

Glokomlu Bir Olguda Cloverleaf (Yonca Yaprağı) Görme Alanı Defekti*

Cloverleaf Visual Field Defect in a Glaucoma Case

Ali AYDIN¹, Ümit AYKAN², Kadir ÇOLAKOĞLU³, Ahmet Hamdi BİLGE⁴

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

İki yıl önce glokom tanısı konarak topikal anti-glokom tedavi başlanmış 25 yaşında erkek hasta her iki gözde görme azlığı şikayetiyle askerlik muayenesi için başvurduğunda yapılan göz muayenesinde her iki gözde ön segment ve iridokorneal açı normal görünümdeydi. Fundus muayenesinde sağda 6/10 solda 4/10 çukurluk-disk oranı izlendi. Heidelberg Retina Tomografisi (HRT-II) ile yapılan optik sinir başı stereometrik analizinde de iki göz arasında çukurluk farkı saptandı. Son birkaç aydır ilaç kullanmayan hastanın göz içi basıncı ölçümlerinde ortalama basınç sağ gözde 32 mmHg, sol gözde 22 mmHg düzeyindeydi. Humphrey perimetre ile yapılan görme alanı testinde her iki gözde tipik cloverleaf (yonca yaprağı) defekti izlendi. Hasta test konusunda bilgilendirilip ikna edildikten sonra yapılan görme alanı testinde sol göz normalken sağda alt nazal step görme alanı defekti görüldü. Hasta glokomun ciddiyeti konusunda uyarıldı ve topikal tedavisi düzenlendi. Sonuç olarak, hastalığını ekzajere eden veya hasta olmadığı halde kötü niyetle hekimi yanıltmak isteyenlerde görülen cloverleaf görme alanı defekti, glokomlu hastalarla ilgili karar verme konumundaki oftalmologlar tarafından bilinmesi ve dikkat edilmesi gereken bir fonksiyonel defektir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, humphrey görme alanı, yonca yaprağı defekti.

ABSTRACT

A 25 years old male, who had been diagnosed as glaucoma and had been started topical anti-glaucomatous therapy two years ago, applied to our clinic for the sufficiency examination of obligatory military service. He was complaining of impaired vision. In the ophthalmologic examination, anterior segment and filtration angle were normal. In direct ophthalmoscopy, cup-to-disc ratios were 6/10 in the right and 4/10 in the left eye. Heidelberg Retinal Tomography (HRT-II) revealed a cup asymmetry between the two eyes. The intraocular pressures of the patient, who had not used his medications for a few months, were measured as 32 mmHg in right and 22 mmHg in left eye. The Humphrey perimetry revealed cloverleaf defects in both eyes. In the visual field test repeated after persuading patient to not malingering, the visual field was fully normal in the left eye and a nasal step defect was found in the right eye. The patient was warned about the severity of glaucoma and the topical anti-glaucomatous therapy was started again. As a result, the cloverleaf defect that has been found in malingering and exaggerating subjects should be known and evaluated cautiously by the clinicians who have to decide officially about the stage of glaucoma.

Key Words: Glaucoma, humphrey perimetry, cloverleaf defect.

Glo-Kat 2008;3:201-204

GİRİŞ

Glokom; göz içi basıncı (GİB) yüksekliğinin en önemli risk faktörü olduğu tipik görme alanı (GA) kaybıyla görülen bir optik nöropatidir.¹ Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi, glokomatöz hasarın anatomik bulgularını ortaya koyan pek çok yeni yöntem geliştirilmekle birlikte hastalığın tanısında ve progresyonun takibinde GA testi hala önemini korumaktadır.² GA testi subjektif komponentler içermesi sebebiyle hastadan kaynaklanan faktörlerden

etkilenebilmektedir. Hastalığını abartan veya hasta olmadığı halde kötü niyetle hekimi yanıltmak isteyenlerde cloverleaf (yonca yaprağı) defekti olarak tanımlanmış fonksiyonel bir GA defekti ortaya çıkabilmektedir. 3 Bu olgu sunumunda; sekonder kazanç elde etmek amacıyla hastalığını abartan bir glokom hastasının görme alanında ortaya koyduğu cloverleaf (yonca yaprağı) defekti incelemeyi ve bu fonksiyonel defekti tartışmayı amaçladık.

Geliş Tarihi : 27/06/2008

Kabul Tarihi : 14/07/2008

Received : July 27, 2008

Accepted : June 14, 2008

* Bu olgu, TOD Glokom biriminin 13-15 Haziran 2008' de düzenlediği IV. Olgularla Glokom Toplantısında (Bodrum) sunulmuştur.

1- GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi, İstanbul, Yrd. Doç. Dr.
2- GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi, İstanbul, Doç. Dr.
3- GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi, İstanbul, Uzm. Öğr.
4- GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi Şefi, İstanbul, Prof. Dr.

1- M.D. Assistant Professor, GMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
AYDIN A., aydinali67@yahoo.com

2- M.D. Associate Professor, GMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
AYKAN Ü., umitaykan@yahoo.com

3- M.D., GMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
ÇOLAKOĞLU K., kadircolakoglu@hotmail.com

4- M.D. Professor, GMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Ophthalmology İstanbul/TURKEY
BİLGE A.H., akademigoz@superonline.com

Correspondence: M.D. Assistant Professor, Ali AYDIN
GMMA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Ophthalmology Üsküdar İstanbul/TURKEY

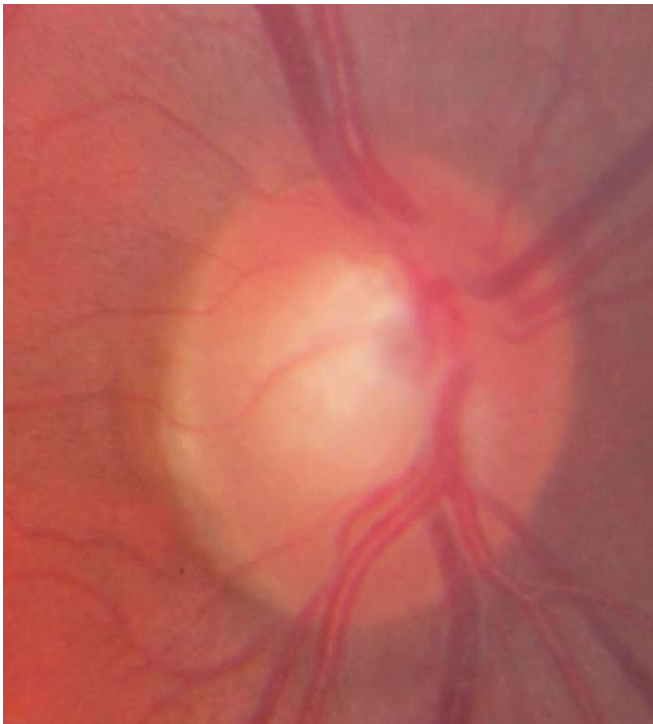
OLGU SUNUMU

Yaklaşık iki yıl önce glokom tanısı konarak topikal anti-glokom tedavi başlanmış 25 yaşında erkek hasta askerlik muayenesi için başvurdu. Yapılan göz muayenesinde her iki gözde ön segment ve iridokorneal açı normal görünümdeydi. Korneal pakimetride santral kornea kalınlıkları sağda 542 solda 536 μm olarak ölçüldü. Fundus muayenesinde sağda 6/10 solda 4/10 çukurluk-disk oranı izlendi, bunun dışında herhangi bir retinal patoloji saptanmadı (Resim 1. a, b). Heidelberg Retina Tomografisi (HRT-II) ile yapılan optik sinir başı stereometrik analizinde de iki göz arasında çukurluk farkı olduğu görüldü (Resim 2. a, b). HRT-II ile yapılan iki göze ait optik sinir başı stereometrik analizine ait veriler karşılaştırmalı olarak tabloda sunulmuştur. Burada sağ gözde

Tablo: HRT-II ile yapılan iki göze ait optik sinir başı stereometrik analizine ait veriler.

Parametre	Sağ göz	Sol göz
Disk area	1.964 mm ²	1.794 mm ²
Cup area	0.782 mm ²	0.403 mm ²
Rim area	1.182 mm ²	1.391 mm ²
Cup/disk area ratio	0.398	0.224
Linear cup/disk ratio	0.621	0.429
Moorfields Classification	Borderline	Within normal limits

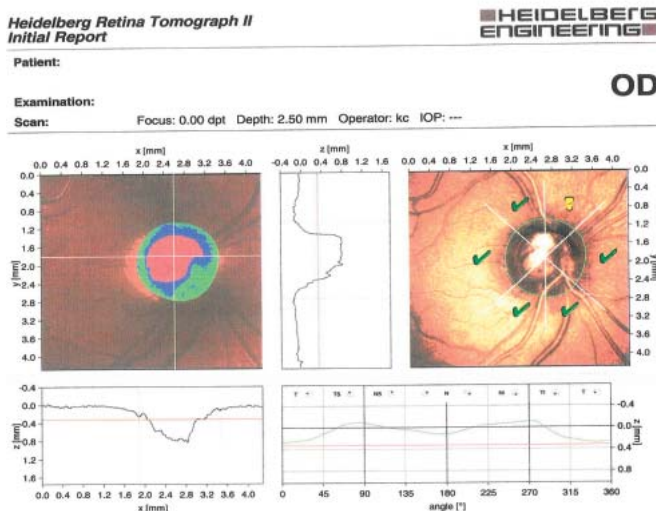
çukurluk alanı daha fazla, rim alanı daha küçüktür. Moorfields sınıflamasına göre sağ göz sınırda (borderline) sol göz ise normal olarak değerlendirilmiştir. Son birkaç



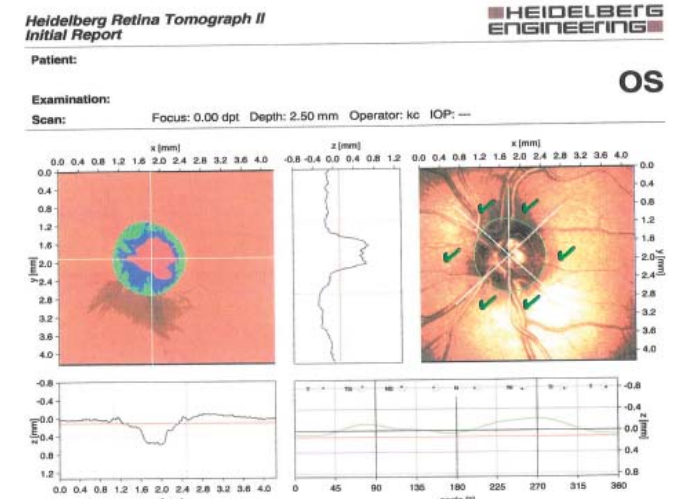
Resim 1a: Sağ göz renkli disk fotoğrafı.



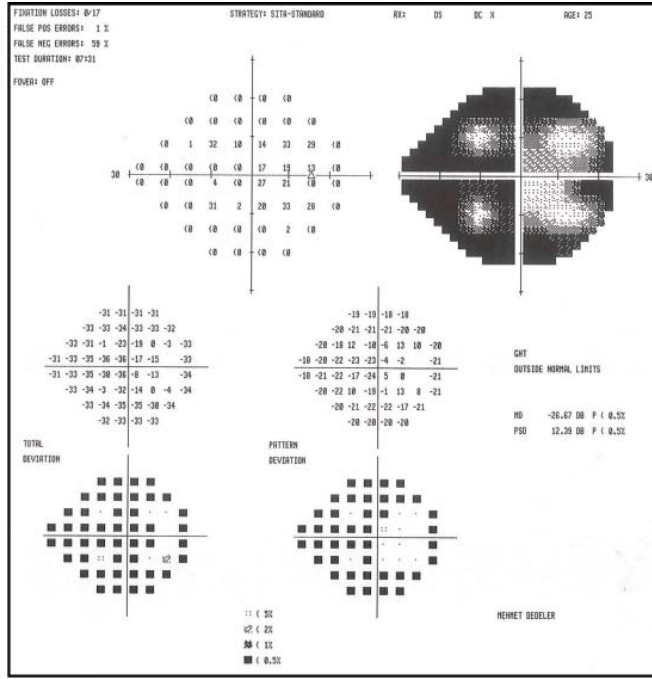
Resim 1b: Sol göz renkli disk fotoğrafı.



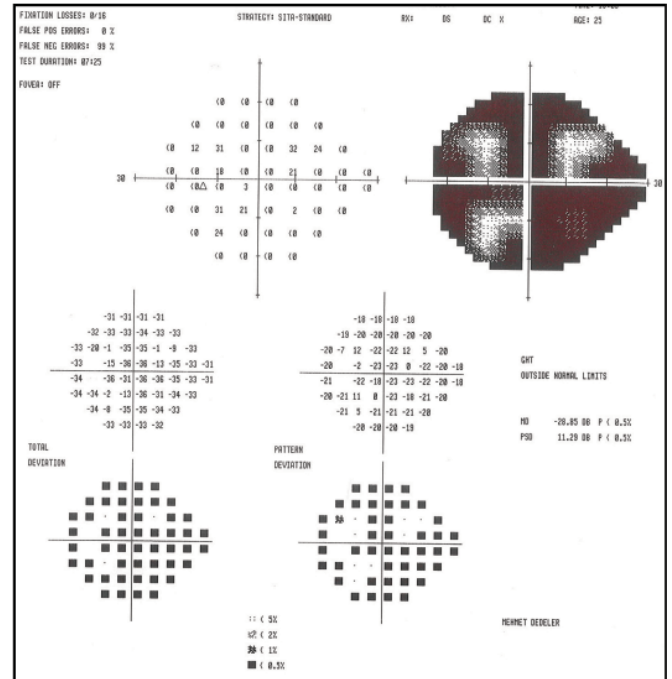
Resim 2a: Sağ göze ait Heidelberg Retina Tomografisi (HRT-II) ile elde edilmiş optik disk topografisi.



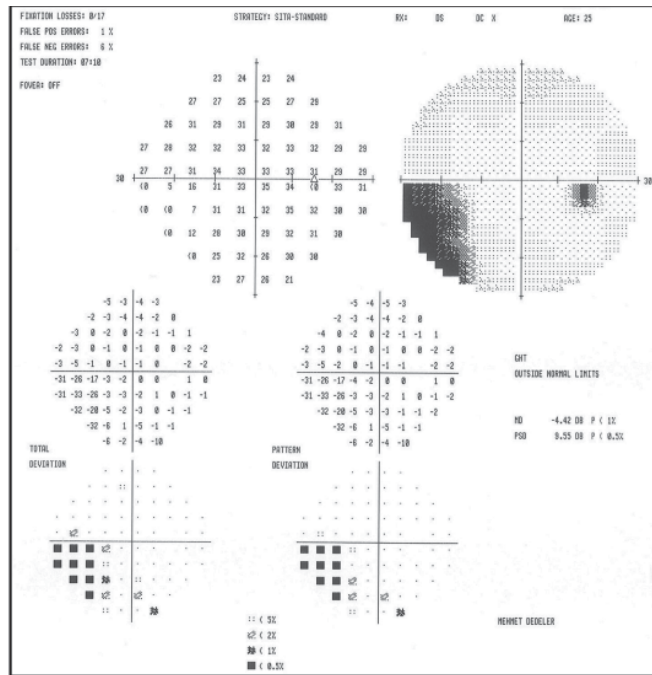
Resim 2b: Sol göze ait Heidelberg Retina Tomografisi (HRT-II) ile elde edilmiş optik disk topografisi.



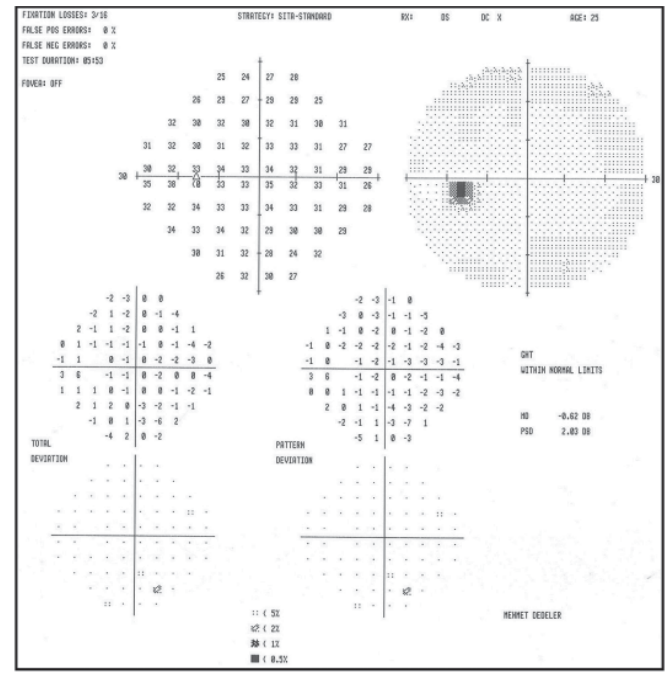
Resim 3a: Humphrey perimetresiyle yapılmış sağ göz SITA standart 24.2 görme alanında yonca yaprağı defekti izleniyor.



Resim 3b: Humphrey perimetresiyle yapılmış sol göz SITA standart 24.2 görme alanında yonca yaprağı defekti izleniyor.



Resim 4a: Humphrey perimetresiyle yapılmış sağ göz SITA standart 30.2 görme alanında alt nazal step defekti izleniyor.



Resim 4b: Humphrey perimetresiyle yapılmış sol göz SITA standart 30.2 görme alanında defekt izlenmiyor.

aydır ilaç kullanmayan hastanın Goldmann aplanasyon tonometresi ile yapılan GİB ölçümlerinde ortalama basınç sağ gözde 32 mmHg, sol gözde 22 mmHg düzeyindeydi. Hastanın görme keskinliği sağda 0.6 solda 0.8 düzeyindeydi.

Humphrey perimetre ile yapılan Swedish Interactive Threshold Algorithm (SITA-Standard) 24-2 GA testinde her iki gözde tipik cloverleaf (yonca yaprağı) defekt izlendi (Resim 3. a, b). Hasta test konusunda bilgilendirilip ikna edildikten sonra tekrarlanan GA testinde (SITA-Standard

30-2) sağda alt nazal step GA defekti görüldü, sol gözde GA tamdı (Resim 4. a, b). Görme keskinliği de her iki gözde 1.0 düzeyine çıktı. Hasta glokom hastalığının ciddiyeti konusunda uyarılıp topikal tedavisi düzenlendi.

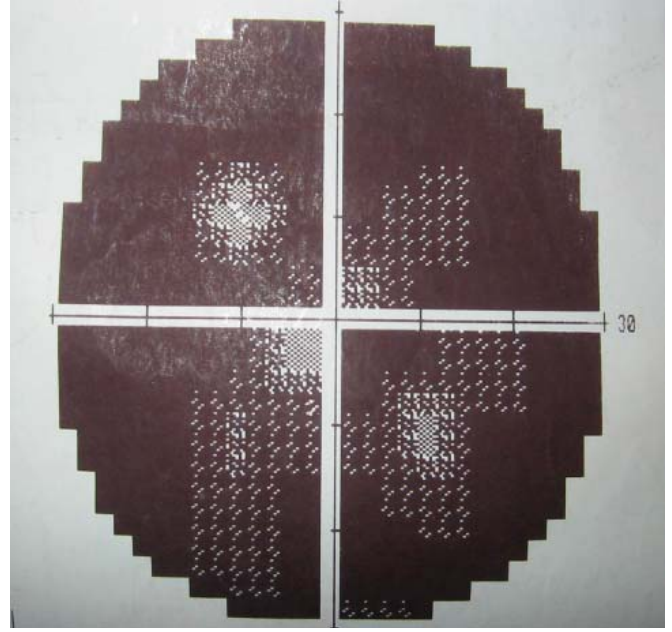
TARTIŞMA

Humphrey GA ile yapılan testlerde, hasta testin başlangıcında ilk dakikalarda uyarılara yanıt verdikten sonra butona basmayı kestiği zaman spesifik bir defekt paterni oluşmaktadır. Cihaz hastanın dikkatini çekmek

ve testi öğretmek mantığıyla öncelikle dört kadrantdaki parasantral noktalardan teste başlamakta, sonrasında bu noktaların dışına doğru yönelmektedir. Bu yüzden, hasta hangi nedenle olursa olsun ilk birkaç dakikadan sonra uyarana yanıt vermeyi keserse bu olguda olduğu gibi tipik yonca yaprağı defekti ortaya çıkmaktadır.³ Bu durum hastanın dikkat eksikliğine veya çabuk yorulmasına bağlı olarak oluşabilmekle birlikte günlük pratikte çoğunlukla biz oftalmologları yanıltmaya yönelik durumlarda karşımıza çıkmaktadır.

Glokom hastaları askerlikle ilgili muayenelerinde ya da fonksiyonel görme kaybı ve iş gücü kaybı hesaplamaları için sağlık kuruluna başvurduklarında göz hekimlerinin karşısına çıkmaktadırlar. Glokom hastalarının askerlik açısından yeterlilikleri veya görme fonksiyonlarının iş gücü kaybına etkisi değerlendirilirken GA testleri kullanılmaktadır. Bunun farkında olan ve bu durumu bir kazanım olarak kullanma niyetindeki hastalarda sıklıkla bu tip yonca yaprağı defekti ile karşılaşmaktayız (Resim 5). Bu GA testlerinde yüksek yalancı negatiflik oranı da görülmektedir.

Sonuç olarak, hastalığını ekzajere eden veya hasta olmadığı halde kötü niyetle hekimi yanıltmak isteyenlerde Humphrey GA'da yonca yaprağı görme alanı defekti ortaya çıkmaktadır. Glokomlu hastalarla ilgili karar verme konumundaki göz hastalıkları uzmanları bu fonksiyonel defekti tanımalı ve dikkat etmelidirler.



Resim 5: Diğer bir hastamıza ait sağ göz Humphrey SITA standart 30.2 görme alanı testi. Yonca yaprağı defekti izleniyor.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Hitchings RA.: Primary open angle glaucoma: development of the disease. In Hitchings RA: Glaucoma, BMJ Publishing Group, London. 2000;1-9.
2. Heijl A.: Glaucoma perimetry. In Hitchings RA: Glaucoma, BMJ Publishing Group, London. 2000;39-54.
3. American Academy of Ophthalmology. Clinical evaluation. In: Glaucoma. Basic And Clinical Science Course. LEO, CA. 2005-2006;31-80.