

# Van ve Çevresindeki İllerin (Ağrı, Iğdır, Muş, Bitlis, Hakkari) Üveit Verileri

## Profile of Uveitis in Van and Surrounding Provinces (Ağrı, Muş, Hakkari, Iğdır, Bitlis)

Adem Gül, Adil Kılıç, Halil İbrahim Yener\*, Ahmet Demirok\*\*, Adnan Çinal\*\*

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

\*Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye

\*\*Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, Van ve çevresindeki iller olan Ağrı, Muş, Hakkari, Iğdır ve Bitlis'ten refere edilen üveit hastalarını analiz ederek bu yöreye ait üveit profilini yansıtmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde 1996-2008 yılları arasında takip edilen 678 hastanın 855 gözüne ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Hastalarımızın yaş ortalaması 29.86±16.01 (1-79 yaş) idi. Olgularımızın 403'ü (%59.4) erkek, 275'i (%40.6) bayandı. Beşyüz bir (%73.9) hastada unilateral tutulum, 177 (%26.1) hastada ise bilateral tutulum mevcuttu. Tutulum yeri açısından bakıldığında, 395 (%58.3) hastada ön, 85 (%12.5) hastada orta, 33 (%4.9) hastada arka tutulum, 165 (%24.3) hastada ise panüveit mevcuttu. Eşlik eden bulgular açısından bakıldığında 406 (%59.9) hastada eşlik eden ek bir bulgu tespit edilmedi. En sık eşlik eden hastalık olarak 109 (%16.1) hastada Behçet hastalığı mevcuttu.

**Tartışma:** Bu çalışmada Van ve çevresindeki 5 ilin üveit profili yansıtılmıştır. Bu çalışma doğu bölgesinin üveit profilini yansıtmaya açısından önem arz etmektedir. Diğer bölgelerden gelecek verilerle birlikte Türkiye üveit haritasının sağlıklı bir şekilde oluşturulmasına katkıda bulunacaktır. (TOD Dergisi 2010; 40: 93-6)

**Anahtar Kelimeler:** Üveit, üveit tipleri, sistemik hastalıklar

### Summary

**Purpose:** The aim of this study was, by analyzing data from uveitis patients living in Van province or referred from the surrounding provinces (i.e. Ağrı, Muş, Hakkari, Iğdır and Bitlis), to reveal the profile of uveitis in that district.

**Material and Method:** In this study, we retrospectively investigated 855 eyes of 678 uveitis patients who were examined and followed in Yuzuncu Yil University, Ophthalmology Department between 1996 and 2008.

**Results:** The mean age of the patients was 29.86±16.01 (range 1-79) years. 403 (59.4%) were male and 275 (40.6%) patients were female. Monocular involvement was present in 501 (73.9%), while binocular involvement was observed in 177 (26.1%) patients. According to the involved area, 395 (58.3%) patients had anterior, 85 (12.5%) intermediate, 33 (4.9%) posterior and 165 (24.3%) patients had panuveitis.

No accompanying findings were detected in 406 (59.9%) patients. The most frequent accompanying disease was Behçet's disease seen in 109 (16.1%) patients.

**Discussion:** In this study, the profile of uveitis of Van and the surrounding provinces was revealed. We think that this study is important, because it reflects the profile of uveitis of the Eastern part and together with data obtained from the other parts of Turkey, it will contribute to the development of uveitis map of the country. (TOD Journal 2010; 40: 93-6)

**Key Words:** Uveitis, uveitis types, systemic diseases

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Halil İbrahim Yener, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye

Gsm: +90 532 550 62 25 - +90 505 686 04 53 E-posta: halilibrahimyener@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 04.01.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 01.03.2010

## Giriş

Üveit; iris, siliyer cisim ve koroidin inflamatuvar bir durumudur. Çoğu olgu idiyopatiktir fakat tanımlanabilen enfeksiyon ve sistemik hastalıklı gibi nedenler de mevcuttur.

Hastalığın görme azlığı, ağrı, kızarıklık ve fotofobi gibi semptomları mevcuttur. Tanı klinik olarak konur ve laboratuvar bulguları ile desteklenir. Tedavi nedene yöneliktir fakat genel olarak topikal veya sistemik kortikosteroid ve sikloplejik-midriyatik ilaçlar ve bazı durumlarda steroid olmayan immünsüpresifler kullanılır. Enfeksiyöz durumlarda antimikrobiyal tedavi uygulanır.

Uluslararası Üveit Çalışma Grubu, üveiti anatomik olarak hastalığın lokalizasyonuna göre ön, arka ve orta olarak üçe ayırmıştır (1). Bunun dışında spesifik sendrom olarak tanımlanan üveitler de mevcuttur (1). Ön üveit primer olarak ön segmente lokalizedir, iritis ve iridosiklit mevcuttur, ön kamara ve ön vitreusta enflamasyon mevcuttur. Orta üveit, vitreustadır ve periferik üveit veya kronik iridosiklit olarak da bilinir. Arka üveit formları olarak retinitler, koroiditler veya optik diskin enflamasyonları sayılabilir (2). Diffüz, diğer adıyla panüveit ise hem ön hem de arka segment enflamasyonudur.

Bu çalışma anabilim dalımızda takipli olan üveit hastalarının profilini tespit etmek ve bölgemizdeki üveit profilini oftalmoloji camiası ile paylaşmak amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde Üveit biriminde takip edilen hastalar değerlendirilmiştir. 1996-2008 yılları arasında takip edilen 678 hastanın 855 gözüne ait bilgiler retrospektif olarak dosyalarından incelenmiştir (Tablo 1).

Hasta dosyalarında tüm hastaların, görme keskinlikleri, göz içi basınçları, ön ve arka segment muayene bulguları, oküler ultrasonografi tetkikleri mevcuttur.

Hastalar, tutulum yerine göre ön, orta, arka ve panüveit olarak sınıflandırılmıştır.

Hastalarda; yaş, cinsiyet, hangi gözün tutulduğu, üveitin lokalizasyonu ve eşlik eden hastalıklar araştırılmıştır. Gerekli olgularda fundus flörescein anjiyografi tetkiki yapılmıştır. Travmatik üveitlerin dışındaki hastaların tamamının dermatoloji, göğüs hastalıkları ve romatoloji konsültasyonları yaptırılmıştır. Tespit edilen hastalıkların tanıları ilgili bölümlerce konulmuştur.

## Sonuçlar

Hastalarımızın yaş ortalaması  $29,86 \pm 16,01$  (1-79 yaş) yıl idi. Olgularımızın 403'ü (%59,4) erkek, 275'i (%40,6) bayandı. İkiyüz elli dört (%37,5) hastada sağ, 247 (%36,4) hastada sol göz tutulurken, 177 (%26,1) hastada ise bilateral tutulum mevcuttu.

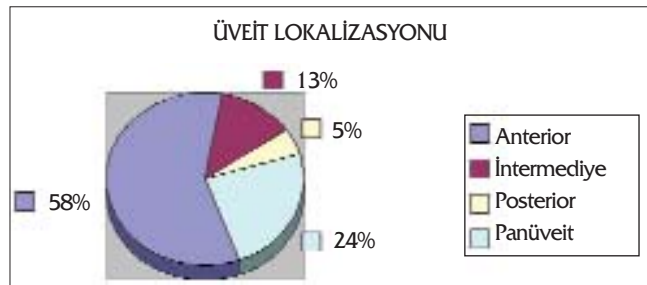
Tutulum yeri açısından bakıldığında, 395 (%58,3) hastada ön, 85 (%12,5) hastada orta, 33 (%4,9) hastada arka tutulum, 165 (%24,3) hastada ise panüveit mevcuttu (Grafik 1).

Altyüz yetmiş sekiz hastanın 100'ü travmatik üveitti.

Eşlik eden bulgular açısından bakıldığında 406 (%59,9) hastada eşlik eden ek bir bulgu tespit edilmedi. Yüz dokuz (%16,1) hastada Behçet Hastalığı mevcuttu. Yüz bir (%14,9) hastada travmatik üveit, 9 (%1,3) hastada Fuchs hastalığı, 8 (%1,2) hastada herpes simpleks, 7 (%1) hastada ankilozan spondilit, 6 (%0,9) hastada juvenil romatoid artrit, 6 (%0,9) hastada toksoplazma gondii, 3 (%0,4) hastada romatoid artrit, 3 (%0,4) hastada sitomegalovirüs, 3 (%0,4) hastada Vogt Koyanagi Harada Sendromu, 3 (%0,4) hastada brusella, 2 (%0,3) hastada sarkoidoz, 2 (%0,3) hastada rubella, 2 (%0,3) hastada lepra, 1 (%0,1) hastada retinal nekroz, 1 (%0,1) hastada HLA B 51 (+) varlığı, 1 (%0,1) hastada diyabet, 1 (%0,1) has-

**Tablo 1.** Üveit hastalarının yaşadığı şehirler

Eşlik eden hastalık	Sayı	Yüzde
Yok (İdiyopatik)	406	%59,9
Behçet	109	%16,1
Travmatik	101	%14,9
Fuchs	9	%1,3
Herpes Simpleks	8	%1,2
Ankilozan spondilit	7	%1
Juvenil romatoid artrit	6	%0,9
Toksoplazma gondii	6	%0,9
Romatoid artrit	3	%0,4
Sitomegalovirüs	3	%0,4
Vogt Koyanagi Harada	3	%0,4
Brusella	3	%0,4
Sarkoidoz	2	%0,3
Rubella	2	%0,3
Lepra	2	%0,3
Retinal nekroz	1	%0,1
HLA B 51 varlığı	1	%0,1
Diyabetes mellitus	1	%0,1
Akut miyeloid lösemi	1	%0,1
Akut romatizmal ateş	1	%0,1
Reiter sendromu	1	%0,1
Lupus eritematozus	1	%0,1



**Grafik 1.** Üveit hastalarındaki lokalizasyonlar

tada akut miyeloid lösemi, 1 (%0,1) hastada akut romatizmal ateş, 1 (%0,1) hastada Reiter sendromu, 1 (%0,1) hastada sistemik lupus eritematozus saptandı (Tablo 1). Ortalama takip süresi  $15,27 \pm 26,15$  ay (minimum: 1 hafta, maksimum: 174 ay) olarak bulundu. Üveit hastalarının yaşadığı şehirler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Elli iki gözde katarakt gelişti ve katarakt cerrahisi yapıldı. 7 gözde oklüzyo pupile bağlı olarak göz içi basıncı yükseldi ve lazer periferik iridotomi yapıldı. Göz içi basıncı medikal tedavi ile düşürülemeyen 2 göze trabekülektomi ameliyatı yapıldı. İki hastanın birer gözüne refere edildikleri merkezlerde vitrektomi yapıldı. Dört gözde maküler ödem, 3 gözde seröz retina dekolmanı ve 2 gözde maküler hol saptandı.

Tedavide üveitin lokalizasyonuna ve şiddetine göre topikal ve sistemik steroidler, sistemik azatioprin ve siklosporin verilmekle birlikte takiplerinde ciddi atak geçiren 49 hastaya perioküler (subkonjonktival veya subtenon) steroid enjeksiyonu uygulandı.

Pediyatrik üveitlerde etiyoloji çoğunlukla idiyopatik olmakla birlikte 6 hastada juvenil romatoid artrit, 3 hastada Behçet Hastalığı, 2 hastada toksokariyazis, 2 hastada herpes simpleks, 1 hastada brusella ve 1 hastada sitomegalovirüs saptanmıştır.

## Tartışma

Ön üveit primer olarak ön segmenti etkiler ve iritis, iridoklit ve siklit görülür. Göziçi enflamasyonun en sık görülen türüdür. Hastaların çoğunda altta yatan bir neden bulunmaz. Ön segmenti tutan üveitik sendromlar HLA-B27 sendromları, herpes simpleks ve herpes zoster hastalığı, Fuchs heterokromik iridoklit ve birçok artrit sendromdur. Ön üveit cerrahi, travma ve kornea transplantasyonuna ikincil olarak görülebilmektedir (3).

İdiyopatik ön üveit en sık görülen üveit tipidir ve sıklığı literatürde %38 ile %70 arasında değişmektedir. Ön üveit yapan en sık ikinci neden HLA B-27 pozitif hastalıktır (4,5). Çıtırık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Behçet hastaları dışındaki üveitler çalışılmış ve ön üveit sıklığı %49,4 olarak bulunmuştur (6). Bizim hastalarımızda ön üveit %58,3 sıklığındaydı.

**Tablo 2.** Üveite eşlik eden hastalıklar

Şehir	Birey
Van	511
Bitlis	49
Ağrı	43
Hakkari	41
Muş	17
Iğdır	17

Smit ve arkadaşlarının çalışmasında 750 üveitli hasta incelenmiş, en sık olarak %52'lik bir oranla ön üveit görülmüş ve bunun içinde de akut form en sık olarak izlenmiştir. Arka üveit tiplerinde ise en sık olarak oküler toksoplazmozis görülmüştür (7).

İntermediyer üveit vitreus ve periferik retinanın enflamasyonudur. Multipl skleroz ve sarkoidoz gibi sistemik hastalıklarla ilişkili olabilir (12). Bu tablo izole ön üveitten daha ciddi bir durumdur. Pars planit, enfeksiyon veya sistemik hastalık yokluğunda 'kar birikintisi' veya 'kartopu' formasyonu görülen bir tablodur. Eğer tabloya bir sistemik hastalık (sarkoidoz) veya bir enfeksiyon (Lyme) eklenmişse bu duruma orta üveit denir. Günümüzde sistemik hastalık bulunamasa da pars planitler için orta üveit tabiri kullanılmaktadır. İntermediyer üveit veya siklit genel olarak tüberküloz, sarkoidoz, Lyme hastalığı gibi granülomatöz hastalıklarla ilgilidir (3).

Akbatur, orta üveitlerin, tüm üveitler arasındaki oranının %4-15 arasında olduğunu belirtirken, Kazokoğlu'nun bildirisinde bu oran yaklaşık olarak %15 olarak belirtilmiştir (13,14). Bizim çalışmamızda orta üveit sıklığı %12,5 olarak görüldü.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan çalışmalarda 3. basamak merkeze yönlendirilen üveit hastalarının %8-15'ini orta üveitler oluşturmaktadır (5). Rodriguez ve arkadaşlarının yaptığı 1237 hastalık bir çalışmada orta üveit %13 oranında bulunmuştur (4). Aynı araştırmacı tarafından yapılan 162 olguluk orta üveit çalışmasında hastaların %69'u idiyopatik, %22'si sarkoidoz, %8'i multipl skleroz ve %1'i Lyme Hastalığı tanısı almıştır (3). Pediyatrik olgularda üveit vakalarının %25 kadarı orta üveit olabilmektedir (12).

Arka üveit koroid ve retinanın enflamasyonudur. Enflamasyon retinokoroidit, retinit ve nöroretinit gibi isimleri alır. Retinit tipik olarak genellikle toksoplazmik veya herpetik enfeksiyon ile olur. Koroidit ise herhangi bir granülomatöz üveit histoplazmoz veya daha nadir görülen durumlardan olan birdshot (kuş saçması) veya serpij-nöz koroidit ile olabilir (3).

Arka üveitin en sık nedeni toksoplazmozistir. AIDS'li hastalarda en sık arka üveit nedeni ise sitomegalovirüs (CMV) (5).

Güzey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 248 üveit hastası taranmış ve 104 olgu (%41,94) ile en sık tanı olarak toksoplazmozis görülmüştür. Bu çalışmada, arka üveiti takiben, ikinci en sık tanı olarak ön üveit bulunmuştur.

Hamade ve arkadaşları, Suudi Arabistan'da yaptıkları çalışmada arka üveit sıklığını %11 olarak bulurken, Das ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptıkları çalışmada bu oran %29,8 olarak bulunmuştur (15,16). Yapılan en geniş çalış-

malardan biri 1916 hasta ile Almanya'da Jakob ve arkadaşları tarafından yapılmış ve bu çalışmada arka üveit sıklığı %13,5 olarak bulunmuştur (17). Bizim çalışmamızda arka üveit sıklığı %4,9 olarak tespit edilmiştir.

Panüveit terimi, enflamasyon bölgesinin baskın olmadığı, fakat enflamasyonun ön kamara, vitreus ve retina ve/veya koroidde olduğu durumları belirtir. Genellikle infantil toksokariyazis, postoperatif bakteriyel endoftalmi veya ağır toksoplazmozis ile görülebilir. Ayrıca tanısı geciktğinde bazı granulomatöz üveitler de yaygın enflamasyon yapabilirler (3). Panüveitin tanımlanabilen en sık nedeni ise sarkoidozdur fakat çoğu panüveit vakası idiyopatiktir (5).

Çıtırık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada panüveit sıklığı %10,4 olarak bulunmuştur (6). Bizim çalışmamızda panüveit sıklığı %24,3 olarak görülmüştür.

Üveit tiplerindeki bu sıklık oranları literatürdeki oranlarla benzerlik göstermektedir. Üveite eşlik eden en sık sistemik hastalık olan Behçet hastalığı, bizim çalışmamızda da üveite en sık eşlik eden hastalık olarak görüldü.

Çeşitli yurtdışı yayınlarda çocuklarda görülen üveit, tüm üveitlerin % 2,2-33'ünü teşkil etmektedir (8-10). Kadayıfçılar'ın çalışmasında bu oran %5-10 arasında bildirilmiştir (11). Bizim çalışmamızda pediatrik üveit oranı %8,8 olarak bulunmuştur.

Pediatrik üveitlerde etiyolojik araştırma yapılırken özellikle juvenil romatoid artrit, retinoblastom ve toksokariyazise yönelilir. Bizim çalışmamızda etiyoloji çoğunlukla idiyopatik olmakla birlikte 6 hastada juvenil romatoid artrit, 3 hastada Behçet hastalığı, 2 hastada toksokariyazis, 2 hastada herpes simpleks, 1 hastada brusella ve 1 hastada sitomegalovirüs saptanmıştır.

Bu çalışmada Van ve çevresindeki 5 ilin üveit profili yansıtılmıştır. Bu 6 şehrin nüfusları toplandığında bölgede yaklaşık olarak 2,5 milyon kişi yaşamaktadır. Bu bölgedeki üveit olgularının büyük çoğunluğunun kliniğimize başvurduğunu düşünmekteyiz. Bu sebeple, bu çalışma doğu bölgesinin üveit profilini yansıtması açısından önem arz etmektedir. Diğer bölgelerden gelecek verilerle birlikte Türkiye üveit haritasının sağlıklı bir şekilde oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.

## Kaynaklar

1. Nussenblatt RB, Whitcup SM, Palestine AG. Uveitis-Fundamentals and Clinical Practice 2nd Edition; St Louis; Mosby; 1996: 3-151.
2. Yanoff M, Duker JS. Ophthalmology. 2nd Edition; St Louis; Mosby; 2004; 1209-28.
3. Bloch-Michel E, Nussenblatt RB. International Uveitis Study Group recommendations for the evaluation of intraocular inflammatory disease. Am J Ophthalmol. 1987;15:103:234-5. [Abstract]
4. Rodriguez A, Calonge M, Pedroza-Seres M, Akova YA, Messmer EM, D'Amico DJ, et al. Referral patterns of uveitis in a tertiary eye care center. Arch Ophthalmol. 1996;114:593-9. [Abstract] / [PDF]
5. Gritz DC, Wong IG. Incidence and prevalence of uveitis in Northern California; the Northern California Epidemiology of Uveitis Study. Ophthalmology 2004;111:491-500. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
6. Çıtırık M, Soykan E, Biçer T, Berker N, Zilelioğlu O. Behçet Hastalığı dışındaki üveitlerde göz bulguları. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol. 2007;16:92-7. [Abstract] / [PDF]
7. Smit RLMJ, Baarsma GS, de Vries J. Classification of 750 consecutive uveitis patients in the Rotterdam Eye Hospital. Int Ophthalmol. 1993;17;17:71-6. [Abstract] / [PDF]
8. Ben ED, Cohen E, Maftzir G. Uveitis in children and adolescents. Br J Ophthalmol. 2005;89:444-8. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
9. Leirisalo-Repo M. Enteropathic arthritis, Whipple's disease, juvenile spondyloarthritis, and uveitis. Curr Opin Rheumatol. 1994;6:385-90. [Abstract]
10. Rajaraman RT, Kimura Y, Li S, Haines K, Chu DS. Retrospective case review of pediatric patients with uveitis treated with infliximab. Ophthalmology. 2006;113:308-14. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
11. Kadayıfçılar S. Pediatrik üveitler. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2005;1:34-9. [Abstract]
12. Becker MD, Heiligenhaus A, Hudde T, Storch-Hagenlocher B, Wildemann B, Barisani-Asenbauer T, et al. Interferon as a treatment for uveitis associated with multiple sclerosis. Br J Ophthalmol. 2005;89:1254-7. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
13. Akbatur H. Orta üveitler. In: Akbatur HH, Sengün A. eds. Behçet Hastalığı, Endoftalmiler ve Üveitler. Ankara; Atlas kitapçılık; 2002;131-40.
14. Kazokoğlu H. İntermediyer üveit. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol- Special Topics 2008:1. [Abstract] / [PDF]
15. Hamade IH, Elkum N, Tabbara KF. Causes of uveitis at a referral center in Saudi Arabia. Ocul Immunol Inflamm. 2009;17:11-6. [Abstract] / [PDF]
16. Das D, Bhattacharjee H, Bhattacharyya PK, Jain L, Panicker MJ, Das K, et al. Pattern of uveitis in North East India: a tertiary eye care center study. Indian J Ophthalmol. 2009;57:144-6. [Abstract] / [Full Text]
17. Jakob E, Reuland MS, Mackensen F, Harsch N, Fleckenstein M, Lorenz HM, et al. Uveitis subtypes in a german interdisciplinary uveitis center-analysis of 1916 patients. J Rheumatol. 2009;36:127-36. [Abstract] / [PDF]