorrhage // Acta. Ophthalmol., 2011, v.89, p.544-547.
8. Fahmy JA. Fundal haemorrhages in ruptured intracranial aneurysms. II. Correlation with the clinical course // Acta Ophthalmol (Copenh), 1973, v.51, p.299-304
9. McCarron MO, Alberts MJ, McCarron P. A systematic review of Terson's syndrome: frequency and prognosis after subarachnoid haemorrhage. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr., 2004, v.75, p.491-493.
10. Litten M. Ueber Einige von Allgemein-Klinischen Standpunktaus Interessante Augenveränderungen. Berl Klin Wochenschr, 1881, v.18, p.23-27
11. Terson A. Delhémorragie dans le corps vitre au cours de l'hémorragie cérébrale // Clin Ophthalmol, 1900, v.6, p.309-312
12. Körner F., Meier-Gibbons F. Vitrectomy in Terson syndrome. Report of 18 cases // Klin Monbl Augenheilkd, 1992 v.200, p.468-471
13. Augsten R, Königsdörffer E, Strobel J. Surgical approach in terson syndrome: vitreous and retinal endings // Eur. J. Ophthalmol., 2000 v.10, p.293-296
14. McCarron MO, Alberts MJ, McCarron P. A systematic review of Terson's syndrome: frequency and prognosis after subarachnoid haemorrhage // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr., 2004 v.75, p.491-493
15. Michalewska Z., Michalewski J., Nawrocki J. Possible methods of blood entrance in Terson syndrome // Ophthal. Surg. Lasers. Imag., 2010, v.41, p. 42-49.
16. Shaw J.R., Landers M.B. Vitreous hemorrhage after intracranial hemorrhage // Am. J. Ophthalmol., 1975, v. 80, pp. 207-213
17. Kapoor N., Ciuffreda K.J. Vision disturbances following traumatic brain injury // Curr. Treat. Options. Neurol., 2002, v. 4, p. 271-280.

18. Manschot W.A. Subarachnoid hemorrhage; intraocular symptoms and their pathogenesis // Am. J. Ophthalmol., 1954, v.38, p.501–505
19. Medele R.J., Stummer W., Mueller A.J. et al. Terson's syndrome in subarachnoid hemorrhage and severe brain injury accompanied by acutely raised intracranial pressure // J. Neurosurg., 1998, v.88, p.851–854.

Алиев Х.Д., Гулиева-Зейналова Г.С.

## ИНТРАОКУЛЯРНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СИНДРОМОМ ТЕРСОНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г. Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** субдуральное кровоизлияние, ретина, синдром Терсона, препапиллярное и преретинальное кровоизлияние

### РЕЗЮМЕ

Синдром Терсона – интраокулярное кровоизлияние в результате, возникающее в результате субдурального кровотечения, интрацеребрального кровоизлияния или травматического повреждения головного мозга. В 8-44% случаев субдуральное кровоизлияние сопровождается синдромом Терсона.

Целью исследования было изучение ранней диагностики и клинического течения внутриглазного кровоизлияния, связанного с синдромом Терсона. В представленном клиническом случае в анамнезе больной отмечал субдуральное кровоизлияние и проведенное нейрохирургом вмешательство – краниотомию, а также комплексное лечение включающее: дегидратационную, антиоксидантную, ангиопротекторную терапию. На основе анамнеза, биомикроскопии и фундускопии был поставлен диагноз: OU – Синдром Терсона.

На фоне проведенного нейрохирургом лечения отмечалась положительная динамика: острота зрения пациента восстановилась, состояние глазного дна нормализовалось.

Aliyev Kh.D., Guliyeva-Zeynalova G.S.

## INTRAOCULAR HEMMORRHAGE, ASSOCIATED WITH TERSON'S SYNDROM (CLINICAL CASE)

*National Centre for Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baki, Azerbaijan*

**Key words:** subdural hemorrhage, retina, Terson's syndrome, prepapilar and preretinal hemorrhage

### SUMMARY

Terson's syndrome is the intraocular hemorrhage as a result of subdural hemorrhage, intracerebral hemorrhage or traumatic brain damage. In 8-44% of cases, subdural bleeding is accompanied by Terson's syndrome.

The aim of the study is to observe the early diagnosis and clinical course of intraocular bleeding with Terson's syndrome. In the presented clinical case, the patient had a history of subdural hemorrhage and an intervention performed by a neurosurgeon - craniotomy, as well as complex treatment including: dehydration, antioxidant, angioprotective therapy.

Against the background of the treatment carried out by the neurosurgeon, positive dynamics were noted: the patient's visual acuity recovered, the condition of the fundus normalized.

### Korrespondensiya üçün:

*Əliyev Xəlil Dilavər oğlu, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin vitreoretinal cərrahiyyə bölməsinin şöbə müdiri*

*Quliyeva Zeynalova Günay Sübəddin qızı, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin rezidenti*

*Ünvan: AZ1114, Bakı şəh., Cavadxan küç., 32/15*

*Tel: (+99412)5690907, (+99412)569-09-47*

*E-mail : oftal.jurnal@mail.ru6*