

Üveitlerde Görme Prognozu

Ahmet KARAKURT*, Hikmet HASIRIPI",
Ömer Faruk RECEP"*, Zerrin GÖKŞİN**

ÖZET

Etyolojiye yönelik araştırmaları yapılarak 6 aydan daha uzun süre izlenmiş 65 üveitli olgunun 130 gözü görme prognozu açısından incelendi. Olguların %48'inde etyolojik neden bulunamazken etyolojisi saptanabilen olguların oranının %32, Behçet hastalığı oranının %20 olduğu görüldü. Behçet hastalarında bilateral tutulum ve nükslerin daha fazla, yaş ortalamasının düşük, tıbbi ve cerrahi tedavi ile sağlanan görme artışının daha az olduğu belirlendi.

Üveitli hastalarda görme kaybının hastalığın görülme yaşı, nüks sıklığı ve tutulan anatomik bölgeyle ilgili olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Görme prognozu, Üveit, Üveit etyolojisi, Üveit epidemiyolojisi

T Klin Oftalmoloji 1996, 5:32-35

SUMMARY

VISUAL PROGNOSIS IN UVEITIS

A hundred and thirty eyes of 65 uveitis cases were evaluated in respect to visual prognosis after at least 6 months of follow-up including etiological investigations. The etiology could not be determined in 48% of cases. The ratio of those whose etiologies were determined was 32%. Behçet's disease was seen in 20% of cases. Bilateral involvement and recurrences were high, the mean age was low and the improvement in visual acuity with medical and surgical means was bad in cases with Behçet's.

It was concluded that the visual loss in uveitis patients was related to the age, the recurrence rate and the involved tissue.

Key Words: Visual prognosis, Uveitis, Uveitis etiology, Uveitis epidemiology

T Klin J Ophthalmol 1996, 5:32-35

Giriş

Üveitler, yıllık insidansı yaklaşık olarak 17/100.000, prevalansı 38/100.000 olarak bildirilen

Geliş Tarihi: 31.10.1995

- * Op.Dr.Ankara Numune Hastanesi 3.Göz KİL, Başasistanı,
- ** Op.Dr.Ankara Numune Hastanesi 3.Göz KİL, Şefi,
- *** Op.Dr.Ankara Numune Hastanesi 3.Göz Kliniği,
- **** Dr.Ankara Numune Hastanesi 3.Göz KİL, Asistanı, ANKARA

Yazışma Adresi: Ahmet KARAKURT
Ankara Numune Hastanesi
3.GÖZ Kliniği. ANKARA

f Türk Oftalmoloji Derneği XXIX. Ulusal Kongresinde sunulmuştur.

(1,2), ancak göz hekimlerinin sık karşılaştıkları hastalıklardır. Etiyoloji ve patogenezi tam olarak açıklığa kavuşmamış bu hastalık gurubunda seyir aktivasyonları gösterir, görme kaybı her zaman bulunan patoloji ile uyum göstermez. Üveitli gözlerdeki görme kayıpları kornea, ön kamara, lens ve vitreus tutulumlarına bağlı olabileceği gibi ödem, nekroz, skar oluşumu gibi retina; enflamasyon, glokom gibi optik sinir fonksiyon bozukluklarına yol açan patolojilere de bağlı olabilir (3). Birbirini izleyen muayenelerde azalan görme keskinliğinin aktif enflamasyona mı yoksa oluşmuş sökellere mi ait olduğunu bilmek tedavi ve prognoz saptanması açısından önemlidir. Çoğunlukla nedene yönelik tedavinin yapılamadığı bu hastalık gurubunda aktivasyonların ağır-

ÜVEİTLERDE GÖRME PROGNOZU

lık ve sıklığının azaltılması sekellerin önlenmesi, görmeyi tehdit edici patolojinin giderilmesine yönelik tedavilerle görme prognozu olumlu etkilenebilir (4). Çalışmamızda üveitli olguların görme prognozu ile etyoloji, anatomik yerleşim, yaş, cinsiyet, bilateral tutulum ve nükslerin görme prognozuna etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızın gereğini Ankara Numune Hastanesi 3.Göz Kliniği Üvea Biriminde tanı konularak 6 aydan daha uzun süre izlenmiş 65 üveitli olgunun 130 gözünü oluşturmaktadır.

Olguların göz muayene bulguları, Uluslararası Üveit Çalışma Gurubunun önerileri doğrultusunda başvuru laboratuvar muayenelerinin sonuçları (5) kayıtlardan retrospektif olarak incelendi. Görme keskinliği muayeneleri için Snellen eşeli kullanıldı, tedavi sonrası görme keskinliği olarak bir aylık remisyondan sonraki görmeler alındı. Olgular etyoloji ve anatomik tutulum bölgelerine göre sınıflandırıldı, izlem süresi içindeki ataklar kaydedildi.

Bulgular

Çalışma kapsamındaki 65 olgunun 35'inin kadın, 30'unun erkek, yaş ortalamasının 40.70 (8-67) yaş, ortalama izlem sürelerinin 8.50 (6-19) ay olduğu görüldü. Olguların 31'inde (%48) etyoloji saptanamazken, 21 olguda (%32) etyoloji saptandı, 13 olgu (%20) Behçet hastalığı tanısı aldı (Tablo 1). Saptanabilen etyolojik nedenlerin romatizmal hastalıklar, enflamatuvar barsak

hastalıkları, sempatik oftalmi, herpes simpleks ve herpes zoster, sitomegalo virüs, rubella, brusella, toksoplazma, stafilokokus aureus olduğu görüldü. Behçet hastalığı gurubunda yaş ortalamasının küçüklüğü, erkek olgu oranının ve izlem süresinde saptanan nükslerin fazla olduğu dikkat çekicidir.

Görme kaybı Tablo 2'de görüldüğü gibi katarakt ve ağırlıklı olarak arka segment tutulumuna bağlı, olguların 40'ında tek, 25'inde çift taraflı üveit mevcuttu. Üveitlerin anatomik sınıflaması Tablo 3'de, tedavi öncesi ve sonrası görme keskinlikleri Tablo 4'de, uygulanan tedaviler de Tablo 5'de görülmektedir.

Tartışma

Üveal dokunun enflamasyonu önemli ölçüde görme kaybına neden olmaktadır. Kornea, lens, vitreus gibi optik ortamların saydamlığını kaybetmesi yanında retina, makula ve optik sinir tutulumları görme kaybının esas nedenini oluşturmaktadır. Behçet hastalığı gibi nöral dokuda fokal nekroz alanlarının görüldüğü hastalıklarda kranial sinir paralizileri, papilödem, paplit, iskemik nöropati ve psödotümör serebri de görme prognozunu kötü etkiler (6,7),

Üveitlerin en yaygın görülen şekli ön üveitlerdir, posterior, intermediyer ve panüveitlerin oranı çeşitli serilerde değişik verilmektedir. Smit ve arkadaşları (1) bu oranı %52, Rothova (8) %54, Henderly (9) %28, Perkins (10) %60 olarak bildirmiş, arka üveit oranı aynı yayınlarda %17-38, intermediyer üveit %9-15, panüveit %10-20 olarak verilmiştir. Serimizde ön üveit oranı

Tablo 1. Üveitlerde etyoloji yaş, cinsiyet dağılımı ve nüks sıklığı

Etyoloji	Olgu Sayısı	Erkek/Kadın	Yaş Ortalaması	Nüks Sayısı
Behçet Hastalığı	13(%20)	9/4 (2.25)	30.20	2.8
Bilinmeyen	31 (%48)	14/17(0.82)	41.60	1.5
•Bulgu yok	22			
•ASO (+)	4			
•Sinüzit	1			
•Diş enfeksiyonu	3			
•Diabet	1			
Bilinen	21 (%32)	7/14 (0.5)	46.60	1,4
•Romatoid artrit	3			
•Romatoid spondilit	3			
•Juvenil romatoid artrit	2			
•Crown hastalığı	2			
•Sempatik oftalmi	1			
•Herpes simpleks	1			
•Herpes zoster	1			
•Sitomegalo virus	1			
•Rubella	2			
•Brusella	1			
•Tokso plazma	2			
•Staf.aureus	2			
Genel	65 (%100)	30/35 (0.86)	40.70	1,7

Tablo 2. Uveitli gözlerde görme kaybı nedenleri

Etyoloji	Görme Kaybı Nedenleri						
	Kornea Kesafeti	Katarakt	Vitreus Bulanıklığı	Makula Odemi-Dejeneresansı	Retinal Vaskülopati	Korioretinit-retinit	Optik Sinir Tutulumu
Bilinen (42 göz)	2(%5)	10 (%24)	5(%12)	2 (%5)	7(%17)	5(%12)	—
Bilinmeyen (62 göz)	—	19(%31)	15(%24)	6(%10)	7(%11)	6(%10)	4 (%6)
Behçet (26 göz)	—	8(%31)	9 (%35)	6 (%23)	5(%19)	3(%12)	4(%15)
Genel (130göz)	2 (%2)	37 (%28)	29 (%22)	14(%11)	19 (%15)	14 (%11)	8 (%6)

Tablo 3. Üveitlerin anatomik sınıflaması

Etyoloji	Tek Taraflı Üveit Olguları		Üveitli Göz	Ön Üveit	Arka Üveit	İntermedler Üveit	Panüveit
Behçet Hastalığı (13 olgu)	4 (%30)		22	9(%41)	4 (%18)	1 (%5)	8 (%36)
Bilinen (21 olgu)	13 (%62)		29	12 (%41)	10 (%35)	1 (%3)	6 (%21)
Bilinmeyen (31 olgu)	23 (%74)		39	19 (%49)	8 (%20)	2 (%5)	10 (%26)
Genel (65 olgu)	40 (%62)		90	40 (%44)	22 (%24)	4 (%5)	24 (%27)

Tablo 4. Üveitli gözlerde görme keskinliği

Etyoloji	Tedavi Öncesi Görme Keskinliği			İzlem Sonucu Görme Keskinliği		
	(P+)-0.1	0.2-0.5	0.6-1.0	(P+)-0.1	0.2-0.5	0.6-1.0
Behçet (26 göz)	9(%35)	10(%38)	7(%27)	8(%31)	13 (%50)	5(%19)
Bilinen (42 göz)	4(%10)	16(%38)	22 (%52)	2 (%5)	15(%36)	25 (%59)
Bilinmeyen (62 göz)	8(%13)	22 (%35)	32 (%52)	8(%13)	19(%31)	35 (%56)
Genel (130 göz)	21 (%16)	48 (%37)	61 (%47)	18(%14)	47 (%36)	65 (%50)

Tablo 5. Uygulanan tedaviler

Etyoloji	Tıbbi Tedavi Yapılan Göz				Cerrahi Tedavi Yapılan Göz			
	Topikal veya perioküler steroid	Oral Steroid	İmmunosupresif	Oral antiviral-antibiyotik	Lens cerrahisi	İridotomi	Trabekülektomi	PPV
Behçet	11	5	6	—	4	2	2	1
Bilinen	25	1	—	4	3	—	—	—
Bilinmeyen	32	6	—	—	6	3	4	1
Genel	68	12	6	4	13	5	6	2

%44, arka üveit oranı %24'dür ve bu oranlarla uyumlu, %5'lik intermediyer üveit oranı düşük, %27'lik panüveit oranı yüksektir. Bu serilerdeki Behçet hastalığı oranının düşük olması panüveit oranını düşük göstermektedir. Örneğin Smit ve arkadaşlarının çalışmasında Behçet hastalarının tamamı panüveit subgurubu içinde yer almaktadır.

Etyolojik nedene göre yapılan sınıflamada etyolojisi bulunamayan gurup ilk sırayı almaktadır. Behçet hastalığı oranı %20'dir. Bu, bir kısım yerli literatüre göre daha düşük (11,12), ancak Avrupa'dan bildirilen oranlardan (1,13) yine de belirgin olarak yüksektir.

Kalıcı görme kaybına neden olan arka segment lezyonları incelendiğinde Behçet hastalarındaki makula ve optik sinir lezyonlarıyla vitreus bulanıklığının diğer guruplara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Guruplar arasında panüveit tablosunun artışı ile makula, optik sinir tutulumu ve retinal vaskülopatinin artışı pozitif korelasyon göstermektedir. Behçet hastalarında panüveit oranının yüksek (%36) oluşu bunlardaki (0.6-tam) görme oranının (%19) diğer guruplara göre daha düşük olmasının nedenidir. Etyolojisi belirlenemeyen gurupta tek taraflı tutulum oranı yüksek, panüveit oranı düşük, (0.6-tam) gören gurubun oranı ise %56'dır. Hangi etyolojik guruptan olursa olsun panüveitli olguların görmesi

ÜVEİTLERDE GÖRME PROGNOZU

diğerlerinden daha az olarak saptandı. Bu durum üveitte görme prognozunu inceleyen önceki yayınlarla da uyumludur (7,14).

Üveit görülme yaşı Behçet hastalarında diğer üveit tiplerine göre küçük, erkek hasta ve bilateral tutulum oranı bariz olarak yüksektir. Erkek cinsiyet, küçük yaş ve artan nüks sayısı ile birlikte görme prognozunu olumsuz etkilemektedir. O nedenle tedavide nüksleri azaltmak amacıyla Behçet hastalarının 6'sında immunosupresif tedavi uygulanmıştır. Görme prognozunu olumsuz etkileyen, cerrahi tedaviye gereksinim gösteren katarakt ve glokom bu gurupta yüksek orandadır. Serimizde pars plana vitrektomi 2, lens cerrahisi 13, iridotomi 6, trabekülektomi 6 göze uygulanmıştır.

Çalışmamızda panüveit tablosu gösteren, sık nüks eden, küçük yaştaki erkek hastaların görme prognozunun en kötü olduğu sonucuna varılmış, bu olguların da en çok Behçet hastalığı gurubunda bulunduğu görülmüştür.

Kaynaklar

1. Smit RLMJ, Baarsma GS, de Vries J. Classification of 750 consecutive uveitis patients in the Rotterdam Eye Hospital. *Int Ophthalmol* 1993; 17:71-5.
2. Miettinen R. Incidence of uveitis in northern Finland. *Açta Ophthalmol* 1977; 55:252-60.
3. Nussenblatt RB, Palestine AG. Uveitis fundamentals and clinical practice. *Year Book Medical Publishers Inc* 1989: 59-61.
4. Günalp I. Üveit ve komplikasyonlarının tedavisi. *MN Oftalmoloji* 1994; 1:275-81,
5. Bloch-Michel E, Nussenblatt RB. International uveitis study group recommendations for the evaluation of intraocular inflammatory disease. *Am J Ophthalmol* 1987; 103:234-5.
6. Scouras J, Kontroumanos J. Ischemic optic neuropathy in Behçet's syndrome. *Ophthalmologica* 1976; 173:11-8.
7. Keskinooora HK, Ayoğlu İ, Mudun AB, Durlu Y, Arslan MD. Behçet Hastalığında kalıcı görme kaybı nedenleri. *XXVIII.Ulusal T at Kong Bülteni* 1994; 3:743-4.
8. Rothova A, Buitenhuis HJ, Meenker C, Brinkman CJJ, Linszen A, Alberts C, Luyendijk L, Kijlstra A. Uveitis and systemic disease. *Br J Ophthalmol* 1992; 76:137-41.
9. Hendery DE, Genstler AJ, Smith RE, Rao NA. Changing patterns of uveitis. *Am J Ophthalmol* 1987; 103:131-6,
10. Perkins ES, Folk J. Uveitis in London and Iowa. *Ophthalmologica* 1984; 189:36-40.
11. Özkan A, Türkmen D, Akçetin T, Kopran Z, Eltutar A. Üveitli hastalarımızda etyolojik nedenler. *XXVIII.Ulusal T Oft Kong Bülteni* 1994; 3:1208-9.
12. Urgancıoğlu M. Üveitlerde etyopatogenez. *V.Ulusal Oftalmoloji Kursu Uvea iltihapları ve Behçet Hastalığı* 1985:29-36.
13. Palmares J, Coutinho MF, Castro-Correia J. Uveitis in northern Portugal. *Current Eye Research* 1990; 9:31-4.
14. Aktunç T, Bahçecioğlu H, Özyazgan Y. Üveitte vizyonu etkileyen yapısal değişiklikler. *T Oft Gaz* 1989; 19:657-62.