

Sarkoidozda Görülen Göz Bulgularının Ultrasonik Biyomikroskopi ve Optik Koherens Tomografi ile Değerlendirilmesi

Evaluation of Ocular Findings Observed in Sarcoidosis with Ultrasonic Biomicroscopy and Optical Coherence Tomography

Dr. Nurettin AKYOL,^a
Dr. Adem TÜRK,^a
Dr. Mehmet KOLA,^a
Dr. Hidayet ERDÖL,^a
Dr. Sevdegül MÜNGAN^b

^aGöz Hastalıkları AD, ^bPatoloji AD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi, TRABZON

Geliş Tarihi/Received: 08.01.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 19.02.2008

Bu çalışma 30 Ekim-02 Kasım 2007 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen TOD 41. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Adem TÜRK
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, TRABZON
doktorademturk@yahoo.com

ÖZET Sarkoidoza bağlı üveit gelişen 32 yaşındaki kadın olguya ait klinik bulgular değerlendirildi. Olgunun görme keskinlikleri sağda 0.7, solda 0.8 düzeyindeydi. Biyomikroskopik muayenesinde her 2 gözde de hafif konjonktival hiperemi, alt kapak konjonktivasında folliküler sert nodüller, korneada iri vasıfta keratik presipitatlar, ön kamarada +1/+2, vitre tabanında +1 düzeyinde hücrel reaksiyon mevcuttu. Fundus muayenesinde sağda seröz maküler elevasyon, solda maküler ödem tablosu gözlenen olgunun optik koherens tomografi incelemesinde sağda seröz maküla dekolmanı ve koroid-retina pigment epitelini bileşkesinde sarkoidoz granülomu ile uyumlu lezyon, solda ise kistoid maküler ödem tespit edildi. Olgunun ultrasonik biyomikroskopi incelemesinde ise her 2 gözdeki korneal iri presipitatlar yanında ön kamarada ve vitre tabanındaki hücrel reaksiyon ile pars plana bölgesinde inflamatuvar membran bulguları gözlemlendi. Bu olgu sunumunda da görüldüğü üzere ultrasonik biyomikroskopi ve optik koherens tomografi incelemeleri sarkoidoza bağlı göz bulgularının tespit edilmesinde faydalı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akustik mikroskopi; sarkoidoz; tomografi, optik koherens; üveit

ABSTRACT Clinical findings of a 32-year old female patient who developed uveitis due to sarcoidosis were evaluated. Visual acuities of the patient was 0.7 on the right and 0.8 on the left. On biomicroscopical examination, there was mild conjunctival hyperemia on both eyes, there were hard follicular nodules on lower lid conjunctiva, large keratic precipitates on the cornea, cellular reaction of +1 at vitreal base and +1/+2 in the anterior chamber. In fundoscopic examination, there was serous macular elevation on the right, cystoid type macular edema on the left. Optical coherence tomography examination of the case demonstrated serous macular detachment and a lesion correlating with sarcoidosis granuloma in the choroid-retinal pigment epithelium junction on the right and cystoid macular edema on the left. In ultrasonic biomicroscopy examination of the case, in addition to the large corneal precipitates on both eyes, there was cellular reaction in the anterior chamber and vitreous base together with inflammatory membrane findings in pars plana region. As observed during the presentation of this case, ultrasonic biomicroscopy and optical coherence tomography examinations were found to be beneficial in the identification of ocular findings related to sarcoidosis.

Key Words: Microscopy, acoustic; sarcoidosis; tomography, optical coherence; uveitis

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2008;17:219-222

Sarkoidoz, birçok organda sebebi bilinmeyen granülomlarla karakterize sistemik tutulumlu uzun seyirli bir hastalıktır.¹ Sarkoidozda göz tutulumu sık olarak gözlenilmekte ve genellikle hastalığın ilk belirtisi olmaktadır.^{2,3}

Bu çalışmada sarkoidoza bağlı üveit gelişen bir olguya ait göz bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

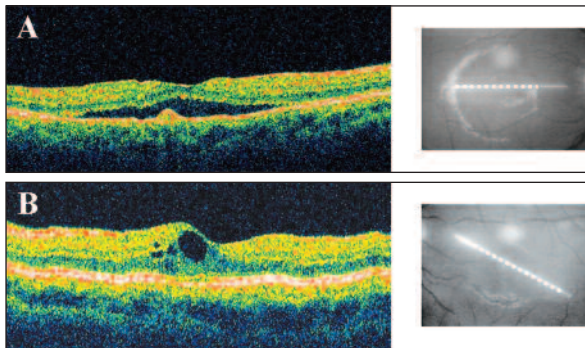
OLGU SUNUMU

Bu yazıda göz hastalıkları polikliniğine her 2 gözünde gelişen görme azlığı şikayeti ile başvuran 32 yaşındaki kadın olguya ait klinik bulgular değerlendirildi. Görme keskinlikleri sağda 0.7, solda 0.8 düzeyinde olan olgunun göz tansiyonları normal sınırlardaydı. Her 2 gözüne ait biyomikroskopik muayenede hafif konjonktival kanlanma, alt kapak konjonktivasında **foliküler sert nodüller**, korneada iri vasıfta (mutton fat) keratik presipitatlar, ön kamarada +1/+2, vitre tabanında +1 düzeyinde hücresel reaksiyon mevcuttu. Fundus muayenesinde sağda seröz maküler elevasyon, solda kistik vasıfta maküla ödemi tespit edilerek olguya ara üveit tanısı konuldu.

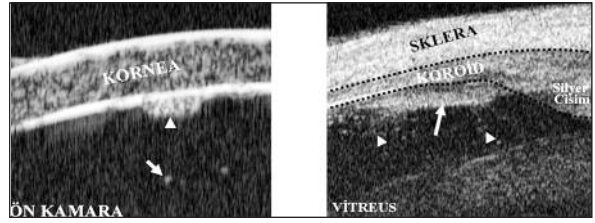
Üveit nedeni açısından araştırılan olgunun konjonktivasından alınan nodüllerin patolojik inceleme sonucu nekrotizan olmayan granümatöz reaksiyon olarak rapor edildi. Sarkoidoz ön tanısı ile değerlendirilen olguya sistemik muayene, laboratuvar ve akciğer bilgisayarlı tomografi bulguları ile Evre 1 sarkoidoz tanısı konuldu.

Olgunun optik koherens tomografi (OKT) incelemesinde sağda seröz maküla dekolmanı ve koroid-retina pigment epitel bileşkesinde sarkoidoz granülomu ile uyumlu lezyon, solda ise kistik tip maküla ödemi tespit edildi (Resim 1).

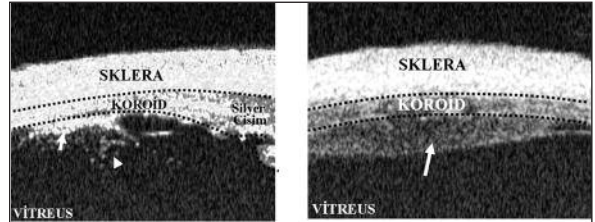
Olgunun ultrasonik biyomikroskopi (UBM) incelemesinde ise her 2 gözdeki korneal iri presipitatlar yanında ön kamara ve vitre tabanındaki



RESİM 1: Sarkoidoza bağlı üveit gelişen olgunun optik koherens tomografi görüntüleri. Sağ gözdeki seröz maküla dekolmanı (SMD) ve SMD tabanındaki retina pigment epitel-koroid bileşkesinde yer alan sarkoid granülomu düşündürülen küçük kabarcık lezyon (A) ile sol gözdeki kistik tip maküla ödemi izlenilmekte (B).



RESİM 2: Olgunun sağ gözüne ait ultrasonik biyomikroskopi görüntüleri. Soldaki şekilde yer alan ok başı kornea endotelindeki iri keratik presipitatı, ok ön kamaradaki iltihabi reaksiyonu göstermekte. Sağdaki şekilde yer alan ok başı pars plana bölgesindeki vitre tabanında yer alan iltihabi reaksiyonu, ok pars plana bölgesindeki membran yapısını göstermektedir.



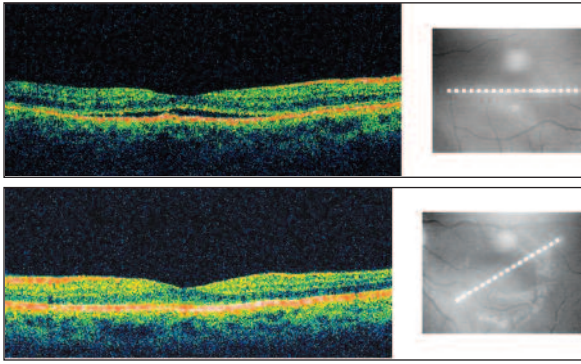
RESİM 3: Olgunun sol gözüne ait ultrasonik biyomikroskopi (UBM) görüntüleri. Soldaki şekilde yer alan ok başı pars plana bölgesindeki vitre tabanında yer alan iltihabi reaksiyonu, ok pars plana bölgesindeki membran yapısını göstermektedir, sağdaki şekilde yer alan ok limbaya paralel alınan bir başka UBM kesitindeki pars plana bölgesine ait membran yapısını göstermektedir.

hücresel reaksiyon ile pars plana bölgesinde iltihabi membran bulguları gözlenildi (Resim 2, 3).

Hastanın kranial manyetik rezonans incelemesi normal sınırlardaydı. Diğer üveit nedenleri de araştırılarak elimine edilen olgu topikal kortikosteroid tedavisi ile takibe alındı. Olgunun 2 hafta sonraki kontrolünde göz bulgularında gerileme kaydedildi. Kontrol OKT incelemesinde sağdaki sarkoidoz granülomunun küçüldüğü, seröz maküler dekolmanın gerilediği ve sol kistoid maküler ödemin kaybolduğu saptandı (Resim 4). Olgu, topikal kortikosteroid tedavisi azaltılarak takibe alındı.

TARTIŞMA

Tüm organları tutabilen bir hastalık olan sarkoidozun klinik tablosu hastanın yaşına, cinsine, ırkına, hastalığın süresine, aktivitesine, tuttuğu kesim ve organa göre hastadan hastaya farklılık göstermektedir. Hastalarda gelişen sorunların başında göz lezyonları gelmekte, bunları cilt lez-



RESİM 4: Olgunun topikal kortikosteroid tedavisi başlangıcından iki hafta sonraki optik koherens tomografi (OKT) görüntüleri. Üstte foveadan geçen OKT kesitinde sağ göze ait seröz maküla dekolmanının ve sarkoidoz granülomu ile uyumlu küçük kabarıklık yapan solid lezyonun gerilemiş olduğu görülmekte. Altta OKT kesitinde ise önceki kistoid maküler ödemden düzeldiğini gösteren sol göze ait normal maküler kesit görülmekte.

yonları, öksürük, genel yorgunluk, ateş ve benzeri bulgular takip etmektedir. Hastaların tahminen %25'inde ise herhangi bir yakınma bulunmamaktadır.

Sarkoidozdaki göz tutulumu sıklıkla hastalığın ilk belirtisi olarak karşımıza çıkmaktadır. En yaygın görülen göz bulguları iris ve trabeküler nodüllerle ilişkili granümatöz üveit, kuru göz, vitrede ipe dizilmiş boncuk tarzında opasiteler, başlıca venleri etkileyen retinal perivaskülitler ve yama tarzında korioretinal eksudalardır.^{2,3}

Sarkoidoza bağlı üveit genellikle iki taraflı olup her 2 göz benzer klinik özellikler sergilemekte ve üveitteki inflamatuvar yanıt genellikle hafif seyretmektedir. Sunduğumuz olgunun da üveit bulguları her iki gözde benzer ve düşük inflamatuvar yanıtı olarak bulunmuştur.

Sarkoidozlu olguların alt forniks konjonktivasında bazen sarkoid granülomundan oluşan folliküler sert nodüller görülebilmektedir. Bulber konjonktivaya ait hafif düzeyde kanlanma bulunabilmektedir. Korneada iri koyun yağı olarak adlandırılan keratik presipitatlar sıklıkla tabloya eşlik etmektedir. Vitrede çok sayıda küçük inflamatuvar hücreler ve bu hücrelerin geniş kümelenmeleri görülebilmektedir. Özellikle alt perifer retinada, tipik kartopu opasiteleri bulunmaktadır. Ayrıca retinada segmental periflebitler en sık olarak ekva-

torda, bazen periferde ve nadiren de arka kutupta olmak üzere görülebilmektedir. Bu tipik göz bulgularının hastalarda tespit edilmesi kuvvetli bir biçimde sarkoidoz tanısını düşündürmektedir. Ayrıca tanıda şüphede kalınan olgularda eritrosit sedimentasyon hızı, Mantoux deri testi, serum anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) düzeyi, hiler bilateral lenfadenopati varlığını araştırmak için göğüs radyografisi, lenf nodu biyopsisi gibi sistemik araştırmalar uygulanmaktadır. Bu testler sarkoidoz için belirleyici olmasa da tanı için yardımcıdır. Sistemik testlerin olumsuz çıkması halinde bile üveitin sarkoidoza bağlı olabileceği yapılan bir çalışmada vurgulanmıştır.⁴ Sunduğumuz olgunun sayılan birçok göz bulgusu sarkoidoz üveiti ile uyumluydu ve ayrıca konjonktivasındaki nodüllerin patolojik incelemesi nekrotizan olmayan granümatöz reaksiyon olarak nitelendirilerek sarkoidoz tanısı desteklenmişti.

Optik koherens tomografi, canlı ortamda histolojik kesitler verebilen yüksek teknoloji bir görüntüleme metodudur ve sunduğumuz olguda seröz maküla dekolmanı, kistoid maküler ödem ve retina pigment epiteli-koroid bileşkesinde yer alan sarkoidoz granülomu ile uyumlu lezyonun objektif bir biçimde gösterilmesinde etkili bulunmuştur. Aynı şekilde UBM incelemesi de olgudaki iltihabi yanıtların objektif bir biçimde ortaya konulmasında yarar sağlamıştır.

Sarkoidozun göz tutulumunun tedavisi genellikle topikal kortikosteroidlerdir. Nadiren sistemik steroidlere ihtiyaç duyulmaktadır. Yüksek dozda steroid tedavisi retinal ven oklüzyonu, retinal ve optik disk neovaskülarizasyonu ile vitre hemorajisi gibi nadir olan komplikasyonlarda etkilidir.⁵ Sunduğumuz olguda da sadece topikal kortikosteroid tedavisi uygulanarak olumlu yanıt alınmıştır.

Sonuç olarak sarkoidoz tüm organları tutabilen, erken tanınması halinde iyi huylu; tanı ve tedavide geç kalınması halinde ise özellikle tuttuğu organa bağlı bir biçimde kötü huylu olabilen bir hastalıktır. Hastalığa ait göz bulgularının tespiti çoğu olguda tanının konulmasında yol gösterici olmaktadır. Sarkoidozlu hastalarda göz bulguları sessiz olabileceğinden tüm sarkoidoz şüpheli olgular

rutin göz muayenesinden geçirilmelidir. Göz muayenesinde sarkoidoz bulguları tespit edilen tüm hastalar, ilerde gelişebilecek sistemik tutulumlu sarkoidoz açısından yakın takibe alınmalıdır. Ult-

rasonik biyomikroskopi ve optik koherens tomografi incelemeleri sarkoidoza bağlı göz bulgularının objektif bir biçimde tespit edilmesinde faydalı bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Iizuka T, Sakai F. [Neurosarcoidosis] Nippon Rinsho 2002;60:1785-93.
2. Ohara K. [Ocular sarcoidosis] Nippon Rinsho 2002;60:1807-12.
3. Cieślicka E, Cieśliski J, Ziara D, Romaniuk W, Oklek K. [Symptomatic eye changes during the course of sarcoidosis] Klin Oczna 1998;100:179-83.
4. Uyama M. Uveitis in sarcoidosis. Int Ophthalmol Clin 2002;42:143-50.
5. Kogure M. [Treatment of ocular manifestation of sarcoidosis] Nippon Rinsho 1994;52:1654-8.