

## Koroner anjiyografi sonrası geçici körlük

### *Temporary blindness after coronary angiography*

Koroner anjiyografi (KAG), koroner arter hastalığının tanısında kesin tanı yöntemidir. İşlem ile ilgili komplikasyonlar nadir olmakla birlikte; strok, miyokard infarktüsü, vasküler komplikasyonlar, aritmiler, kontrast nefropatisi ve hatta ölüm meydana gelebilir. Kontrast maddenin oksipital lobda tutulmasına bağlı geçici körlük nadir bir durumdur. Yazımızda KAG sonrası geçici körlük gelişen bir hastamızı sunuyoruz. Altmış dört yaşında erkek hasta, hipertansiyon ve diyabetes mellitus hastası olup, 1992 yılında 4'lü koroner arter köprüleme ameliyatı (sol iç meme arteri (SİMA)- sol ön inen arter (SÖİA), Aorta (Ao)- sağ arka inen arter (SAİA), Ao-1.diyagonal arter (D1) ve Ao-1.optus marjin arter (OM1) geçirmiş. Son 6 aydır efor anjinası şikayeti ve sintigrafide inferoapikal iskemi tespit edilmesi üzerine KAG planlandı. Rutin laboratuvar testleri normaldi ve allerji hikayesi yoktu. Standart Judkins yöntemiyle sol, sağ koroner arter daha sonra Ao -SAİA, Ao-OM1 safen greftler gösterildi. Ao-D1 safen greft proksimalden tam tıkalı idi. Ardından sol subklaviyan arter yolu ile SİMA grefti gösterildi ve SİMA açıldı. Ancak SİMA aranırken sol vertebral artere istemsiz olarak toplam 10 cc kadar kontrast madde verilmek durumunda kalındı. İşlem esnasında hemodinamik durum stabil seyretti. Kontrast madde olarak bir iyonik olmayan düşük osmolar kontrast madde olan İomeprol (İomeron 350/200, Bracco, İtalya) toplam 150 cc kullanıldı. Koroner anjiyografiden hemen sonra, hasta hiçbir şeyi göremediğini ifade etti. Göz hastalıkları konsültasyonunda; santral sinir sistemi nedenli iki taraflı tam görme kaybı olduğu ifade edildi. Nörolojik muayenesinde belirgin patoloji yoktu, ancak beyin tomografi (BT) önerildi. Kontrastsız BT'de iki taraflı oksipital lobda belirgin kontrast madde tutulumu gözlemlendi ve kranyal MR ile de teyit edildi. Bu bulgularla, akut arka serebral dolaşım sendromu kabul edildi. Hastaya antiödem ve parenteral piracetam tedavisi başlandı ve 48 saat devam edildi. Tedavinin 24. saatinde hasta görmeye başladı. Bir gün sonra çift görme tarif etti. Her geçen gün görme fonksiyonlarında artma oldu ve 5. günde görme fonksiyonları tamamen normale döndü. Kontrol BT'de oksipital lobdaki kontrast madde tutulumunun tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Hasta yaklaşık bir yıldır, bu yönüyle semptomsuz izlenmektedir. Akut arka serebral dolaşım sendromu; geçici kortikal körlük, nistagmus ve normal göz dibi muayene bulgularının olduğu bir tabludur. Çoğunlukla, vertebral, serebral, brakial anjiyografinin nadir bir komplikasyonu olup insidansı % 0.3-0.4 olarak bildirilmiştir (1,2). Ayrıca miyelografi veya aortografiden sonra da meydana gelebilir. Koroner anjiyografi sonrası ise son derece nadirdir. Vertebral arterler; medulla oblongata, beyin sapı, serebellum, temporal lobların bazal kısmı ve oksipital lobları beslediğinden, vertebral arter an-

jiyografisi bu tip nörolojik komplikasyonlar açısından yüksek risk taşır. Anjiyografiyi takiben 12 saat içerisinde meydana gelebilir. Kontrast ajanın direkt toksik etkisi, idyosenkrazik reaksiyon, vazospazm, mikroemboli, hipoksi, sonucu gelişen iskemi ve ödem tabloya sebep olduğu ve körlüğün 2-7 gün içerisinde tamamen düzeldiği bilinmektedir (3,4).

İlaveten, kan-beyin bariyerinin bozukluğu da söz konusu olabilir. Özellikle hipertansif veya diyabetik hastalarda kan-beyin bariyeri geçirgenliğinin bozulması sonucu kontrast maddenin beyine özellikle kortekse geçmesi mümkündür. Literatürde koroner köprüleme ameliyatlısı, diyabetik ve hipertansif bir bayan hastada KAG sonrasında tam görme kaybı ve afazi gelişen bir vaka bildirilmiştir (5). Benzer şekilde, oksipital lob ve talamusta kontrast madde biriktiği gözlemlenmiştir. Anjiyografiden 6 gün sonra görme fonksiyonları tamamen düzeldiği rapor edilmiştir. Sonuç olarak, özellikle koroner köprüleme ameliyatlı, diyabetik ve hipertansif hastalarda KAG yapılırken daha dikkatli olunması, SİMA veya sağ İMA grefti aranırken selektif vertebral artere kontrast madde verilmemeye özen gösterilmeli, geçici görme kaybının nadirde olsa gelişebileceği bilinmelidir.

**Namık Özmen, Bekir Sıtkı Cebeci,  
Ejder Kardeşoğlu, Mehmet Saraçoğlu\*,  
Mehmet Dinçtürk  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,  
Kardiyoloji ve \*Nöroloji Servisleri,  
İstanbul, Türkiye**

### Kaynaklar

1. Studdart WE, Davis DO, Young SE. Cortical blindness after cerebral angiography. J Neurosurg 1981; 54: 340-4.
2. Horwitz NH, Wener L. Temporary cortical blindness following angiography. J Neurosurg 1974; 40: 583-6.
3. Bassette RC, Rogers JS, Cherry GR, Gruzhit C. The effect of contrast media on the blood-brain barrier. J Neurosurg 1993; 10: 38-47.
4. Henzelova MJ, Coghlan HC, Dean LS, Taylor JL. Cortical blindness after left internal mammary artery to left anterior descending coronary artery graft angiography. Cathet Cardiovasc Diagn 1988;15:37-9.
5. Vranckx P, Ysewijn T, Wilms G, Heidebüchel H, Herregods MC, Desmet W. Acute posterior cerebral circulation syndrome accompanied by serious cardiac rhythm disturbance. Cath Cardiovasc Interv 1999 ;48: 397-401.