

Juvenil İdyopatik Artritli Hastalarda Göz Tutulumunun Özellikleri ve Risk Faktörleri

THE PROPERTIES AND RISK FACTORS OF OCULAR INVOLVEMENT IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS

Dr. Arsen AKINCI,^a Dr. Nermin UNCU,^a Dr. Nazlı KARA,^a Dr. Nilgün ÇAKAR^a

^aPediyatrik Nefroloji Bölümü, Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Amaç: Juvenil idyopatik artritli (JİA) hastalarda göz tutulumunun özelliklerini ve komplikasyonları incelemek

Gereç ve Yöntemler: Elli bir JİA'lı hasta çalışmaya alındı ve JİA'nın süresi, tipi ve başlama yaşı, anti-nükleer antikor (ANA) durumu not edildi. Görme keskinliği, göz komplikasyonları ve üveitin seyri kaydedildi. Göz tutulumu ve komplikasyonları açısından risk etkenleri belirlendi. İstatistiksel analiz için ki-kare ve t testleri kullanıldı.

Bulgular: Elli bir JİA'lı hastanın 14'ünde (%27.4) göz tutulumu vardı ve bunların 6'sında (%42.86) göz komplikasyonları saptandı. Hastalığın erken yaşta başlaması, uzun süreli olması, ANA varlığı hem göz tutulumu hem de komplikasyonları için risk etkeni idi ($p < 0.05$). Göz tutulumu pauciartiküler formda daha sıkı ($p < 0.05$). Göz tutulumu çoğunlukla akut iridosiklit şeklindeydi fakat komplikasyonlar kronik formda daha yaygındı ($p < 0.05$). Üveit tipi ve göz komplikasyonlarının sıklığı açısından JİA alt tipleri arasında anlamlı farklar bulunmadı ($p > 0.05$)

Sonuç: Hastalığın erken yaşta başlaması, uzun süreli olması, ANA varlığı, JİA hastalarında hem göz tutulumu hem de katarakt, glokom, bant keratopati, arka sineşi gibi komplikasyonlar için risk etkenidir. Göz tutulumu pauciartiküler formda daha sıkıdır. En sık görülen göz tutulum şekli akut iridosiklit, daha sık komplikasyonlara neden olan ise kronik iridosiklittir. Üveit tipi ve göz komplikasyonlarının sıklığı açısından JİA alt tipleri arasında anlamlı fark yoktur.

Anahtar Kelimeler: Juvenil romatoid artrit; üveit; anti-nükleer antikorlar

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16:163-169

Abstract

Objective: To evaluate the properties and complications of ocular involvement in patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA).

Material and Methods: Fifty-one patients with JIA were included in this study. Duration, type and onset age of JIA, anti-nuclear antibody (ANA) status were noted. Visual acuity, ocular complications and the course of uveitis were noted. Risk factors associated with ocular involvement and complications were identified. Chi-square and t tests were used for statistical analysis.

Results: There was ocular involvement in 14 (27.4%) of 51 patients with JIA and ocular complications were detected in 6 (42.86%) of them. Early disease onset, longer duration of disease, ANA positivity were risk factors both for ocular involvement and complications ($p < 0.05$). Ocular involvement was more common in pauciarticular form ($p < 0.05$). Ocular involvement was mostly in the form of acute iridocyclitis but complications were more common in chronic form ($p < 0.05$). No significant differences were found between subtypes of JIA in terms of types of uveitis and the incidence of ocular complications ($p > 0.05$).

Conclusion: Early disease onset, longer duration of disease, ANA positivity are risk factors both for ocular involvement and complications such as cataract, glaucoma, band keratopathy and posterior synechia, in patients with JIA. Ocular involvement is more common in pauciarticular type. While the most common form of ocular involvement is acute iridocyclitis, the most common form leading to ocular complications is chronic iridocyclitis. There are no significant differences between the subtypes of JIA in terms of type of uveitis and the incidence of ocular complications.

Key Words: Arthritis, juvenile rheumatoid; uveitis; antibodies, antinuclear

Geliş Tarihi/Received: 18.10.2006

Kabul Tarihi/Accepted: 07.02.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Arsen AKINCI
Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Pediyatrik Nefroloji Bölümü, ANKARA
arsenakinci@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16

Üveit, çocukluk çağı romatolojik hastalıklarının özellikle juvenil idyopatik artrit (JİA) sık görülen bir komplikasyonudur. Bu hastaların çoğunda üveitin asemptomatik başladığı ve tedavi edilmediği zaman katarakt, glokom ve

bant keratopati gibi görmeyi etkileyecek komplikasyonlara yol açtığı bildirilmiştir.¹ Asemptomatik başlayan kronik iridosiklit sadece biyomikroskopik inceleme ile saptanabileceği için bu hastalarda 3 ile 6 ay aralıklarla göz taraması önerilmektedir.^{2,3}

Biz bu çalışmada; hastanemizde takip edilen JİA'li hastalarda göz tutulumunun özelliklerini ve komplikasyonları incelemeyi ve göz tutulumuyla bağlantısı olan sistemik hastalıkla ilgili değişkenleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Dışkapı Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi nefroloji bölümünde takip edilen 51 JİA'li hasta bu çalışmaya alındı. Bütün olgularda JİA hastalığının süresi, alt tipi, başlama yaşı, anti-nükleer antikor (ANA) varlığı gibi romatolojik hastalığa ait değişkenler ve ek sistemik hastalık varlığı sorgulandı. Olguların yaşları, cinsiyetleri kaydedildi ve JİA hastalığı tanısı aldıktan sonra düzenli aralıklarla yapılmış olan oftalmolojik tetkiklerinin sonuçları incelenerek kaç gözde üveit atağı görüldüğü, atakların sayısı, üveitin tipi ve seyri saptandı. Görme keskinliği değerlendirmesi, Goldmann aplanasyon tonometresi ile göz içi basıncı ölçümü, biyomikroskopik ön segment ve dilate fundus muayeneleri yapıldı. Göz komplikasyonları not edildi.

Göz tutulumu olan ve olmayan olgular JİA hastalığına ait değişkenler açısından karşılaştırılıp, göz tutulumu için sistemik hastalığa ait risk etkenleri belirlendi. Göz tutulumu olanlarda; komplikasyon gelişen ve gelişmeyen hastalar JİA ile ilgili aynı değişkenler açısından karşılaştırılıp, göz komplikasyonları için sistemik hastalığa ait risk etkenleri belirlendi.

Juvenil idyopatik artritis hastalığının alt tipleri, göz tutulumu ve komplikasyon oranları, üveitin tipi ve seyri açısından karşılaştırıldı.

İstatistiksel analizde kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için t testi kullanıldı. P< 0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 51 JİA'li hastanın 28'i kız, 23'ü erkekti. Yaş ortalaması 12.1 ± 2.9 yıl (9-17

yıl) idi. On dört hastada, hastalığın başlamasından bu yana en az bir kez göz tutulumu saptanmış olup, kalan 37 hastada hiç göz tutulumu saptanmamıştı. On dört hastanın hepsinde farklı zamanlarda veya eş zamanlı olmak üzere çift taraflı tutulum vardı. Göz tutulumu saptanan 14 hastanın 8'i (%57.1) kız, 6'sı (%42.8) erkek iken, göz tutulumu saptanmayan 37 hastanın 20'si (%54.1) kız, 17'si (%45.9) erkek idi. İki grup arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p> 0.05). Göz tutulumu olan grupta yaş ortalaması 14.2 ± 1.9 yıl (12-17 yıl) iken, göz tutulumu olmayan grupta 11.2 ± 1.8 yıl (9-13 yıl) idi. İki gruptaki hastaların yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p< 0.05). Göz tutulumu olan grupta JİA hastalığının başlama yaşı 4.2 ± 0.9 yıl iken, göz tutulumu olmayan grupta 6.4 ± 1.3 yıl idi. Juvenil idyopatik artritis hastalığının başlama yaşı açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p< 0.05). Göz tutulumu olan grupta JİA hastalığının ortalama süresi 9.6 ± 2.6 yıl iken, göz tutulumu olmayan grupta 5.2 ± 1.2 yıl idi. Juvenil idyopatik artritis hastalığının süresi açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p< 0.05). Göz tutulumu olan gruptaki 14 hastanın 11'inde (%78.5), göz tutulumu olmayan gruptaki 37 hastanın 13'ünde (%35.1) ANA varlığı saptandı. Anti-nükleer antikor varlığı saptanan hastaların oranı açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p< 0.05). Juvenil idyopatik artritis'li hastaların göz tutulumu olan ve olmayan alt gruplarının yukarıda bahsedilen değişkenler açısından karşılaştırılması Tablo 1'de özetlenmiştir.

Göz tutulumu olan 14 hastanın 6'sında göz komplikasyonları saptanırken, 8'inde saptanmadı. Göz komplikasyonu saptanan 6 hastanın 4'ü (%66.7) kız, 2'si (%33.3) erkek iken, komplikasyon saptanmayan 8 hastanın 4'ü (%50.0) kız, 4'ü (%50.0) erkek idi. İki grup arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p< 0.05). Göz komplikasyonu saptanan grupta yaş ortalaması 14.5 ± 1.7 yıl (13-17 yıl) iken, komplikasyon saptanmayan grupta 14.0 ± 2.1 yıl (12-16 yıl) idi. İki gruptaki hastaların yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p> 0.05).

Tablo 1. Juvenil idyopatik artritle hastaların göz tutulumu olan ve olmayan alt gruplarının sistemik hastalıkla ilgili değişkenler açısından karşılaştırılması.

Değişkenler	Göz tutulumu olan grup (n= 14)	Göz tutulumu olmayan grup (n= 37)	P değeri
JİA ortalama başlama yaşı (yıl)	4.2 ± 0.9 (SD)	6.4 ± 1.3 (SD)	0.034
JİA ortalama süresi (yıl)	9.6 ± 2.6 (SD)	5.2 ± 1.2 (SD)	0.038
(+) ANA saptanan hasta sayısı	11 (%78.5)	13 (%35.1)	0.021
Cinsiyet			
Kız	8 (%57.1)	20 (%54.1)	0.89
Erkek	6 (%42.8)	17 (%45.9)	
Hastaların ortalama yaşı (yıl)	14.2 ± 1.9 (SD)	11.2 ± 1.8 (SD)	0.029

JİA: Juvenil idyopatik artrit, ANA: Anti-nükleer antikor, SD: Standart sapma

Göz komplikasyonu saptanan grupta JİA hastalığının başlama yaşı 3.5 ± 0.9 yıl iken, komplikasyon saptanmayan grupta 5.3 ± 1.1 yıl idi. Juvenil idyopatik artrit hastalığının başlama yaşı açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Göz komplikasyonu saptanan grupta JİA hastalığının ortalama süresi 10.9 ± 2.9 yıl iken, komplikasyon saptanmayan grupta 8.1 ± 1.8 yıl idi. Juvenil idyopatik artrit hastalığının ortalama süresi açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Göz komplikasyonu saptanan 6 hastanın hepsinde (%100), komplikasyon saptanmayan 8 hastanın 5'inde (%62.5) ANA varlığı saptandı. Anti-nükleer antikor varlığı saptanan hastaların oranı açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Göz komplikasyonu saptanan grupta ortalama görme keskinliği 2/10 (1/10 ile 4/10 arasında) iken, komplikasyon saptanmayan

grupta 10/10 idi. Görme keskinliği düzeyi açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Juvenil idyopatik artrit'e bağlı göz tutulumu olan hastaların göz komplikasyonu olan ve olmayan alt gruplarının yukarıda bahsedilen değişkenler açısından karşılaştırılması Tablo 2'de özetlenmiştir.

Elli bir JİA'li hastanın 28'inde pauciartiküler, 20'sinde poliartiküler, 3'ünde de sistemik tip JİA saptandı. Pauciartiküler tipe sahip 28 hastanın 10'unda (%35.7), poliartiküler tipe sahip 20 hastanın 4'ünde (%20) göz tutulumu varken sistemik tipe sahip 3 hastanın hiçbirinde göz tutulumu yoktu. Göz tutulumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Pauciartiküler tipte göz tutulumu olan 10 hastanın 4'ünde (%40.0) göz komplikasyonu saptanırken, poliartiküler tipte göz tutulumu olan 4 hastanın

Tablo 2. Juvenil idyopatik artrit'e bağlı göz tutulumu olan hastaların göz komplikasyonu olan ve olmayan alt gruplarında sistemik hastalıkla ilgili değişkenler açısından karşılaştırılması.

Değişkenler	Göz komplikasyonu olan grup (ns= 6, gs:11)	Göz komplikasyonu olmayan grup (ns= 8, gs:16)	P değeri
JİA ortalama başlama yaşı (yıl)	3.5 ± 0.9 (SD)	5.3 ± 1.1 (SD)	0.039
JİA ortalama süresi (yıl)	10.9 ± 2.9 (SD)	8.1 ± 1.8 (SD)	0.036
(+) ANA saptanan hasta sayısı	6 (%100)	5 (%62.5)	0.029
Cinsiyet			
Kız	4 (%66.6)	4 (%50.0)	0.035
Erkek	2 (%33.3)	4 (%50.0)	
Hastaların ortalama yaşı (yıl)	14.5 ± 1.7 (SD)	14.0 ± 2.1(SD)	0.88
Ortalama görme keskinliği	0.2	1.0	0.018

JİA: Juvenil idyopatik artrit, ANA: Anti-nükleer antikor, SD: Standart sapma, gs: Göz sayısı

2'sinde (%50.0) göz komplikasyonu tespit edildi. Göz komplikasyon oranı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Juvenil idyopatik artritin alt tiplerinin göz tutulumu ve komplikasyonları oranı açısından karşılaştırılması Tablo 3'de özetlenmiştir.

Göz tutulumu saptanan pauciartiküler tipe sahip 10 hastanın 7'sinde (%70.0) akut iridosiklit (2 gözde tek atak, 12 gözde tekrarlayan ataklar şeklinde), 3'ünde (%30.0) kronik iridosiklit (3 gözde ilerleyen, 3 gözde alevlenme ve remisyonlarla seyreden tipe) saptandı. Göz tutulumu bulunan poliartiküler tipe sahip 4 hastanın 3'ünde (%50.0) akut iridosiklit (1 gözde tek atak, 5 gözde tekrarlayan ataklar şeklinde), 3'ünde (%50.0) kronik iridosiklit (3 gözde ilerleyen, 3 gözde alevlenme ve remisyonlarla seyreden tipe) saptandı. Üveit tipi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Göz tutulumu olan hastalarda JİA alt tiplerinin üveit tipi açısından karşılaştırılması Tablo 4'de özetlenmiştir.

Göz tutulumu saptanan pauciartiküler tipe sahip grupta 5 (%25) gözde katarakt, 3 (%15.0) gözde glokom, 1 (%5.0) gözde bant keratopati ve 8 (%40) gözde arka sineşi tespit edilirken, poliartiküler tipe sahip grupta 2 (%25) gözde katarakt, 1 (%12.5) gözde glokom, 3 (%37.5) gözde arka sineşi saptanıp hiçbir gözde bant keratopati görülmedi. Göz komplikasyonlarının oranı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Göz komplikasyonu gelişen hastalarda, JİA alt tiplerinin bu komplikasyonların oranları açısından karşılaştırılması Tablo 5'de özetlenmiştir.

Göz tutulumu belirlenen toplam 14 hastanın 10'unda (%71.4) akut iridosiklit, 4'ünde (%28.6) kronik iridosiklit saptandı. Akut iridosiklit olan 20 gözün 10'unda (%50.0), kronik iridosiklit saptanan 8 gözün hepsinde (%100.0) komplikasyon görüldü. Komplikasyon oranı açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$). Üveit tiplerinin göz komplikasyonlarının oranları açısından karşılaştırılması Tablo 6'da özetlenmiştir.

Tablo 3. Juvenil idyopatik artritin alt tiplerinin göz tutulumu ve komplikasyonları oranı açısından karşılaştırılması.

Değişkenler	Pauciartiküler tip (n= 28)	Poliartiküler tip (n= 20)	Sistemik tip (n= 3)	P değeri
Göz tutulumu				
Var	10 (%35.7)	4 (%20.0)	0 (%0)	0.022
Yok	19 (%64.3)	15 (%80.0)	3 (%100)	
Göz komplikasyonu				
Var	4 (%40.0)	2 (%50.0)		0.78
Yok	6 (%60.0)	2 (%50.0)		

Tablo 4. JİA alt tiplerinin üveit şekli açısından karşılaştırılması.

Üveit Tipi	Göz sayısı		P değeri
	Pauciartiküler tip (ns= 10, gs= 20)	Poliartiküler tip (ns= 4, gs= 8)	
Akut iridosiklit	14 (%70)	6 (%75)	
-tek atak	2	1	0.86
-tekrarlayan ataklar	12	5	0.89
Kronik iridosiklit	6 (%30)	2 (%25)	
-ilerleyici	3	1	0.91
-alevlenme ve remisyonlar	3	1	0.91

Hs: Hasta sayısı, gs: Göz sayısı

Tablo 5. JİA alt tiplerinin göz komplikasyonlarının oranları açısından karşılaştırılması.

Komplikasyonlar	Göz sayıları		P değeri
	Pauciartiküler tip (ns= 10, gs= 20)	Poliartiküler tip (ns= 4, gs= 8)	
Katarakt	5 (%25)	2 (%25)	0.78
Glokom	3 (%15.0)	1 (%12.5)	0.79
Band keratopati	1 (%5.0)	0 (%0.0)	0.76
Arka sineşi	8 (%40)	3 (%37.5)	0.80

Gs: Göz sayısı

Tablo 6. Üveit tiplerinin göz komplikasyonlarının oranları açısından karşılaştırılması.

Komplikasyonlar	Göz sayıları		P değeri
	Akut İridosiklit (ns= 10, gs= 20)	Kronik İridosiklit (ns= 4, gs= 8)	
Katarakt	2 (%10.0)	5 (%62.5)	0.027
Glokom	1 (%5.0)	3 (%37.5)	0.022
Band keratopati	0 (%0.0)	1 (%12.5)	0.036
Arka sineşi	3 (%15.0)	8 (%100.0)	0.019
Komplikasyon saptanan toplam göz sayısı	10 (%50.0)	8 (%100.0)	0.033

Gs: Göz sayısı

Tartışma

Juvenil idyopatik artrit, çocukluk çağında üveite neden olan en yaygın sistemik hastalıktır.^{2,4} Yapılan bir çalışmada 276 üveitli çocuk etyolojik açıdan incelenmiş, en sık neden %33.3 ile lokal enfeksiyonlar olarak bulunurken, ikinci en sık neden ise %14.9 ile JİA olarak bulunmuştur.⁴ Tipik göz tutulumu bilateral non-granulomatöz asemptomatik iridosiklit şeklindedir.⁵ Tutulum akut veya kronik iridosiklit formundadır. Akut iridosiklit tek atak veya tekrarlayan ataklar şeklinde olabilirken, kronik iridosiklit de ilerleyen veya alevlenme ve düzelmelerle seyreden tiplerde olabilir.⁵ Kronik iridosiklit asemptomatik olarak başlayıp, farkedilmeksizin ilerleyip görmeyi kalıcı tehdit edecek katarakt, açık açılı glokom veya açı-kapanması glokomu, bant keratopati, siklitik membran gelişimi, traksiyonel retina dekolmanı, kistoid maküler ödem, optik disk ödemi ve fitizis bulbi gibi komplikasyonlara yol açabilir.⁵⁻¹⁴ Kronik asemptomatik iridosiklit sadece göz uzmanı tarafından yapılacak biomikroskopik inceleme ile saptanabileceği için bu çocukların düzenli aralıklarla

göz uzmanına konsulte edilmeleri gerektiği düşünülmektedir.² Hastalık bazı olgularda körlüğe yol açarken, bazılarında görme keskinliği hiç etkilenmemekte, hatta bazılarında göz tutulumu bile görülmemektedir. Göz tutulumu ve komplikasyonlarının gelişimi açısından JİA hastalığı ile ilgili risk etkenleri bazı çalışmalarda tanımlanmıştır.⁵ Kabul edilen risk etkenleri hastalığın erken yaşta başlaması, uzun hastalık süresi, ANA varlığı, hastalığın pauciartiküler tipe olması ve kadın cinsiyettir.⁵ Juvenil idyopatik artrit'in başlama yaşı 4 yıl ve altında olan çocukların %72'sinde göz tutulumu olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Juvenil idyopatik artrit kronik inflamatuvar ve otoimmün bir hastalık olduğu için göz tutulumu için risk etkenleri, göz tutulumu ve komplikasyonlarının oranları ve üveitin seyri toplumlar arasında belirgin farklılıklar gösterebilir. Bu çalışmada; hastalığın erken yaşta başlaması, uzun hastalık süresi ve ANA varlığı, literatürle benzer şekilde, hem göz tutulumu, hem de tutulan gözlerde komplikasyon gelişimi açısından risk etkeni olarak belirlenmiştir. Hastalığın pauciartiküler tipinde göz tutulumu en yüksek o-

randa bulunmuştur. Fakat tutulan gözlerde komplikasyon gelişimi riski açısından pauciartiküler tip ile poliartiküler tip arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, kadın cinsiyet ise göz tutulumu için risk etkeni olmayıp, tutulan gözlerde komplikasyon gelişimi için risk etkenidir. Juvenil idyopatik artrit'in göz tutulumu için literatürde verilen oranlar değişik çalışmalarda büyük farklılıklar göstermektedir. Populasyona dayalı bir çalışmada tüm JİA hastalarında üveit oranı %3.4 olarak bulunmuşken,¹⁶ başka bir çalışmada pauciartiküler tip için üveit oranı %29 olarak verilmiştir.¹⁷ Bu çalışmada ise pauciartiküler tipte göz tutulumu oranı %37.5, poliartiküler tipte %20 olarak bulunmuştur. Sistemik JİA tipinde ise literatürle benzer biçimde hiç göz tutulumuna rastlanmamıştır.^{6,7}

Bu çalışmada, pauciartiküler gruptaki gözlerin %70'inde akut, %30'unda kronik iridosiklit saptanırken, poliartiküler gruptaki gözlerin %75'inde akut, %25'inde kronik iridosiklit saptandı. İridosiklit tipi açısından gruplar arasındaki fark anlamlı değildi. Juvenil idyopatik artrit'e bağlı göz tutulumu olan 49 hastanın incelendiği bir çalışmada gözlerin %53'ünde akut, %47'sinde kronik iridosiklit tespit edilmiştir.⁵ Juvenil idyopatik artrit'e bağlı göz tutulumu saptanan 86 olgunun incelendiği başka bir çalışmada hastaların %93'ünde kronik, %7'sinde akut iridosiklit belirlenmiştir.¹⁸ Bu çalışmalarda değerlendirilen hastalarda etnik ve ırk dışında önemli farklılıklar yoktur. Görüldüğü gibi iridosiklit tipi değişik gruplarda tamamen farklı olabilmektedir.

Bu çalışmada kronik iridosiklit saptanan gözlerin %100'ünde, akut iridosiklit saptanan gözlerin ise %50'sinde komplikasyon görüldü. Literatürde benzer çalışmaların hepsinde kronik iridosiklitte daha yüksek oranda komplikasyona rastlanmıştır.⁵⁻¹⁴

Juvenil idyopatik artrit'e bağlı göz tutulumu olan hastalarda gelişen göz komplikasyonlarının oranları da çeşitli çalışmalarda büyük farklılıklar göstermektedir. Arka sineşi için %8-%75, katarakt için %13-%64.4, bant keratopati için %5-%59.2, glokom için %3-%27, fitizis bulbi için %0-%11, maküler ödem için %0-%37 arasında değişmektedir.⁵⁻¹⁴ Bu çalışmada tutulan gözlerde gelişen

komplikasyon oranları; arka sineşi için %39.2, katarakt için %25, glokom için %14.2 ve bant keratopati için ise %3.6 olarak saptanmıştır. Hiçbir hastada maküler ödem, retina dekolmanı, hipotoni veya fitizis bulbi gibi komplikasyon görülmemiştir. Bu oranlar literatürdeki çoğu seriden daha düşüktür. Benzer çalışmalara göre komplikasyon oranlarının daha düşük olması, bizim hastalarımızdaki göz tutulumunun daha büyük oranda akut iridosiklit şeklinde olması ile açıklanabilir. Benzer çalışmalara göre bu çalışmada, hastaların daha büyük bölümünde göz tutulumu saptanmış fakat tutulum daha hafif olup, kalıcı komplikasyon oranı daha düşük bulunmuştur.⁵⁻¹⁴

Sonuç olarak; JİA hastalığının erken yaşta başlaması, uzun süreli olması ve ANA varlığı, JİA hastalarında hem göz tutulumu hem de komplikasyonları için risk etkenidir. Göz tutulumu çoğunlukla akut iridosiklit şeklindedir fakat komplikasyonlar kronik formda daha sıktır. Göz tutulumu pauciartiküler form JİA'da daha yaygındır. Üveit tipi ve göz komplikasyonlarının sıklığı açısından JİA alt tipleri arasında anlamlı farklılıklar yok gibi görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Zak M, Fledelius H, Pedersen FK. Ocular complications and visual outcome in juvenile chronic arthritis: a 25-year follow-up study. *Acta Ophthalmol Scand* 2003;81:211-5.
2. Southwood TR, Ryder CAJ. Ophthalmological screening in juvenile arthritis: Should the frequency of screening be based on the risk of developing chronic iridocyclitis? *Br J Rheumatol* 1992;31:633-4.
3. Cassidy J, Kivlin J, Lindsley C, Nocton J; Section on Rheumatology; Section on Ophthalmology.. Ophthalmologic examinations in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Pediatrics* 2006;117:1843-5.
4. Benazra D, Cohen E, Maftzir G. Uveitis in children and adolescents. *Br J Ophthalmol* 2005;89:444-8.
5. Cabral DA, Petty RE, Malleson PN, Ensworth S, McCormick AQ, Shroder ML. Visual prognosis in children with chronic anterior uveitis and arthritis. *J Rheumatol* 1994;21:2370-5.
6. Smiley WK. The eye in juvenile rheumatoid arthritis. *Trans Ophthalmol Soc UK* 1974;94:817-29.
7. Key SN, Kimura SJ. Iridocyclitis associated with juvenile rheumatoid arthritis. *Am J Ophthalmol* 1975;80:425-9.
8. Chylack LT, Bienfang DC, Bellows AR, Stillman JS. Ocular manifestations of juvenile rheumatoid arthritis. *Am J Ophthalmol* 1975;79:1026-33.
9. Cassidy JT, Sullivan DB, Petty RE. Clinical patterns of chronic iridocyclitis in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1977;20:224-6.

10. Rosenberg A, Oen KG. The relationship between ocular and articular activity in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1986;6:797-800.
11. Wolf MD, Lichter PR, Ragsdale CG. Prognostic factors in the uveitis of juvenile rheumatoid arthritis. *Ophthalmology* 1987;94:1242-7.
12. Malagon C, Van Kerckhove C, Gianni EH, et al. The iridocyclitis of early onset pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1992;19:160-3.
13. Kadayıfçiler S, Eldem B, Tumer B. Uveitis in childhood. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2003;40:335-40.
14. Paroli MP, Speranza S, Marino M, Pirraglia MP, Pivetti-Pezzi P. Prognosis of juvenile rheumatoid arthritis-associated uveitis. *Eur J Ophthalmol* 2003;13:616-21.
15. Chylack LT, Bienfang DC, Bellows R, Stillman JS. Ocular manifestations of juvenile rheumatoid arthritis. *Am J Ophthalmol* 1975;79:1026-33.
16. Carvounis PE, Herman DC, Cha SS, Burke JP. Ocular manifestations of juvenile rheumatoid arthritis in Olmsted County, Minnesota: a population-based study. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2005;243:217-21.
17. Schaller J, Kupfer C, Wedgwood RJ. Iridocyclitis in juvenile rheumatoid arthritis. *Pediatrics* 1969;44:92-100.
18. Dana MR, Merayo-Lloyes J, Schaumberg DA, Foster CS. Visual outcomes prognosticators in juvenile rheumatoid arthritis-associated uveitis. *Ophthalmology* 1997;104:236-44.