

Behçet ve Behçet Olmayan Üveitlerin Etiyolojik ve Demografik Özellikleri

Etiologic and Demographic Features of Behçet and non-Behçet Uveitis

Dr. Yasemin ÖZDAMAR,^a
Dr. Nilüfer BERKER,^a
Dr. Ufuk ELGİN,^a
Dr. Ragıp EKMEK,^a
Dr. Seyhan SONAR ÖZKAN,^a
Dr. Jale KARAKAYA^b

^aGöz Hastalıkları Kliniği,
Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
^bBiyostatistik AD,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 15.07.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 09.01.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Yasemin ÖZDAMAR
Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
yasemin_oz@yahoo.com

ÖZET Amaç: Kliniğimizde üveiti bulunan hastaların etiyojik ve demografik özelliklerini değerlendirmek. **Gereç ve Yöntemler:** Kliniğimizde, 2000 ve 2007 yılları arasında üveiti bulunan hastalar retrospektif olarak incelendi. Ayrıca, hastalar Behçet (grup 1) ve Behçet dışı üveit (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı ve gruplar arasında da demografik ve etiyojik özellikler değerlendirildi. **Bulgular:** 583 hastanın 926 gözü bu çalışmaya dahil edildi. Üveit nedeni ile başvuran hastaların etiyojik araştırmasında en sık görülen 3 neden olarak Behçet hastalığı (%39.9), idiyopatik üveit (%25.7) ve enfeksiyöz üveitler (%9.9) tespit edildi. Grup 1'de 89'u kadın, 144'ü erkek olmak üzere toplam 233 hasta vardı, bu hastaların yaş ortalaması 29.4 ± 8.2 yıl idi. Grup 2'de ise 168 kadın ve 182 erkek olmak üzere 350 hasta vardı ve yaş ortalaması 34.8 ± 12.7 yıl idi. Gruplar arası yaş dağılımında Grup 1'de bulunan hastaların grup 2'ye göre anlamlı derecede genç olduğu tespit edildi ($p=0.002$). Grup 1'de anlamlı derecede daha çok erkek hasta bulunmaktaydı ($p=0.013$). Grup 1'de en sık olarak bilateral tutulum (183 hasta, %31.4) tespit edilirken, grup 2'de en fazla unilateral tutulum (190 hasta, %32.6) görüldü. Lokalizasyona göre yapılan değerlendirmede anterior üveit daha fazla oranda (279 hasta, %47.9) tespit edilirken; gruplandırma ise grup 1'de panüveit (134 hasta, %22.9), grup 2'de anterior üveit (241 hasta, %41.3) şeklinde tutulumun daha çok olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Kliniğimize başvuran üveitli hastaların etiyojisinde büyük oranda Behçet hastalığı tespit edilmiştir. Enfeksiyöz ve diğer enfeksiyöz olmayan üveitler ise daha az oranda görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demografi, nüfus bilimi; etiyojik; üveit; Behçet hastalığı

ABSTRACT Objective: To evaluate the etiologic and demographic features of patients with uveitis in our clinic. **Material and Methods:** The patients with uveitis were retrospectively reviewed in our clinic between 2000 and 2007 years. In addition, the patients were subdivided into two groups as Behçet (group 1) and non-Behçet (group 2) and the demographic and etiologic characteristics were evaluated between groups. **Results:** This study included 926 eyes of 583 patients. Behçet disease (39.9%), idiopathic uveitis (25.7%) and infectious uveitis (9.9%) were common seen in etiologic evaluation. Group 1 had 233 patients (89 female, 144 male) with a mean age of 29.4 ± 8.2 years. Group 2 had 350 patients (168 female, 182 male) with mean age of 34.8 ± 12.7 years. The patients in group 1 were statistically significantly younger than those in group 2 ($p=0.002$). Group 1 had more men than group 2 ($p=0.013$). While bilateral involvement was more common than unilateral in group 1 (183 patients, 31.4%), unilateral involvement was more common than bilateral in group 2 (190 patients, 32.6%). Considering the anatomical localization, the most frequent diagnosis was anterior uveitis (279 patients, 47.9%) in all patients, panuveitis in group 1 (134 patients, 22.9%) and anterior uveitis in group 2 (241 patients, 41.3%). **Conclusion:** In our series, the most common cause of uveitis was Behçet disease, infectious and other non-infectious uveitides were seen less frequently.

Key Words: Demography; etiology; uveitis; Behçet disease

Üveit, potansiyel olarak görmeyi tehdit edebilen, enfeksiyöz veya enfeksiyöz olmayan nedenlerden oluşan, göz dokusuna sınırlı veya sistemik hastalıkların eşlik ettiği immün bir hastalıktır. Üveitlerin çeşitleri, klinik dağılımları ve etiyolojik nedenleri, farklı genetik, coğrafik, etnik ve çevresel faktörlerden dolayı değişiklik göstermektedir. Üveitlerin nedenlerinin ve farklı tiplerinin dağılımını gösteren çalışmalar, üveit hastalarında tanı ve tedavi basamaklarının uygun bir şekilde değerlendirilmesinde yararlı bilgiler sağlamaktadır.

Bu yüzden üveitlerin epidemiyolojik ve etiyolojik dağılımları tanımlanmaya çalışılmakta ve bu konuda ülkemizde ve farklı ülkelerde çalışmalar yapılmaktadır.¹⁻¹⁷

Bu çalışmada amacımız, 2000 ve 2007 yılları arasında yurdun çeşitli bölgelerinden üveit nedeniyle kliniğimize sevk edilen veya başvuran olguların etiyolojik ve demografik özelliklerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada, Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Göz Kliniği Üvea Biriminde 2000-2007 yılları arasında üveit nedeniyle takip edilen 583 hastanın 926 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Üveit dışı nedenlerden kaynaklanan diğer göz içi inflamasyonlar (tümör, metastaz, endoftalmi, travma, yabancı cisim gibi) çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tanınasal değerlendirilmesi için gerekli sistemik ve laboratuvar incelemeleri gerçekleştirildi. Behçet hastalığının tanısı; Behçet Hastalığının Uluslararası Çalışma Grubu'nun kriterlerine göre değerlendirildi. Göz içi inflamasyonun nedeninin tespit edilemediği olgular da idiyopatik üveit olarak gruplandırıldı. Hastalar göz içi inflamasyonun lokalizasyonu temel alınarak "International Uveitis Study Group"un klasifikasyonuna göre; anterior, posterior, intermediate veya panüveit olarak sınıflandırıldı.¹⁸ Ayrıca hastalar üveitin, unilateral ve bilateral tutulumuna göre değerlendirildi.

Tanısal değerlendirmelerden sonra hastalar Behçet hastalığı ile ilişkisi olan üveit (grup 1) ve Behçet dışı (Grup 2) nedenlerle gelişen üveit ola-

rak iki ana gruba ayrıldı. Bu iki grup başvuru esnasındaki yaş, üveitin başlangıç yaşı, cinsiyet ve unilateral veya bilateral tutulum tipi açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için Pearson kare testi kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 583 hastanın 926 gözü dahil edildi. Grup 1'de 233, grup 2'de 350 hasta bulunmaktaydı. Çalışma kapsamındaki hastaların hepsi Türk uyrukluydu. Tüm hastalar değerlendirildiğinde üveit başlangıç yaşı 31.7 ± 9.2 yıl ve kliniğimize başvuru yaşı 35.4 ± 10.6 yıl olarak değerlendirildi. Gruplara göre değerlendirmede ise; üveit başlangıç yaşı, grup 1'de 28.7 ± 7.1 , grup 2'de 31.6 ± 11.5 ; kliniğimize başvuru yaşı, grup 1'de 29.4 ± 8.2 ve grup 2'de 34.8 ± 12.7 yıl idi. Gruplar arası yaş dağılımında grup 1'de bulunan hastaların grup 2'ye göre anlamlı derecede genç olduğu tespit edildi ($p = 0.002$). Cinsiyet dağılımına bakıldığında ise grup 1'de 144 erkek, 89 kadın; grup 2'de 182 erkek, 168 kadın olduğu görüldü ve grup 1'de anlamlı derecede daha çok erkek hasta bulunmaktaydı ($p = 0.013$) (Tablo 1). Göz tutulum oranlarına bakıldığında; bilateral tutulum grup 1'de %31.4, grup 2'de %27.5 unilateral tutulum grup 1'de %8.6 ve grup 2'de %32.6 oranında görülmüştür (Tablo 2).

Etiyolojik olarak değerlendirildiğinde, 233 (%39.9) hasta ile Behçet hastalığı en fazla başvuran hasta grubuydu. Daha sonra sırayla idiyopatik üveit (150 hasta, %25.7) ve enfeksiyöz üveitler yer almaktaydı (58 hasta, %9.9) (Tablo 3). İntermediate üveitli (12 hasta) hastaların çoğunluğunda (%83.3) etiyolojik bir neden tespit edilememiştir. Lokalizasyona göre yapılan değerlendirmede tüm hastalar birlikte değerlendirildiğinde anterior üveit daha fazla (279 hasta, %47.9) saptanırken; gruplandırma

TABLO 1: Hastaların cinsiyet ve yaş dağılımı.

	Üveit başlangıç yaşı	Başvuru yaşı	Cinsiyet		Toplam hasta sayısı
			♀	♂	
Grup 1	28.7 ± 7.1	29.4 ± 8.2	89	144	233
Grup 2	31.6 ± 11.5	34.8 ± 12.7	168	182	350
Tüm grup	31.7 ± 9.2	35.4 ± 10.6	257	326	583

TABLO 2: Unilateral/bilateral tutulumu göre değerlendirme.

	Unilateral tutulum (hasta sayısı)	Bilateral tutulum (hasta sayısı)	Göz sayısı
Grup 1	50	183	416
Grup 2	190	160	510
Tüm grup	240	343	926

TABLO 3: Hastaların etiyolojik değerlendirmesi.

Üveit tipi	Hasta sayısı	%
Behçet hastalığı	233	39.9
İdiyopatik üveit	150	25.7
Enfeksiyöz nedenler	58	9.9
Fuchs üveit	29	4.9
HLA-B27 ilişkili üveit	17	2.9
Ankilozan spondilit	14	2.4
Seronegatif üveit	13	2.2
VKH	5	0.8
Juvenil idiyopatik artrit	5	0.8
White-dot sendromları	3	0.5
Sarkoidoz	3	0.5
AMPPE	1	0.2
Serpiginöus koroidit	1	0.2
Birdshot	1	0.2

VKH: Vogt-koyanagi-harada, AMPPE: Akut multifokal plakoid pigment epitelioyopati.

TABLO 4: Anatomik lokalizasyona göre tutulum.

	Grup 1 (hasta)	Grup 2 (hasta)	Hasta sayısı (%)
Anterior üveit	38	241	279 (47.9)
Posterior üveit	61	57	118 (20.2)
Panüveit	134	40	174 (29.8)
Intermediate üveit	-	12	12 (2.1)
Toplam	233	350	583

yapıldığında grup 1'de panüveit (134 hasta, %22.9), grup 2'de anterior üveitin (241 hasta, (%41.3) daha çok olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Üveitlerin dağılımlarının, etnik, genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak belli popülasyonlara göre farklılık göstermesinden dolayı farklı ülkelerdeki tanı kriterleri ve tanımlamalarındaki heterojenite, üveitlerin etiyolojik, epidemiyolojik ve demografik özelliklerinde karşılaştırma yapılmasını zorlaştırmaktadır.

Birçok üveit tipinde başlangıç yaşı genellikle genç popülasyonda daha sık görülmektedir. Ortalama yaş, ülkemizden yapılan Kazakoğlu ve ark.nın (761 hasta, 1187 göz) çalışmasında 35.4 ve Sengün ve ark.nın çalışmasında ise (300 hasta, 419 göz) 35,7 olarak bildirilmiştir.^{2,3} Bizim çalışmamızda ortalama 31.7 olarak bulunan üveit başlangıç yaşı, yapılan birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir.²⁻⁶ Üveit, genç ve orta yaş grubunda daha sık görülmekle birlikte çocuk ve yaşlı nüfusta daha az görülmektedir. Ayrıca çalışmamızda, Behçet hastalarının üveit başlangıç yaşı ise ortalama 28.7 olarak tespit edilmiştir. Tugal-Tutkun ve ark'nın çalışmasında, (880 hasta, 1567 göz), Behçet hastalarında üveit başlangıç yaşının kadınlarda ortalama 30, erkeklerde ise ortalama 28.5 olduğu bildirilmektedir.¹³ Behçet hastalarında üveit, diğer tüm üveit nedenleri bir arada değerlendirildiğinde daha erken yaşta ortaya çıkmaktadır.

Cinsiyet dağılımına bakıldığında ise çalışmaların büyük çoğunluğunda erkeklerin oranının daha fazla olduğu görülmektedir.^{2-4,6} Çalışmamızda da %55,9 oranında erkek çoğunluğu bulunmaktadır. Behçet hastalarının cinsiyet dağılımında da erkeklerin çoğunlukta olduğu (%61,8) görülmektedir.¹³

Üveitin anatomik lokalizasyonu, birçok üveit tipine göre değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda coğrafik dağılımla değişmekle birlikte en sık anterior üveit, takiben posterior üveit veya panüveit görüldüğü bildirilmektedir; en az sıklıkta ise intermediate üveit rapor edilmektedir. Ülkemizde yapılan, Sengün ve ark. ile ve Kozakoğlu ve ark.nın çalışmalarında sırasıyla, %43.6 ve %52.5 oranında anatomik olarak en sık anterior üveit bildirilmiştir.^{2,3} Batı ülkelerinden yapılan çalışmalarda da en sık anatomik tutulumun anterior üveit olduğu bildirilmektedir.^{1,8,9} Panüveit batı ülkelerinde daha az sıklıkta görülmektedir.^{1,8,10} Posterior üveit ise bazı Avrupa ve Güneydoğu Amerika'da daha sık görülmektedir.^{1,8,10-12} Oruc ve ark. tarafından yapılan, 853 hastanın incelendiği ve hastaların çoğunun Beyaz ırk olduğu diğer bir çalışmada ise, tutulum olarak en sık posterior üveit görülmüştür. Bu çalışmada posterior tutulumun daha sık görülmesinin nedeninin daha iyi tanımlanmaya başlanan akut retinal nekroz, multifokal koroidit ve

birdshot koroidopati gibi lezyonlardan kaynaklandığı ileri sürülmektedir.⁷ Bizim çalışmamızda en sık tutulum olarak anterior üveit (%47.9) ve takiben panüveit (%29.8) tespit edilmiştir. Behçet hastalığı olan grupta ise en sık panüveit görülmüştür. Kliniğimizde panüveitin sık tespit edilmesinin nedeninin kliniğimizin daha çok "Behçet Referans Merkezi" olarak çalışmasından dolayı hastalarımızın büyük çoğunluğunu Behçet hastalarının oluşturması nedeniyle olduğunu düşünmekteyiz.

Etiyolojik ve demografik özellikli yapılan çalışmaların çoğunda üveit etiyojisi, bulunulan bölgelere göre değişiklik göstermektedir.¹ Sengun ve ark.nın çalışmasında idiyopatik üvetin (%28.3) en sık ve takiben sırasıyla Behçet hastalığı (%26) ve romatolojik hastalıkların (%9) sık görüldüğü belirtilmiştir.² Kazokoğlu ve ark.nın çalışmasında ise etiyojik neden olarak en sık Behçet hastalığı (%32.1) ve takiben Fuchs heterokromik iridosikliti (%5.1) ve oküler toksoplazma (%4.7) bildirilmiştir.³ Khairallah ve ark. tarafından Kuzey Afrika'da yapılan bir çalışmada ise en sıklıkla görülebilen spesifik üveit nedenleri arasında Behçet Hastalığı (%12.3), herpetik enfeksiyonlar (%11.9), toksoplazma (%10.1) ve Vogt-koyanagi-harada hastalığı (%4.4) bildirilmektedir.⁴ Bir diğer çalışma, Oruc ve ark. tarafından Amerika'nın orta batısından bildirilmekte ve en sık üveit nedeni olarak idiyopatik (%30.7)

ve sitomegalovirüs retinopatisi (%15.1) belirtilmektedir.⁷ Çalışmamızda eşlik eden sistemik ve spesifik hastalık olarak en sık Behçet hastalığı (%39.9) görülmüştür. Behçet görülme sıklığı Uzak Doğu, Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde yüksek oranda bildirilmektedir ve çoğu batı ülkesinde nadir görülmektedir.^{2,3,9,12-15} Behçet hastalığının ülkemizde sıklıkla görülmesinin nedenleri arasında coğrafik, genetik ve çevresel faktörlerin önemli bir yeri bulunmaktadır. Çalışmamızda diğer tespit edilebilen spesifik nedenler arasında sırasıyla enfeksiyöz nedenler, Fuchs heterokromik iridosikliti ve spondiloartropatiler yer almaktadır. Yapılan çalışmaların birçoğunda intermediate üveitlerde %60-100 oranında etiyojik neden saptanamamaktadır ve pars planit bu grubun büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır.¹ Benzer şekilde bizim çalışmamızda da intermediate üveitli hastalarımızın büyük çoğunluğunda (%83.3) etiyojik neden tam olarak tespit edilememiştir.

Kliniğimize başvuran üveitli hastaların değerlendirilmesinde büyük oranda Behçet hastalığı tespit edilmiştir ve enfeksiyöz ve diğer enfeksiyöz olmayan üveitler ise daha az oranda görülmektedir. Sonuç olarak, üveitlerin demografik dağılımları her popülasyona göre farklılık göstermektedir ve bu farklılığın bilinmesi hastalığın tanı ve tedavi kriterlerinin belirlenmesini kolaylaştıracaktır.

KAYNAKLAR

- Chang JH, Wakefield D. Uveitis: a global perspective. *Ocul Immunol Inflamm* 2002;10(4): 263-79.
- Kazokoğlu H, Onal S, Tugal-Tutkun I, Mirza E, Akova Y, Ozyazgan Y, et al. Demographic and clinical features of uveitis in tertiary centers in Turkey. *Ophthalmic Epidemiol* 2008;15 (5):285-93.
- Sengün A, Karadağ R, Karakurt A, Sarıcaoğlu MS, Abdik O, Hasiripi H. Causes of uveitis in a referral hospital in Ankara, Turkey. *Ocul Immunol Inflamm* 2005;13(1):45-50.
- Khairallah M, Yahia SB, Ladjimi A, Messaoud R, Zaouali S, Attia S, et al. Pattern of uveitis in a referral centre in Tunisia, North Africa. *Eye (Lond)* 2007;21(1):33-9.
- Soheilian M, Heidari K, Yazdani S, Shahsavari M, Ahmadi H, Dehghan M. Patterns of uveitis in a tertiary eye care center in Iran. *Ocul Immunol Inflamm* 2004;12(4):297-310.
- Yang P, Zhang Z, Zhou H, Li B, Huang X, Gao Y, et al. Clinical patterns and characteristics of uveitis in a tertiary center for uveitis in China. *Curr Eye Res* 2005;30(11):943-8.
- Oruc S, Kaplan AD, Galen M, Kaplan HJ. Uveitis referral pattern in a Midwest University Eye Center. *Ocul Immunol Inflamm* 2003;11(4): 287-98.
- Rodriguez A, Calonge M, Pedroza-Seres M, Akova YA, Messmer EM, D'Amico DJ, et al. Referral patterns of uveitis in a tertiary eye care center. *Arch Ophthalmol* 1996;114(5):593-9.
- Perkins ES, Folk J. Uveitis in London and Iowa. *Ophthalmologica* 1984;189(1-2):36-40.
- Tran VT, Auer C, Guex-Crosier Y, Pittet N, Herbert CP. Epidemiological characteristics of uveitis in Switzerland. *Int Ophthalmol* 1994-1995;18(5):293-8.
- Smit RL, Baarsma GS, de Vries J. Classification of 750 consecutive uveitis patients in the Rotterdam Eye Hospital. *Int Ophthalmol* 1993; 17(2):71-6.
- Mercanti A, Parolini B, Bonora A, Lequaglie Q, Tomazzoli L. Epidemiology of endogenous uveitis in north-eastern Italy. Analysis of 655 new cases. *Acta Ophthalmol Scand* 2001; 79(1):64-8.
- Tugal-Tutkun I, Onal S, Altan-Yaycioglu R, Huseyin Altunbas H, Urgancioglu M. Uveitis in Behçet disease: an analysis of 880 patients. *Am J Ophthalmol* 2004;138(3):373-80.

14. Kotake S, Furudate N, Sasamoto Y, Yoshikawa K, Goda C, Matsuda H. Characteristics of endogenous uveitis in Hokkaido, Japan. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 1997;235(1):5-9.
15. McCannel CA, Holland GN, Helm CJ, Cornell PJ, Winston JV, Rimmer TG. Causes of uveitis in the general practice of ophthalmology. UCLA Community-Based Uveitis Study Group. *Am J Ophthalmol* 1996;121(1):35-46.
16. Tugal-Tutkun I. [Behçet disease]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol-Special Topics* 2008;1(2):44-50.
17. Arca E, Gür AR. [Behçet disease]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2003;23(3):261-8.
18. Bloch-Michel E, Nussenblatt RB. International Uveitis Study Group recommendations for the evaluation of intraocular inflammatory disease. *Am J Ophthalmol* 1987;103(2):234-5.