

Topikal Steroid Tedavisi Sırasında Ortaya Çıkan Eş Zamanlı İki Gözde Bakteriyel Keratit Olgusu

Bilateral Simultaneous Bacterial Keratitis Due to Topical Steroid Administration

Dr. Turgut YILMAZ,^a
Dr. Mete GÜLER,^b
Dr. Özlem GÜLER^c

^aVefa Hastanesi,
^bGöz Hastalıkları AD,
^cAcil Tıp AD,
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
ELAZIĞ

Geliş Tarihi/Received: 27.03.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 23.06.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Mete GÜLER
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, ELAZIĞ
meteglr@yahoo.com

ÖZET Kırk sekiz yaşında erkek hastaya gözlerindeki kızarıklık, kaşıntı ve batma nedeniyle başka bir klinikte steroid damla tedavisi başlanmıştı (%0,1 dexametazon, Maxidex®, Alcon). Olgunun görme keskinliği her iki gözde 0,8 düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde stromanın 1/3' ünden daha derine inmeyen, periferik yerleşimli ve flöresein ile boyanan keratit tespit edildi. Keratitler sağ gözde temporal yerleşimli ve yaklaşık 3 x 3 mm büyüklükte, sol gözde ise nazal yerleşimli ve 2 x 2 mm büyüklükte idi. Hastanın her iki gözünden kazıntı örnekleri alındı ve kültürde *Staphylococcus aureus* üredi. Olguya siprofloksasin ve sefazolin fortifiye damla saat başı dönüşümlü olarak başlandı. Tedavinin ikinci haftasında hastanın görmeleri 1,0'a yükseldi ve kornea lezyonları iyileşti. Kesin nedeni belirlenmemiş kırmızı gözülü hastalara steroid tedavisi uygulanırken dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Keratit, steroid

ABSTRACT In another clinic, forty eight years old male patient was given steroid drop (dexamethasone 0,1%, Maxidex®, Alcon) because of redness, itching and prick in his eyes. Visual acuity of the patient, in his both eyes were 0,8. Slit-lamp examination revealed corneal infiltration which depth were less than one third of the stroma, peripherally localized and fluorescein stained keratitis in both eyes. The keratitis was temporally localized and 3 x 2 mm sized in right eye and nasally localized and 2 x 2 mm sized in left eye. The scraped samples were obtained from two eyes of the patient and in culture *S. aureus* was isolated. Ciprofloxacin and cefazolin fortified drops were administered to the patient alternately every hour. In the second week of the treatment visual acuities of the patient were increased to 1,0 and corneal lesions were healed. The steroids should administered carefully in patients with red eye whose exact cause was not determined.

Key Words: Keratitis, steroid

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2008;17(4):294-6

Bakteriyel keratit (BK), dünya genelinde sık olarak izlenen ve önle-
nebilir görme kaybına neden olabilen önemli bir hastalıktır.¹ Hızlı ve
uygun tedavi başlanmadığı takdirde keratit hastalarının klinik so-
nuçları kötüdür. Kornea enfeksiyonunun ciddiyeti korneanın durumuna ve
enfeksiyon etkeninin patojenitesine bağlıdır. BK' ler, keratit oluşumunu ko-
laylaştırıcı durumların yokluğunda nadiren meydana gelir. Büyük bir kısmı
oküler travma ve yüzey hastalıklarıyla ilişkilidir.²

Bu yazıda kronik steroid kullanımı nedeniyle ortaya çıkan eş zamanlı
iki taraflı keratitli bir olgu tartışılmıştır.

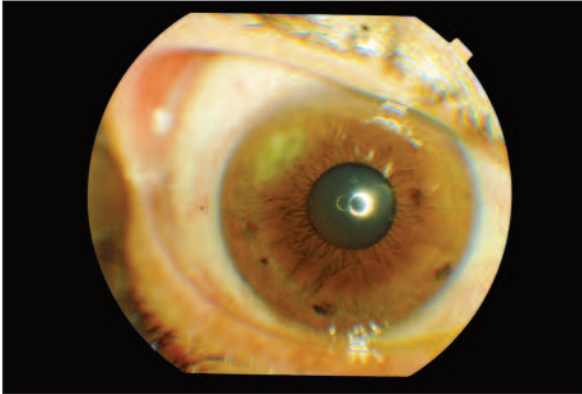
OLGU

Kırk sekiz yaşındaki erkek hasta, iki günden beri mevcut olan görme azlığı ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastaya gözlerindeki kızarıklık, kaşıntı ve batma nedeniyle başka bir klinikte steroid damla başlanmıştı (%0,1 deksametazon, Maxidex®, Alcon). Olgu, başvuru anında steroidli damlayı bir aydır kullanmakta idi. Görme keskinliği her iki gözde 0,8 düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenede her iki gözde stromanın 1/3' ünden daha derine inmeyen, periferik yerleşimli ve flöresein ile boyanan keratit tespit edildi. Keratitler sağ gözde temporal yerleşimli ve yaklaşık 3 x 2 mm (Resim1, 2), sol gözde ise nazal yerleşimli ve 2 x 2 mm büyüklükte idi (Resim 3, 4). Hastanın her iki gözünün fundus muayenesi doğaldı. Hastaya keratit tanısı konularak her iki gözden kazıntı örneği alındı ve mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Kültür sonucu beklenmeden siprofloksasin ve sefazolin fortifiye damla saat başı dönüşümlü olarak

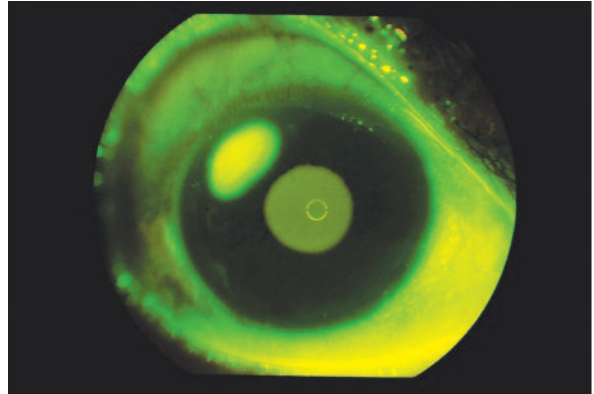
başlandı. Kültürde *Staphylococcus aureus* üredi. İzolat teikoplanin, vankomisin, siprofloksasin ve gentamisine duyarlı idi. Antibiyogram sonucu alındıktan sonra başlanılan tedavi değiştirilmedi. Tedavinin ikinci haftasında lezyonlar tamamen iyileşti ve hastanın görmesi 1,0' a yükseldi.

TARTIŞMA

Steroidler göz hastalıklarında yaygın olarak kullanılan bir ilaç grubudur. Ancak mikrobiyal keratitlerin tedavisinde steroidlerin kullanılması halen tartışmalıdır. Steroidler immünolojik savunma mekanizmalarını ve enflamatuvar reaksiyonları zayıflatır. Bu nedenle uygunsuz steroid kullanımı mikrobiyal invazyonu arttırabilir ve enfeksiyonun ciddiyetini de maskeleyebilir.³ Topikal steroid kullanımı sonrasında *Pseudomonas aeruginosa*'nın stroma invazyonunun arttığı bildirilmiştir.⁴ Ancak keratitlerde enfeksiyonun iyileştiği açık bir biçimde belirlenip, kültürler de steril olur ise stromal nekrozun önlenmesi ve skar oluşumunun azaltıl-



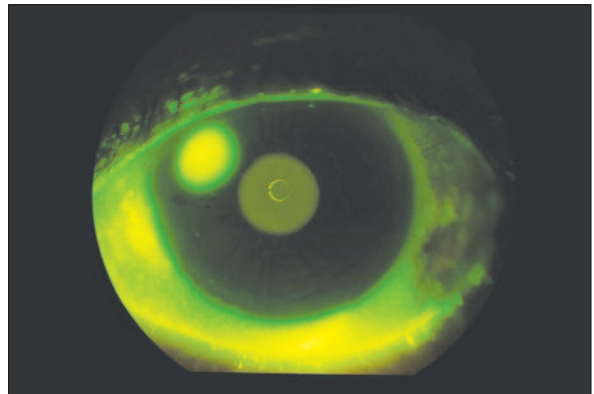
RESİM 1: Sağ gözdeki keratit odağı izleniyor.



RESİM 2: Keratit odağı flöresein ile boyanmış.



RESİM 3: Sol gözdeki keratit odağı izleniyor.



RESİM 4: Keratit odağı flöresein ile boyanmış.

ması için antibiyotik tedavisine başlandıktan 7-10 gün sonra tedaviye steroid eklenebileceği belirtilmektedir.⁵ Karalezli⁶ ve ark. antibiyotik tedavisi ile birlikte steroid kullanılmasının görme keskinliğinde artış sağladığını ve iyileşme süresinde uzamaya neden olmadığını bildirmişlerdir.

Steroid kullanımı *Candida albicans* hiflerinin kornea penetrasyonunu da arttırmaktadır ve steroidle ilişkili fungal keratit tanımlanmıştır.^{7,8} Herpes simpleks keratitlerinin tedavisinde steroidler kullanılmakla birlikte, bu ilaçlar uygun antiviral tedavi şemsiyesi altında uygulanmalıdır.⁹ Uygunsuz steroid kullanımı, herpetik keratit insidansını arttırmaktadır.¹⁰ Steroidlerin akantomoeba'nın patojenesini arttırdığı da bildirilmiştir. Bu nedenle akantomoeba keratitlerinin tedavisinde steroidler ancak uygun amebisidal tedavi ile birlikte kullanılmalıdır.¹¹ Ayrıca, uzamış topikal ve sistemik steroid kullanımı duyarlı bireylerde açık açılı glokoma ve katarakt oluşumuna da neden olabilir.⁹

Olgudaki lezyonların ayırıcı tanısında marjinal keratit de akla gelebilir. Ancak olguda blefarit benzeri kapak hastalığı mevcut değildi ve lezyon-

lara komşu bölgelerde sklerit, episklerit gibi eşlik eden patoloji de yoktu. Marjinal keratitlerin boyutları çoğunlukla 1 mm'den küçük iken olgunun her iki gözündeki lezyonlar 1 mm'den büyük idi. Marjinal keratitler çoğunlukla subepitelyal yayılırken olgudaki lezyonlar stromaya da ilerlemişti. Marjinal keratitlerde epitel defekti küçük veya yok iken olgudaki lezyonlarda belirgin epitel defektleri mevcuttu.⁵ Ek olarak, olgunun kronik steroid kullanımı lezyonların BK lehine yorumlanmasına neden olmuştur. Kültürde *S. aureus*'un üremesi ve verilen antimikrobik tedavi ile iyileşmesinin olması da lezyonların BK olduğunu desteklemiştir.

Kırmızı göze toplumda yaygın olarak rastlanır ve kırmızı gözün önemli bir kısmı selim nedenlerden kaynaklanır. Semptomlarda hızlı rahatlama sağladıkları için kırmızı gözlü hastalara, özellikle ilk basamak tedavi merkezlerinde sıklıkla steroid tedavisi verilmektedir. Ancak steroidlerin yukarıda tartışılan ciddi yan etkilerinin olduğu göz önünde bulundurularak kesin nedeni belirlenmemiş kırmızı gözlü hastalara steroid tedavisi başlanırken dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yilmaz S, Ozturk I, Maden A. Microbial keratitis in West Anatolia, Turkey: a retrospective review. *Int Ophthalmol* 2007;27:261-8.
2. Benson WH, Lanier JD. Current diagnosis and treatment of corneal ulcers. *Curr Opin Ophthalmol* 1998;9:45-9.
3. Weissman BA, Mondino BJ. Risk factors for contact lens associated microbial keratitis. *Cont Lens Anterior Eye* 2002;25:3-9.
4. Gritz DC, Lee TY, Kwitko S, McDonnell PJ. Topical anti-inflammatory agents in an animal model of microbial keratitis. *Arch Ophthalmol* 1990;108:1001-5.
5. Kanski JJ. Bacterial Keratitis In: *Clinical Ophthalmology*. 6th ed. Oxford: Butterworth Heinemann 2007.p. 257-9
6. Karalezli A, Nurözler AB, Telek H, Duman S. Bakteriyel keratit tedavisinde steroid kullanımı. *MN Oftalmoloji* 2006;13: 11-4.
7. O'Day DM, Head WS, Robinson RD, Yang R, Shetlar D, Wang MX. Contact lens-induced infection--a new model of *Candida albicans* keratitis. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1999;40: 1607-11.
8. Baratz KH, Hattenhauer MG. Indiscriminate use of corticosteroid-containing eyedrops. *Mayo Clin Proc* 1999;74:362-6.
9. St Clair Roberts D. Steroids, the eye, and general paracititioners. *Br Med J* 1986; 292: 1414-5.
10. Claoue CM, Stevenson KE. Incidence of inappropriate treatment of herpes simplex keratitis with topical steroids. *Br Med J* 1986; 292: 1450-1.
11. McClellan K, Howard K, Niederkorn JY, Alizadeh H. Effect of steroids on *Acanthamoeba* cysts and trophozoites. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2001;42:2885-93.