

# Ankilozan Spondilit Tanısı Alan Hastalarda Üveitin Seyri

THE COURSE OF UVEITIS IN PATIENTS DIAGNOSED AS ANKYLOSING SPONDYLITIS

Dr. Sevim KAVUNCU,<sup>a</sup> Dr. İbrahim TAŞKINTUNA,<sup>a</sup> Dr. Serap ORTAÇ,<sup>a</sup>  
Dr. Pınar ÖZDAL,<sup>a</sup> Dr. Esin FIRAT<sup>a</sup>

<sup>a</sup>1. Göz Kliniği, Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

## Özet

**Amaç:** Ankilozan spondilit tanısı almış olup üveit nedeniyle izlenen hastalarda tekrarlayan ataklar sonrasında görme keskinliği değişimini ve oluşan komplikasyonları değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntemler:** Ankilozan spondilit ve üveiti olup Ankara Ulucanlar Hastanesi Uvea- Behçet biriminde tedavi edilen 25 hasta (20 erkek, 5 kadın, 34 göz) retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar aynı zamanda, ankilozan spondilit tanısıyla, romatoloji kliniğinin takibindeydi. Hastaların dosyalarından yaş, takip süresi, birimdeki ilk ve son muayenedeki görme keskinlikleri, atak tipleri, üveit için aldıkları tedavi, komplikasyonlar, geçirdikleri oküler cerrahiler kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların yaşı; ortalama 42 yıl (20-71), ortalama takip süresi; 22 ay (12-108) idi. İki gözde vitritisle seyreden arka segment tutulumu izlenirken, diğer gözlerde iridosiklit tespit edildi. Üveit atakları sonucu oluşan komplikasyonlar: 3 gözde arka sineşi, 3 hastanın 3 gözünde katarakt, 2 gözde vitreus içinde membran oluşumu, 1 gözde epiretinal membran ve 3 gözde kistik makula ödemi idi.

**Sonuç:** Sık rastlanan bir romatolojik hastalık olan ankilozan spondilit hastalarında üveit atakları sonrasında, prognoz genellikle iyi olup, görme keskinliğinde ciddi kayıp olmamaktadır. Bu hastalarda tekrarlayan üveit ataklarına rağmen görmeyi tehdit eden sekonder glokom, kistik makula ödemi, optik atrofi gibi komplikasyonlar sık değildir.

## Abstract

**Objective:** To evaluate the clinical course and characterization of uveitis in patients with ankylosing spondylitis.

**Material and Methods:** We have retrospectively evaluated a total of 25 patients (20 male, 5 female; 34 eyes) with ankylosing spondylitis and uveitis treated at the Uvea Department of the Ankara Ulucanlar Hospital. All patients were also under the control of Rheumatology Department. Age, following time, visual acuities in the first and last examination, localization of uveitis, medications to control uveitis, types of ocular surgery and ocular complications were recorded retrospectively.

**Results:** The median age was 42 years (20-71). The average following time was 22 months (12-108). All of the patients were diagnosed as iridocyclitis. The complications observed in patients with uveitis and ankylosing spondylitis were as follows: posterior synechiae in 3 eyes, cataract in 3 eyes of 3 patients, vitreous condensation in 2 eyes epiretinal membrane in one eye and cystoid macular edema in 3 eyes.

**Conclusion:** Ankylosing spondylitis, a common rheumatic condition may present with eye involvement. The prognosis of uveitis in patients with ankylosing spondylitis and resultant visual acuity is quite good. Among patients with chronic uveitis and ankylosing spondylitis, sight threatening complications such as glaucoma, optic atrophy, cystoid macular edema is not frequent even after recurrent uveitis attacks.

**Anahtar Kelimeler:** Ankilozan spondilit; iridosiklit; komplikasyon

**Key Words:** Spondylitis, ankylosing; iridocyclitis; complications

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16:98-101

Üveitler, sadece uveayı değil, retina ve vitreusu da tutabilen, sistemik patolojilerle beraberliğinin her zaman gösterilemediği

enflamatuvar hastalık grubudur. Üveitlerde primer olarak enflamasyon sadece ön veya arka segmenti ya da her ikisini birden tutabilir. Üveitlerde, etiyo- loji tam olarak açıklanamamışsa da, üveit hastalarında bazı doku tiplerine daha fazla rastlanmaktadır. HLA-B27 haplotipi ön üveitlerde en sık rastlanan doku tipidir.<sup>1,2</sup> HLA-B27 pozitifliğine ankilozan spondilit hastalarının %80-90'ında rastlanırken normal popülasyonda %6-8 oranında rast-

Geliş Tarihi/Received: 06.09.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 30.01.2007

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Sevim KAVUNCU  
Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
1. Göz Kliniği, ANKARA  
sevimkavuncu@yahoo.co.uk

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

lanır.<sup>3</sup> Ankilozan spondilit hastalarında rastlanabilen göz tutulumunda en sık, ataklarla seyreden iridosiklit izlenmektedir.

Ankilozan spondilit içiçe geçmiş romatolojik hastalıklar grubu olan spondiloartropatilerin en sık rastlanandır.<sup>4</sup> Klinikte genç erişkin ve adolesan çağda, sıklıkla sırt ve bel ağrısıyla başlayan bir tablo vardır.<sup>5</sup> Ankilozan spondilitte tanı, klinik bulgular ve modifiye NewYork kriterlerine göre konmaktadır.<sup>6</sup> Kadınlarda da görülmekle beraber daha çok olarak erkekleri tutmaktadır. Ankilozan spondilit hastalarında göz tutulumu %25-40 arasında bildirilmektedir.<sup>5</sup>

Bu çalışmada uvea biriminde izlediğimiz, göz tutulumuyla seyreden ankilozan spondilit hastalarında üveitin klinik seyri, ataklar sonundaki görme keskinliği ve oküler komplikasyonlar değerlendirildi.

### Gereç ve Yöntemler

Ankara Ulucanlar Hastanesi Uvea-Behçet biriminde 655 dosya taranarak, ankilozan spondilit tanısı almış, 20 erkek, 5 kadın toplam 25 hastanın 50 gözü değerlendirilip üveit geçiren 34 göz çalışmaya dahil edildi. Hastaların kliniğimizde üveit nedeniyle en az bir yıllık takipleri vardı. Tüm hastalar ankilozan spondilit tanısıyla, aynı zamanda romatoloji kliniğinde izlenmekteydi. Hastaların dosyalarından yaş, takip süresi, birimdeki ilk ve son muayenedeki görme keskinlikleri, atak sayıları, biomikroskopi ve fundus muayene bulguları, gözle ilgili cerrahi geçirip geçirmedikleri, almakta oldukları ilaçlar kaydedildi. Çalışma öncesinde hastane etik kurulunun onayı alındı. Hastaların yaş ve takip sürelerinin ortalama ve standart sapması SPSS istatistik programıyla hesaplandı.

### Bulgular

Hastaların yaşı, median 42 yıl (20-71), ortalama takip süresi 22 ay (12-108) idi. Yirmibeş hastanın 50 gözünden üveit geçiren 34 göz değerlendirildi. Üveit aktivasyonu genellikle ön üveit ya da hipopiyanlı iridosiklit şeklindeydi. Ancak 2 hastada yoğun vitritisle giden arka segment tutulumu izlendi. Üveit ataklarının 16 hastada tek taraflı, 6

hastada alternan, 3 hastada çift taraflı seyrettiği gözlemlendi. Bir erkek hasta dışında tüm hastalar HLA-B27 pozitif (Tablo 1).

Üveit geçiren gözlerde, ilk muayenede Snellen eşeline göre görme keskinlikleri, 21 gözde 1.0-0.5 arasında, 10 gözde 0.4-0.1 arası, 3 gözde 0.1'den düşük ölçülmüştür. Son muayenedeki görme keskinliği; 30 gözde 1.0-0.5 arası, 4 gözde 0.4-0.1 arası olup, görme keskinliği 0.1'in altında olan hasta yoktu. Son muayenede yakın zamanda geçirilmiş atak nedeniyle topikal steroid tedavisi devam eden 3 hastanın da görme keskinliği 5/10'un üzerindeydi. Yalnızca bir hastanın son muayenesinde görme keskinliği, vitreus içi membran oluşumu nedeniyle ilk görme keskinliğinin altında ölçüldü (Tablo 2).

Onaltı hasta tek gözde atak geçirirken, 6 hastada 2 gözde alternan, 2 hastada 2 gözde simultane tutulum izlenmiştir. Üveit komplikasyonları yönünden değerlendirildiğinde; 3 hastanın 3 gözünde arka sineşi, 3 hastanın 3 gözünde katarakt, 4 hastanın 4 gözünde katarakt cerrahisi, 2 hastanın 2 gözünde vitreus içinde membran oluşumu, bir gözde epiretinal membran, bir gözde kistik maküla ödemi, bir gözde glokom izlendi (Tablo 3). Arka sineşi bir gözde ilk muayenede varken diğer 2 gözde takip sürecinde ortaya çıkmıştır. Dört hasta katarakt cerrahisi geçirmiştir. Bunlardan ikisi ikinci dekatta katarakt ameliyatı geçirmişlerdir. Üç hastanın katarakt ameliyatı kliniğimizde yapılırken,

**Tablo 1.** Üveit ataklarında lateralizasyon.

tek göz	16 hasta (16 göz)
iki göz alternan	6 hasta (12 göz)
iki göz simultane	3 hasta (6 göz)
<b>Toplam</b>	<b>25 hasta (34 göz)</b>

**Tablo 2.** Hastaların üveit atağı geçiren gözlerinde ilk muayenedeki görme keskinlikler (Va 1) ve son muayenedeki (Va 2) görme keskinlikleri.

Snellen eşeliyle	1.0-0.5	0.4-0.1	0.1 >
Va 1	21 göz	10 göz	3 göz
Va 2	30 göz	4 göz	0

**Tablo 3.** Üveite bağlı göz komplikasyonları.

Komplikasyonlar	Göz sayısı (%) n= 34
Arka sineşi	3 (8)
Katarakt	3 (8)
Katarakt cerrahisi	4 (10)
Vitreus kondansasyonu	2 (5)
Epiretinal membran	1 (2)
Kistik makula ödemi	3 (8)
Glokom	1 (2)

bir hasta başka bir merkezde katarakt ameliyatı sonrası afak olup uvea biriminde takibe alınmıştır.

Katarakt ameliyatı olan 4 hastadan 3'ünde tashihle görme keskinliği tamken, psödo fak olan bir hastada düzeltilmiş görme keskinliği 0.5 düzeyindedir. Kataraktı olan 3 hastada, görme keskinlikleri iyi olduğundan henüz katarakt ameliyatı için endikasyon konmamıştır.

İlk muayenede 32 göz üveit atağı geçirmekteydi. Son muayeneleri incelendiğinde 4 hasta bir önceki muayenede ön üveit atağı geçirdiğinden kontrole çağrılmıştı. Son muayenede 25 hastanın 10'u topikal kortikosteroidli damlaları, 3'ü topikal steroide ek olarak oral kortikosteroidli preparatları da kullanmaktaydı.

Hastalar takip boyunca toplam 49 atak geçirmiştir.  $2 \geq$  atak geçiren 19 hasta, 3-5 atak geçiren; 5 hasta,  $6 \leq$  atak geçiren bir hasta vardır.

### Tartışma

Ön üveitli hastaların %50'sinde HLA-B27 pozitif bulunmuştur. Bu gruptakilerden de %50'sinden fazlasında ankilozan spondilit, Reiter spondiloartropatisi gibi seronegatif spondiloartropatlere rastlanmıştır.<sup>1</sup> Akut ön üveit tanısı olan hastaların da %50'sinin HLA-B27 pozitif olması bu alelin üveit oluşma olasılığını arttırdığını düşündürmektedir.<sup>3</sup> Bizim hastalarımızın biri dışında hepsi HLA-B27 pozitif bulundu.

Rothova ve ark. HLA-B27 pozitif üveiti olan hastalarda üveitin tek taraflı ya da alternan iki taraflı, nongranülatöz iridosiklit şeklinde seyrettiğini bildirmektedir. Yine aynı çalışmada glokom pre-valansı HLA-B27 pozitif üveiti olan hastalar

arasında %8 olarak bulunmuştur.<sup>7</sup> Çalışmamızda bir hasta (%2) glokom tanısıyla izlenmekteydi. Bu fark, sözkonusu çalışmada daha uzun takip süresi olan, daha geniş bir seriden oluşan tüm HLA-B27 pozitif hastaların incelenmiş olmasından kaynaklanabilir.

Ankilozan spondilit hastalarının, çalışmalara göre değişmekle beraber %25-40'ında üveit izlenmiştir.<sup>5</sup> Edmunts ve ark. romatoloji kliniklerinde takip ettikleri hastalarıyla oluşturdukları geniş serilerinde ankilozan spondilit hastalarında %40 üveit oluştuğunu bildirmişlerdir.<sup>4</sup> Rothova ve ark. ise tüm üveitli takip hastalarının %6'sının seronegatif spon-diloartropati (ankilozan spondilit dahil) olduğunu belirtmişlerdir. Ancak ankilozan spondilit hastalarındaki üveitin prognoz ve komplikasyonlarından bahsetmemişlerdir.<sup>1</sup>

Power ve ark. HLA-B27 pozitif olup, ön üveit geçiren, sistemik hastalığı olan ve olmayan hastaları inceledikleri çalışmalarında ankilozan spondiliti olan hastaları da değerlendirmişlerdir. HLA-B27 pozitif ve negatif akut ön üveitleri inceleyip özellikle üveitin fibrinöz ve hipopiyonlu seyretmesi, üveite bağlı oküler komplikasyonlar, oküler cerrahi geçirme sıklığının HLA-B27 negatif olan ön üveit hastalarıyla kıyaslanınca, sistemik hastalık olsa da olmasa da HLA-B27 pozitif hastalarda daha fazla olduğunu söylemişlerdir.<sup>2</sup>

Linssen ve Meenken, HLA-B27 pozitif ve negatif akut anterior üveiti olan hastalarını uzun dönem takip etmişlerdir. HLA-B27 pozitif olup ankilozan spondiliti olan hastalarda ön segment komplikasyonlarının ankilozan spondiliti olmayan HLA-B27 pozitif hastalardan farklı olmadığını belirtmişlerdir.<sup>3</sup>

Rosenbaum, akut ön üveitle seyreden spondiloartropatileri değerlendirdiği çalışmasında ön vitreusta bir miktar hücre olabilirse de esas tutulumun iritis şeklinde olduğunu, iritisin sıklıkla çok yoğun seyredip, arka sineşi ve makula ödemi ne neden olabileceğini belirtmektedir. Yine aynı çalışmada enflamasyonun yoğunluğuna rağmen prognozun çok iyi olduğu, 2-4 hafta içinde görmenin normale döndüğü bildirilmektedir.<sup>8</sup>

Kistik makula ödemi; artmış ve tekrarlayan enflamatuvar aktivitenin sonunda kronik üveitlerin komplikasyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Rothova

ve ark. HLA-B27 pozitif üveitli hastaları değerlendirdikleri çalışmalarında kistik makula ödemi %4 olarak bildirmektedir.<sup>7</sup> Çalışma grubumuzda kistik makula ödeme 3 gözde (%0.8) rastlanmıştır. Monnet ve ark. HLA-B27 pozitif üveitli hastaları değerlendirdikleri geniş serilerinde anjiyografik olarak belirlenmiş makula ödemi %12 olarak bildirmektedirler.<sup>9</sup> Çalışmamızdaki hastaların çoğunda görmeyi düşüren ve uzun süren makula ödemi olmadığından sadece bir hastada kistik makula ödemi anjiyografik olarak belirlenmiştir. Serimizde kistik makula ödemi oranının daha düşük olması, subklinik vakaların dahil edilmemesinden kaynaklanabilir.

Önal ve ark. HLA-B27 pozitif üveit hastalarını inceledikleri çalışmalarında, ankilozan spondilitin de dahil olduğu grupta hastaların son görme keskinliğinin iyi olduğunu rapor etmişlerdir.<sup>10</sup> Genellikle ankilozan spondilitteki üvetin iritis iridosiklit şeklinde olduğu bildiriliyorsa da, Belmont ve Michealsan kronik tekrarlayan iridosikliti olan 2 ankilozan spondilit hastasında, vitreus kondansasyonu nedeniyle yaptıkları pars plana vitrektomi sonrası kistik makula ödemi nedeniyle görmenin artmadığını ama vitreusun da tekrar bulanmadığını rapor etmişlerdir.<sup>11</sup>

Seronegatif spondiloartropatilerle sıkça birlikteliği olan HLA-B27 pozitif üveitlerde ön segment tutulumu literatürde yaygın olarak incelenmişse de pars planit, vitreal ve pars planada eksudasyon, papillit ve retinal vaskülitte seyreden ve az görülen arka segment tutulumundan çok az çalışmada bahsedilmektedir. Bu çalışmalardan birinde Rodriguez ve ark. HLA-B27 pozitif üveitlerde arka segment tutulumunu %17 olarak bildirmektedir.<sup>12</sup> Çalışmamızda kalıcı vitreus kondansasyonuna neden olan vitritis 2 hastada izlenirken, bahsedilen diğer arka segment komplikasyonlarına rastlanmadı.

Power ve ark. HLA-B27 pozitif ve negatif akut ön üveit hastalarını değerlendirdikleri çalışmalarında HLA-B27 pozitif vakalarda negatif olanlara göre üveite bağlı komplikasyonların daha fazla ve klinik seyrin daha kötü olduğunu belirtmişlerdir.<sup>2</sup> Çalışmamızda 25 hastanın 3'ü (%12'si) oral steroid kullanmaktaydı. Tüm ankilozan spondilit hastaları sistemik antienflamatuvar tedavi de almaktadırlar. Bir çalışmada ankilozan spondilit tedavisinde kullanılan

antienflamatuvar ilaçlardan biri olan sülfasalazinin akut ön üveit nükslerini önlemede ve atakların süresini kısaltmada etkili olduğundan bahsedilmektedir.<sup>13</sup> Çalışmamızda tüm hastalar birbirinden farklı sistemik antienflamatuvar tedavi aldığından, bu ilaçların ataklar üzerindeki etkisi, yapılacak plasebo kontrollü çalışmalarla değerlendirilebilir.

Ankilozan spondiliti olan üveit hastalarını incelediğimiz bu çalışmada, atak sırasında görme keskinliğinin fazla düşmemesi, atağın kolay kontrol edilebilmesi, tek taraflı tutulumun daha fazla olması, üveite bağlı komplikasyonların seyrek olması dikkat çekicidir. Ancak sık olmasa da görmenin kalıcı olarak kaybına yol açabilecek arka segment komplikasyonlarına da rastlanabilmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Rothova A, Buitenhuis HJ, Menken C, et al. Uveitis and systemic diseases. *Br J Ophthalmol* 1992;76:137-41.
2. Power WJ, Rodriguez A, Pedroza-Seres M, Foster CS. Outcomes in anterior uveitis associated with the HLA-B27 haplotype. *Ophthalmology* 1998;105:1646-51.
3. Linssen A, Meenken C. Outcomes of HLA-B27 positive and HLA-B27 negative acute anterior uveitis. *Am J Ophthalmol* 1995;120:351-61.
4. Edmuns L, Elswood J, Calin A. A New light on uveitis in ankylosing spondylitis. *J Rheumatol* 1991;18:50-2.
5. Khan M. Update on spondyloarthropathies. *Ann Int Med* 2002;136:896-907.
6. Van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Athritis Rheum* 1984;27:361-8.
7. Rothova A, van Veenendal WG, Linssen A, et al. Clinical features of acute anterior uveitis. *Am J Ophthalmol* 1987;103:137-45.
8. Rosenbaum J. Acute anterior uveitis and spondyloarthropathies. *Rheu Dis Clin N Am* 1992;18:143-51.
9. Monnet D, Breban M, Cristophe H, Dougados M, Brezin A. Ophthalmic findings and frequency of extraocular manifestations in patients with HLA-B27 uveitis. *Ophthalmology* 2004;111:802-9.
10. Önal S, Kazokoğlu H, Bavbek T. HLA-B27 ön üveit: Demografik ve klinik özellikleri. *T Oft Gaz* 2004;34:74-80.
11. Belmont JB, Michealsan JB. Vitrectomy in uveitis associated with ankylosing spondylitis. *Am J Ophthalmol* 1982;94:300-4.
12. Rodriguez A, Akova Y, Pedroza-Seres M, Foster S. Posterior segment ocular manifestations in patients with HLA-B27 associated uveitis. *Ophthalmology* 1994;101:1267-74.
13. Benitez-del-Castillo JM, Sanchez JG, Iradier T, Banares A. Sulfasalazin in the prevention of anterior uveitis associated with ankylosing spondylitis. *Eye* 2000;14:340-3.