

Uveitli Hastaların Lökomotor Sistem Bulguları Yönünden Değerlendirilmesi

Ayşe KÜÇÜKDEVECİ*, Figen BATIOĞLU", Süreyya ERGİN*, Özden ÖZDEMİR

SUMMARY

THE EVALUATION OF LEUKOMOTOR SYSTEM FINDINGS IN PATIENTS WITH UVEITIS

In this study, the frequency of leukomotor system disease was studied in 78 patients with anterior and anteroposterior uveitis. After clinical and radiological examination, 16 patients (20.5%) were found to have rheumatic disease.

5 (31.3%) of the 16 patients with rheumatic disease had Behcet's disease, and the rheumatic manifestation was sacroiliitis in four patients, while being peripheral anhrisis in the remaining one. 2 patients (12.5%) had definite ankylosing spondylitis, 2 patients (12.5%) fulfilled the criteria of probable ankylosing spondylitis. Radiological sacroiliitis was found in 6 patients (37.5%) and 1 patient had enthesopathy suggesting possible Reiter disease.

HLA-B27 tissue typing of these 16 patients with rheumatic manifestations showed that 9 patients (56.3%) were HLA-B27 positive. Most of the HLA-B27 negative (5 of 7) patients were found to have Behcet's disease.

Key Words: Uveitis, Ankylosing Spondylitis, Sacroiliitis, HLA-B27

ÖZET

Bu çalışmada, akut anterior veya anteroposterior üveit tanısı konmuş olan 78 hasta lökomotor sistem bulguları yönünden değerlendirilmiştir. Yapılan klinik muayene ve radyolojik inceleme sonucu 16 hastada (%20.5) lökomotor sistem patolojisi saptanmıştır.

Lökomotor sistem patolojisi saptanan 16 hastanın 5'inde (%31.3) Behçet hastalığı mevcut olup, lökomotor sistem tutulumu birinde periferik artrit, dördünde sakroileit şeklindedir. Kalan 11 hastanın 2'sinde (%12.5) kesin ankilozan spondilit, 2'sinde (%12.5) muhtemel ankilozan spondilit olduğu gözlenmiş, 6 hastada (%12.5) muhtemel ankilozan spondilit olduğu

gözlenmiş, 6 hastada (%37.5) sadece radyolojik sakroileit, 1 hastada da (%6.2) muhtemel Reiter sendromunu düşündürür tarzda entesopati saptanmıştır.

Lökomotor sistem patolojisi saptanan 16 hasta, HLA-B27 antijeni varlığı yönünden araştırılmış, 9 hastada (%56.3) HLA-B27'nin pozitif olduğu saptanırken, HLA-B27 negatif olan 7 hastanın 5'ini Behçet hastalarının oluşturduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üveit, Ankilozan Spondilit, Sakroileit, HLA-B27

GİRİŞ

Üveit, gözün uvea tabakasının (iris, korpus siliare ve koroid) inflamasyonudur (1), Tutulan anatomik lokalizasyona göre, iris ve korpus siliarenin inflamasyonu anterior üveit (=iridoklit), koroidin inflamasyonu ise posterior üveit (=koroidit) olarak isimlendirilir. Bazen anterior üveitlere ön vitreus inflamasyonu de eşlik edebilir.

Üveitlerin oluşumunda ekzojen ve endojen faktörler rol oynamaktadır (2). Ekzojen üveitlerde etkenin kornea ve skleradaki bir defekten göze girmesi söz konusu iken, endojen üveitler, non-piyojen patojen ajanların uveada oluşturdukları non-pürülan inflamasyon veya sistemik orijinli, steril endojen inflamasyonlardır. Endojen üveitlerin oluşumunda toksik veya aşırı duyarlılık reaksiyonları rol oynamaktadır (3).

Çok çeşitli hastalıklar uvea dokusunu etkileyerek farklı lokalizasyon ve tipte üveitlerin oluşmasına neden olmaktadır. Romatizmal hastalıklardan romatoid artrit, séronégatif spondiloartropatiler, jüvenil kronik artrit, sistemik lupus eritematozis, skleroderma, polimiyozit, dermatomiyozit, tekrarlayan polikondrit, Behçet hastalığı ve diğer vaskülitlerde oküler tutulum fazladır (4,5). Özellikle séronégatif spondiloartropatiler üveitlerin etyolojisinde önemli bir gruba oluşturmaktadır. Ankilozan spondilit (AS) Reiter sendromu, inflamatuvar barsak hastalıkları ve psöriatik spondilitlerin bulunduğu bu grupta, oküler tutulum sıklıkla nongranülatöz akut anterior

Geliş: 17.1.1992

Kabul: 25.2.1992

* Uz.Dr.Ank. Üniv. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

** Dr.Ank. Üniv. Tıp Fak. Göz Hast. ABD

*** Prof.Dr.Ank. Üniv. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

***Prof.Dr.Ank, Üniv. Tıp Fak. Göz Hast. ABD, ANKARA

üveit şeklindedir ve üveit genellikle unilateral, tekrarlayıcı niteliktedir (4-7).

Üveitler ve spondiloartropatiler HLA-B27 ile yakından ilişkilidir (4,8-10). Yapılan çalışmalarda HLA-B27 pozitif akut anterior üveitlerin, HLA-B27 negatif olanlara göre daha akut, reküran seyirli olup, atakların daha ağır geçtiği, komplikasyonların daha sık olduğu ancak uzun süredeki sonuçların pek farklı olmadığı belirtilmektedir (9,11). Ayrıca spondiloartropatili sıklığı HLA-B27 pozitif olanlarda daha yüksek bulunmuştur (9,11,12).

Behçet hastalığı, bazı yazarlarca séronégatif spondiloartropatiler grubuna alınmakla birlikte göz bulguları yukarıda bahsedilen séronégatif spondiloartropatilerin göz bulgularından farklılıklar göstermektedir, ilk kez 1937'de Hulusi Behçet tarafından, oral, genital ülserler ve hipopiyonlu üveit triadı ile tanımlanan Behçet hastalığı, sıklıkla Orta ve Uzak Doğu'da görülen, kronik multisistem bir hastalıktır (5,13). Behçet hastalığında oküler tutulum, ön ve arka segmentin birlikte tutulduğu bilateral, non-granülomatöz üveit, retinal vaskülit şeklinde olup, üveit sıklıkla kronikleşme eğilimindedir (13,14).

Bu çalışma, akut anterior ve anteroposterior üveitli hastalarda lökomotor sistem bulgularını değerlendirmek ve patoloji saptanan hastalarda HLA-B27 varlığını araştırmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Şubat 1990- Temmuz 1991 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğinde akut anterior veya akut anteroposterior üveit tanısıyla tedavi gören 78 hasta alındı. Hastaların 451 erkek, 33'ü kadın olup, yaşları 5-65 arasında (ort:31.7 ± 13.8) değişmekteydi.

Göz bulguları akut başlangıçlı olup, inflamasyonu gözün ön segmentinde (iris ve korpus siliare) sınırlı olan hastalar akut anterior üveitli, bu bulgulara ek olarak posterior segmentte de (koroid ve retina) inflamasyonu olan hastalar akut anteroposterior üveitli olarak kabul edildi (1). Anterior üveitadaki inflamasyonu ekzojen kaynaklı veya granülomatöz nitelikte olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmaya alınan hastalar lökomotor sistem tutulumu yönünden incelen-

di. Tüm hastaların bel ağrısı, periferik artrit, belinde sabah tutukluğu, topuk ağrısı yönünden sorgulaması yapıldı. Ayrıca genitoüriner ve gastrointestinal yakınmaların, cilt ve mukozal lezyonların varlığı sorularak, pozitif öyküsü olan hastalar ilgili kliniklerde üretrit, servisit, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve mukokutanöz lezyonlar yönünden değerlendirildi.

Tüm hastaların detaylı lökomotor sistem muayeneleri aynı fizik tedavi uzmanı (A.K) tarafından yapılarak, periferik artritli olanlar, spinal mobilitesi ve göğüs ekspansiyonu kısıtlı olanlar, sakroiliak hassasiyeti olanlar kaydedildi. Lumbal spinal fleksiyon kapasitesi Schober testi ile ölçülerek, 4 cm'nin altı patolojik kabul edildi. Göğüs ekspansiyonunun (meme başlarının alt hizasından ölçülen göğüs kafesi çevresi inspirium-ekspirium farkı) 5 cm'nin altında olması kısıtlanma olarak alındı.

Sakroiliak eklem radyolojik değerlendirilmesinde, tüm hastaların ön-arka pelvis grafleri çekildi. Radyolojik sakroileit varlığı ve sınıflaması ankilozan spondilit- New York tanı kriterlerinin esas alındığı sisteme göre yapıldı (15,16). Buna göre,

Evre 0: normal sakroiliak eklem,

Evre I: Şüpheli bulgular,

Evre II: minimal anormallikler (lokalize, küçük erozyon veya skleroz içeren bölgeler, eklem aralığı normal),

Evre III: belirgin sakroileit (belirgin erozyonlar, skleroz, eklem aralığı daralmış ya da genişlemiş veya kısmi anki-loze),

Evre IV: Total ankiroz olarak kabul edildi.

Direkt radyografide evre I, II, III sakroileit saptanan hastalarda, tanıyı kesinleştirmek amacıyla sakroiliak eklem bilgisayarlı tomografik incelemesi (BT) yapıldı. BT yapılan 13 hastanın 12'sinde sakroileit tanısı doğrulandı. Direkt grafide şüpheli sakroileit görünümü olan 1 hastada ise BT sonucunda sakroileit olmadığı saptandı.

Bel ağrısı, belinde tutukluk öyküsü olan ve/veya muayenede spinal mobilitede kısıtlanma olan hastaların 2 yönlü lumbosakral, gerekli görülürse 2 yönlü torakal ve servikal grafleri çekildi. Aksta dikleşme, vertebralarda kareleşme, sindesmofit, ligaman kalsifikasyonu, osteo-

poroz varlığı kaydedildi. Ayrıca muayenede periferik artrit, entesopati saptanan hastalarda ilgili eklem 2 yönlü radyografileri çekilerek patolojik bulgular belirlendi.

Muayene ve radyografik inceleme sonucu lökomotor sistem patolojisi saptanan hastalarda HLA-B27 doku tıplendirilmesi yapıldı. HLA-B27 tayini mikrolenfositotoksitesite testi ile yapıldı (17).

Kesin ya da olası AS tanısı için New York kriterleri (18), Behçet hastalığı tanısı için O'Duffy kriterleri (19), Reiter Sendromu tanısı için ARA kriterleri (20) esas alındı.

SONUÇLAR

Çalışmaya alınan 78 hastanın 16'sında (% 20.5) lökomotor sistem patolojisi saptandı. Bu 16 hastanın 2'sinde (% 12.5) kesin AS, 2'sinde (%12,5) olası AS, 5'inde (% 31.3) Behçet hastalığı, 6'sında (%37.5) sadece radyolojik sakroileit, 1'inde de (% 6.2) sadece entesopati mevcuttu. Lökomotor patoloji saptanan hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de detaylı olarak gösterilmiştir.

Behçet'li hastalardaki lökomotor sistem bulguları 4 hastada, sakroileit, 1 hastada periferik artrit şeklindeydi. Sakroileitlerin hepsi radyolojik olarak evre II düzeyinde olup 3 hastada unilateral, 1 hastada bilateral idi. Periferik tutulumu olan hastanın ise el bileklerinde simetrik non eroziv artrit tablosu mevcuttu. Behçetli 5 hastanın da öyküsünde pozitif bulgu olmasına rağmen periferik artrit dışındaki 4 hastanın lökomotor sistem muayene bulguları normaldi.

Kesin AS'li 2 hastanın spinal mobilitesinde belirgin azalma, göğüs ekspansiyonunda kısıtlanma, radyolojik olarak bilateral evre-IV sakroileit ve ileri spondilit bulguları (bambu kamışı görünümü, sindesmofitler, faset eklemlerde skleroz) mevcuttu. Her iki hastanın da gerek öyküsünde, gerekse muayenesindeki pozitif bulguların varlığına rağmen hastalardan bir tanesi hastalığının varlığından habersizdi. Olası AS'li 2 hastanın spinal mobiliteleri kısmen azalmış, birinin göğüs ekspansiyonunda kısıtlanma mevcuttu. Her iki hastada da bilateral evre-III sakroileit mevcut olup, birinde L5-S1 faset eklemlerde skleroz vardı.

Sadece radyolojik sakroileit saptanan 6 hastanın hepsinde sakroiletin

ÜVEİTLİ HASTALARIN LÖKOMOTOR SİSTEM BULGULARI

Tablo 1. Lökomotor sistem patolojisi saptanan hastaların özellikleri

	ÜVEİTİN YERİ	ÜVEİTİN ÖZELLİĞİ	ÖYKÜDE (+)	HLAB27	YAŞ CİNSİYET	FİZİK MUAYENEDE PÖZİTİF BULGU	RADYOLOJİK BULGU
1. BEHCET HASTALIĞI	AAP	BİLATERAL AKTİF 3. ATAK	BEL AGRISI SABAH TUTUKLUĞU	-	19 K	-	UNILATERAL EVRE II Sİ
2. BEHCET HASTALIĞI	AAP	UNILATERAL 2. ATAK DİĞER GÖZ KRONİK	ARTRİT	-	25 E	PERİFERİK ARTRİT	EL GRAFİSİ: OSTEOPOROZ
3. BEHCET HASTALIĞI	AAP	BİLATERAL AKTİF 3. ATAK	ARTRİT BEL AGRISI SABAH TUTUKLUĞU	-	26 E	-	BİLATERAL EVRE II Sİ
4. BEHCET HASTALIĞI	AAP	BİLATERAL AKTİF 3. ATAK	BEL AGRISI SABAH TUTUKLUĞU	-	36 E	-	UNILATERAL EVRE II Sİ
5. BEHCET HASTALIĞI	AA	UNILATERAL 1. ATAK	ARTRİT	-	29 E	-	UNILATERAL EVRE II Sİ
6. KESİN ANKİLOZAN SPONDİLİT	AA VİTRİT	UNILATERAL 2. ATAK DİĞER GÖZ REMİSYONDA	BEL AGRISI SABAH TUTUKLUĞU	+	38 E	SPİNAL MOBİLİTE VE GÖĞÜS EKSP. KİSİTLİ	BİLATERAL EVRE IV Sİ VE SPONDİLİT
7. KESİN ANKİLOZAN SPONDİLİT	AA	UNILATERAL 3. ATAK DİĞER GÖZ REMİSYONDA	BEL AGRISI SABAH TUTUKLUĞU	+	47 E	SPİNAL MOBİLİTE VE GÖĞÜS EKSP. KİSİTLİ	BİLATERAL EVRE IV Sİ VE SPONDİLİT
8. OLASI ANKİLOZAN SPONDİLİT	AA	UNILATERAL 2. ATAK DİĞER GÖZ REMİSYONDA	-	+	30 E	SPİNAL MOBİLİTE VE GÖĞÜS EKSP. KİSİTLİ	BİLATERAL EVRE III Sİ VE L5-S1 FASET TUT.
9. OLASI ANKİLOZAN SPONDİLİT	AA VİTRİT	UNILATERAL AYNI GÖZDE 2. ATAK	SABAH TUTUKLUĞU	+	35 E	SPİNAL MOBİLİTE KİSİTLİ	BİLATERAL EVRE III Sİ
10. ENTESOPATİ (REİTER ?)	AA	UNILATERAL 2. ATAK DİĞER GÖZ REMİSYONDA	ARTRİT TOPUK AGRISI	+	29 E	BİLATERAL AŞIL HASSASİYETİ	BİLATERAL AŞIL TENDİNİTİ
11. RADYOLOJİK SAKROİLİT	AA VİTRİT	UNILATERAL 1. ATAK	-	+	20 E	-	BİLAT. EVRE II Sİ VER: KARE AKS: DİK
12. RADYOLOJİK SAKROİLİT	AA	UNILATERAL 3. ATAK DİĞER GÖZ REMİSYONDA	BEL AGRISI SABAH TUTUKLUĞU	+	19 E	-	BİLATERAL EVRE II Sİ
13. RADYOLOJİK SAKROİLİT	AA	UNILATERAL 1. ATAK	-	+	32 E	-	BİLAT. EVRE II Sİ VER: OSTEOPOROZ AKS: DİK
14. RADYOLOJİK SAKROİLİT	AA VİTRİT	UNILATERAL AYNI GÖZDE 2. ATAK	BEL AGRISI SABAH TUTUKLUĞU	-	28 K	-	BİLAT. EVRE II Sİ VER: KARE, AKS: DİK KALÇA TUTULUMU
15. RADYOLOJİK SAKROİLİT	AA	UNILATERAL 2. ATAK DİĞER GÖZ REMİSYONDA	-	+	36 E	-	BİLATERAL EVRE II Sİ
16. RADYOLOJİK SAKROİLİT	AA	UNILATERAL 2. ATAK DİĞER GÖZ REMİSYONDA	ARTRİT	-	20 K	-	BİLATERAL EVRE II Sİ AKS: DİK

AA : AKUT ANTERİOR
 AAP : AKUT ANTEROPOSTERİOR
 Sİ : SAKROİLİT
 E : ERKEK; K : KADIN

özelliği, bilateral ve evre-II düzeyinde olmasıydı. Bu hastaların 3'ünde öyküde pozitif bulgu mevcut olmasına karşın, hiçbirinde patolojik muayene bulgusu yoktu. 4 hastada ise sakroileit dışında da radyolojik patolojik bulgular (vertebralarda kareleşme, aksta dikleşme, osteoporoz gibi) mevcuttu.

Entesopati olarak belirtilen bir hastada ise artrit öyküsü ve topuk ağrısı mevcut olup, muayene ve radyolojik tetkik sonucu bilateral aşıl tendiniti saptandı. Geçirilmiş şüpheli üretrit öyküsü de olması nedeniyle kesin tanı kriterlerini sağlamamakla birlikte bu hasta, Reiter sendromu yönünden şüpheli olarak değerlendirildi.

Lökomotor sistem bulgusu saptanan hastaların yaşları 19-47 (ortalama: 29.3± 7.9) arasında değişmekteydi ve kadın/erkek oranı 4/12 idi. Kadın hastaların ikisi Behçet'li olup, ikisinde sadece radyolojik sakroileit mevcuttu.

Lökomotor tutulum olan 16 hastanın 9'unda (%56.3) HLA-B27 pozitif bulundu, HLA-B27 antijenleri negatif olan 7 hastanın 5'ini Behçet hastaları, kalanını radyolojik sakroileit saptanan iki kadın hasta oluşturmaktaydı.

Lökomotor tutulumu olan hastaların 12'sinde (%75) akut anterior üveit, 4'ünde (%25) akut anteroposterior üveit mevcuttu. Anteroposterior üveitleri 4 Behçet'li hasta oluştururken, 1 Behçet'li ve diğer hastalar akut anterior üveit grubundandı. Akut anterior üveitlerin 4'ünde (biri kesin, biri olası iki AS'li ve 2 radyolojik sakroileitli hastalar) iridosiklit tablosuna vitreus inflamasyonu da eklenmişti.

Lökomotor sistem tutulumu olan 16 hastanın üveti 3 hastada (%18.8) bilateral aktif inflamasyon, 13 hastada (%81.2) unilateral aktif inflamasyon şeklindeydi. Bilateral aktif üveitli 3 hasta da Behçet'liydi ve rekürren atakla başvurmuşlardı. Unilateral inflamasyonu olan 13 hastanın 3'ü ilk atakla, diğerleri rekürren atakla gelmiş olup, önce geçirilmiş atak veya ataklar 2 hastada aynı gözde, 8 hastada ise farklı gözlerde idi. Önceden diğer gözde üveit atağı geçirilmiş olan bu 8 hastanın 7'sinde diğer göz remisyonda iken, Behçet'li olan bir hastada diğer gözde kronik üveit tablosu mevcuttu,

TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda üveitlerle ilişkili en sık rastlanan sistemik hastalık

grubunun spondiloartropatiler olduğu gösterilmiştir (4,21). Rosenbaum, 236 üveitli hastada spondiloartropati sıklığını %13 bulurken (4), Santin ve arkadaşları, 200 üveitlide aynı sıklığı %10 bulmuşlardır (6). Saari ve arkadaşları ise 154 akut anterior üveitlide romatolojik hastalık sıklığını %42.9 olarak tespit etmişlerdir (10). Bizim çalışmamızda akut anterior ve anteroposterior üveitli hastalarda lökomotor sistem tutulumu sıklığı %20.5'tir. Bu oran Saari ve arkadaşlarınınkinden düşük olmasının nedeni, çalışmamıza akut anterior üveitlilerin yanında akut anteroposterior üveitlileri de almamızdan kaynaklanıyor olabilir.

Yine bizim sıklığımız, çalışmalarına hem anterior hem de posterior üveitlileri alan Rosenbaum ve Santin'in sıklıklarından yüksektir. Bunun bir nedeni hasta seçimindeki farklılık olabileceği gibi (biz sadece posterior üveitlileri ve kronik üveitlileri almadık), diğer nedeni de toplumumuzda sık görülen Behçet hastalığının bizdeki oranı yükseltmiş olmasıdır. Nitekim çalışma grubundaki Behçet hastalarını (n=12) hariç tutarak spondiloartropati sıklığı yeniden hesaplandığında %16.6 gibi bir oran çıkmaktadır ki bu da, diğer araştırmacıların bulduğu sıklığa daha yakın bir sonuçtur,

Rosenbaum, çalışmasında %7.2 oranında Reiter sendromu, %5.5 oranında AS (4); Santin ve arkadaşları ise %1.5 oranında Reiter sendromu, %8.5 oranında AS sıklığı saptamışlardır (6). Sadece akut anterior üveitlide çalışan araştırmacılar ise AS sıklığını %24-%28 (10,12,15), Reiter sendromu sıklığını %25 (10) olarak belirtmişlerdir. Çalışmamızda tüm hastaların %5.1'inde kesin olası AS, %6.4'ünde Behçet artrit, %1.3'ünde entesopati (muhtemel Reiter sendromu?) saptanmış, %7.7'lik bir grupta da sadece radyolojik sakroileit görülmüştür. Buradan anlaşıldığı gibi bizim AS ve Reiter hastalığı sıklığımız sadece akut anterior üveitlilerle çalışan araştırmacılarınkinden düşüktür. Hasta seçimimizin daha benzer olduğu Rosenbaum ve Santin'in sıklıklarıyla da kısmen uyumludur. Birinde Reiter sıklığı, diğerinde ise AS sıklığı bizimkinden biraz yüksek bulunmuştur. Ancak bizim çalışmamızda onlardan farklı olarak bir de sadece radyolojik sakroileit saptanan %7.7'lik bir grup vardır ki, bu gruptaki hastalar da AS veya diğer bir seronegatif spondiloartrit öncüsü olarak kabul edilebilirler.

Çeşitli yazarlar akut anterior üveitlide sakroileit prevalansı için %34-%63 arasında rakamlar vermektedirler (10,22-24). Bizim çalışmamızda sakroileit saptanan hastalar (n=14), tüm hastaların %17.9'unu oluşturmaktaydı. Burada da bizim prevalansımızın daha düşük olması, hasta seçiminin daha geniş tutulması ile açıklanabilir.

Çoğu yazarların belirttiği gibi üveitler ve spondiloartritler HLA-B27 ile yakından ilişkilidir (4,8,10,15). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada HLA-B27 sıklığı normal popülasyonda %14 bulunurken, akut anterior üveitlide %84 tespit edilmiştir (10). 1973'te Brewerton ve arkadaşları ile Schlosstein ve arkadaşları, AS ve HLA-B27 arasında %90, akut anterior üveit ve HLA-B27 arasında ise %50 oranında ilişki bildirmişlerdir (25-27). Bizim çalışmamızda teknik olanaksızlıklar nedeniyle tüm hasta grubunda HLA-B27 bağlamadığından, akut anterior ve anteroposterior üveitlide HLA-B27 sıklığı hakkında fikir edinilememiştir. Ancak lökomotor sistem patolojisi saptanan hastaların %56.3'ünde (9/16) HLA-B27 pozitifliği saptanmıştır. Spondiloartrit saptanan üveitli hastalarda HLA-B27 sıklığını Rosenbaum %91 (21/23), Santin ve arkadaşları %90 (18/20) olarak göstermişlerdir (4,6). Bizim bulduğumuz sıklık bu araştırmacılarınkinden oldukça düşüktür. Bunun nedeni kısmen, bizim çalışma grubumuzda Behçet hastalarının varlığından kaynaklanıyor olabilir. Behçet hastalığı ile HLA-B27 arasında kesin bir ilişki belirlenmemiştir (28). Nitekim bizim hastalarımızda da HLA-B27 negatif olan 7 hastanın 5'ini Behçet hastaları oluşturmaktadır. Dolayısıyla HLA-B27 negatif Behçet hastalarının varlığı HLA-B27 sıklık oranımızı düşürmektedir.

HLA-B27 pozitif olan ve spondiloartritlerle ilişkili akut anterior üveitlerin erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (9,11,22). Bununla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da lökomotor sistem tutulumu olup HLA-B27 pozitif üveitlilerin hepsinin erkek olduğu gözlenmiştir.

Lökomotor sistem patolojisi saptanan 16 hastanın göz bulguları değerlendirildiğinde, 12 hastanın akut anterior üveitli (4'ünde vitreus inflamasyonu ile birlikte), 4 hastanın ise akut anteroposterior üveitli olduğu görülmektedir. Spondiloartritlerle ilişkili üveitlerin akut,

ÜVEİTLİ HASTALARIN LÖKOMOTOR SİSTEM BULGULARI

non-granüloamatöz, anterior üveit şeklinde olduğu çeşitli yazarlarca belirlenmektedir (4,5). Ayrıca genellikle unilateral olup, rekürrenslerle seyretmekte ve her atakta farklı gözü tutmaktadır (4). Behçet üveiti ise, spondiloartropatilerden farklı olup, bilateral, nongranüloamatöz, anterior, anteroposterior veya posterior üveit şeklinde ortaya çıkmaktadır (5,14). Bu bilgilerle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da, Behçet'li hastalar dışında lökomotor tutulum olanların hepsinde, tutulum anterior segmentte olup unilateral ve rekürrandır. Anteroposterior ve bilateral tutulum olanların hepsini Behçet hastaları oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışmada akut anterior üveit- spondiloartrit- HLA-B27 ilişkisi teyit edilmiş, ayrıca lökomotor patolojisi olan akut üveitliler arasında Behçet artritinin de unutulmaması gerektiği ortaya çıkmıştır.

KAYNAKLAR

1. Rosenbaum JT. Uveitis. Arch Intern Med, 1989; 149:1173-6.
2. Kanski CC. Clinical Ophthalmology. London: Butterworth & Co. (Publishers) Ltd, 1984; Chapter 6 6.2-6.28.
3. Közer L. Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarına Bağlı üveitler. Turaçlı E (Ed) Uvea İltihapları ve Behçet Hastalığı, V. Ulusal Oftalmoloji Kursu. Ankara:Öztek Matbaacılık 1985; s.19-28.
4. Rosenbaum JT. Characterization of Uveitis Associated with Spondyloarthritis. J Rheumatol, 1989;V:2, 457-80.
5. Jabs AD: The Rheumatic diseases. In: Ryan SJ (ed). Retina. St. Louis: C.V Mosby Company 1989;V:2, 457-80.
6. Santin M, Mascaro J, Nolla JM, et al. Uveitis Associated with Spondyloarthritis. J Rheumatol, 1990;17:854.
7. Nussenblatt RB, Palestine AG. Uveitis. Fundamentals and Clinical Practice. Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc 1989; Chapter 9, 164-84.
8. Ehlers N, Kissmeyer-Nielsen F, Kjerbye KE, Lamm LU. HLA-B27 in Acute and Chronic Uveitis. Lancet 1974; 19:99.
9. Feltkamp TEW. HLA-B27, Acute Anterior Uveitis, and Ankylosing Spondylitis. Adv Inflam Res 1985; 9:211-6.
10. Saari R, Lahti R, Saari KM, et al. Frequency of Rheumatic Diseases in Patients with Acute Anterior Uveitis. Scand J Rheumatol 1982;11:121-3.
11. Rothova A, van Veenendaal WG, Linssen A, et al. Clinical Features of Acute Anterior Uveitis. Am J Ophthalmol 1987; 103:137-45.
12. Linssen A, Dekker-Saeys AJ, Dandrieu MR, et al. Possible Ankylosing Spondylitis in Acute Anterior Uveitis. Br J Rheumatol 1983; 22(suppl 2):137-43.
13. Nussenblatt RB, Palestine AG. Uveitis. Fundamentals and Clinical Practice Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc 1989, Chapter 12, 212-47.
14. Colvard DM, Robertson DM, O'Duffy JD. The Ocular Manifestations of Behçet's Disease. Arch Ophthalmol 1977; 95:1813-7.
15. Beckingsdale AB, Davies J, Gibson JM, Rosenthal R. Acute Anterior Uveitis, Ankylosing Spondylitis, Back Pain, and HLA-B27. Br J Ophthalmol 1984; 68:741-5.
16. Reveille JD. The Spondyloarthropathies, In: Ball GV, Koopman WJ (eds). Clinical Rheumatology. Philadelphia: WB Saunders Company 1986:164-82.
17. Kissmeyer-Nielsen F, Thorbsy E. Micro cytotoxicity. Transplant Rev 1970; 4:121.
18. Ball GV, Ankylosing Spondylitis, In: McCarty DJ (ed). Arthritis and Allied Conditions. Philadelphia: Lea & Febiger, 1989:939-43.
19. O'Duffy JD, Goldstein NP. Neurologic involvement in seven patients with Behçet's disease. Am J Med 1976; 61:170-8.
20. Wilkens RF, Arnes FC, Bitter T, Calin A et al. Reiter's Syndrome: Evaluation of Preliminary Criteria for Definite Disease. Arthritis Rheum 1981; 28:844-9.
21. Perkins ES, Folk J. Uveitis in London and Iowa. Ophthalmologica 1984; 189:36-40.
22. Moller P, Vinje O, Olsen EG. HLA-B27, Sacro-iliitis and Peripheral Arthropaty in Acute Anterior Uveitis. Scand J Rheumatol 1980; 9:234-6.
23. Russel AS, Lentle BC, Percy JS, Jackson FI. Scintigraphy of sacroiliac joints in acute anterior uveitis. A study of thirty patients. Ann Intern Med 1976; 85:606-8.
24. Vinje O, Dale K, Moller P. Radiographic Changes, HLA-B27 and Back Pain in Patients with Psoriasis or Acute Anterior Uveitis. Scand J Rheumatol 1983; 12:219-24
25. Brewerton DA, Caffrey M, Hart FD et al. Ankylosing Spondylitis and HLA-B27. Lancet 1973; 1:904-7.
26. Brewerton DA, Caffrey M, Nicholls A et al. Acute anterior uveitis and HLA-B27. Lancet 1973; 2:994-6.
27. Schlosstein L, Terasaki PI, Bluestone R, Pearson CM. High association of an HLA-antigen, W27 with ankylosing spondylitis N Engl J Med 1973; 288:704-6.
28. Ehrlich GE. Intermittent and periodic arthritic syndromes. In: McCarty DJ (ed). Arthritis and Allied Conditions, Philadelphia: Lea & Febiger 1989:991-1009.