



Behçet Hastalığında Nadir Görülen Bir Oküler Bulgu: Periferik Ülseratif Keratit

An Uncommon Ocular Finding in Behçet's Disease: Peripheral Ulcerative Keratitis

Orhan Ayar*, Serpil Yazgan*, Mehmet Orçun Akdemir*, Metin Işık**, Atilla Alpay*, Suat Hayri Uğurbaş*

*Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

**Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Özet

Kırk üç yaşında bayan hasta iki haftadır sağ gözde bulanık görme ve kızarıklık şikayetiyle göz kliniğine başvurdu. Yapılan biyomikroskopik muayenede korneada incelleme ile seyreden periferik ülseratif keratit tespit edildi. Hastaya topikal florometolon, moksifloksasin, prezervan içermeyen suni göz yaşı ve vitamin A göz pomadı reçete edildikten sonra hasta Romatoloji kliniğine yönlendirildi. Klinik bulgular ve yapılan sistemik araştırmalar neticesinde hastaya Behçet hastalığı teşhisi konularak oral sistemik azotiyopurin, hidroksiklorokin ve prednizolon başlandı. Bu çalışmada Behçet hastalığında nadir bir oküler bulgu olan periferik ülseratif keratit olgusu sunulmuştur. (Turk J Ophthalmol 2014; 44: 484-5)

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, periferik ülseratif keratit

Summary

A 43-year-old female patient presented to our eye clinic with blurred vision and redness in the right eye for 2 weeks. Biomicroscopic examination revealed peripheral ulcerative keratitis with corneal thinning. After prescribing topical fluorometholon, moxifloxacin, preservative-free artificial tears, and vitamin A ointment, the patient was referred to Rheumatology department. Based on clinical findings and systemic research, the diagnosis of Behçet's disease was established, and oral systemic azathioprine, hydroxychloroquine, and prednisolone treatment was started. In this study, we presented a case of peripheral ulcerative keratitis, an ocular manifestation uncommonly seen in Behçet's disease. (Turk J Ophthalmol 2014; 44: 484-5)

Key Words: Behçet's disease, peripheral ulcerative keratitis

Giriş

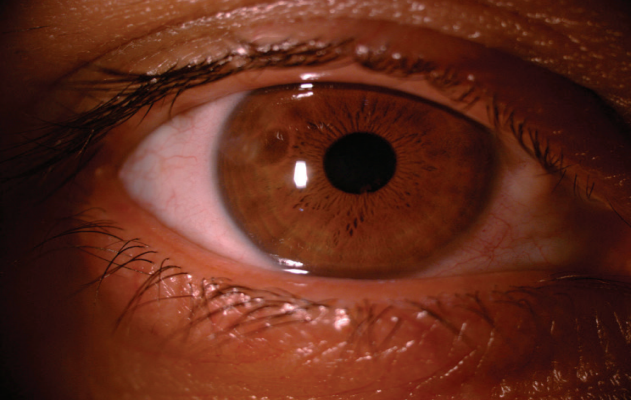
Behçet hastalığı tekrarlayan oral aftöz ülserler, deri lezyonları, genital ülserler ve oküler lezyonlar ile karakterize, birden çok sistemi etkileyen bir bozukluktur. Bu tanıyı alan hastaların %50-70'inde oküler tutulum mevcuttur.¹ Oküler tutulum sıklıkla ön segmenti, arka segmenti ya da her ikisini birlikte tutabilen tekrarlayan üveittir. Tıkayıcı retinal vaskülit ve vitritis tipik bulguları arasındadır. Sık olmasa da konjunktival ülserler, episklerit, sklerit, keratit ve kronik iridosiklite ikincil olarak band keratopati oluşabilir. Bu olgu sunumunda, ileri derecede incelleme ile seyreden periferik korneal ülser gelişmiş bir Behçet hastalığı olgusu tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

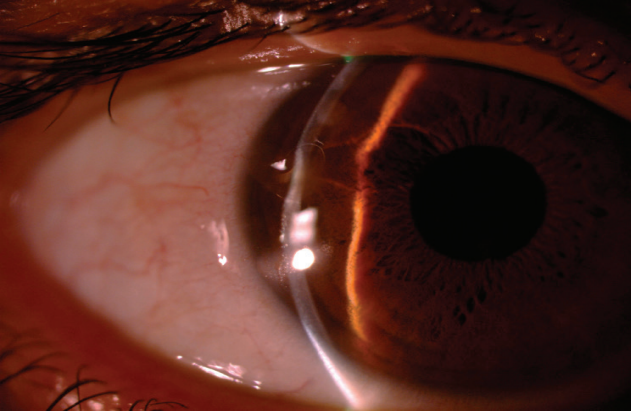
Kırk üç yaşında bayan hasta, 2 haftadır sağ gözde kızarıklık, ışığa bakamama ve batma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hasta, daha önce başvurduğu dış merkezde reçete edilen nepafenak 4x1 kullandığını fakat fayda görmediğini ifade etti. Hastanın yapılan muayenesinde görme Snellen eşeli ile sağ gözde 0,8 sol gözde tamdı. Göz içi basınçları her iki gözde normal sınırlarda idi. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde kornea saat 9 ve 10 hizasında 2 adet infiltrat, korneal incelleme, epitel defekti ve periferik damarlanma mevcuttu (Resim 1, 2). Ön kamarada hücre yoktu. Lens ön kapsül üzerinde iris pigmentleri ve saat 6'da geçirilmiş üveite ikincil arka sineşi mevcuttu. Sol göz ön segment yapıları doğaldı. Fundus

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Orhan Ayar, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

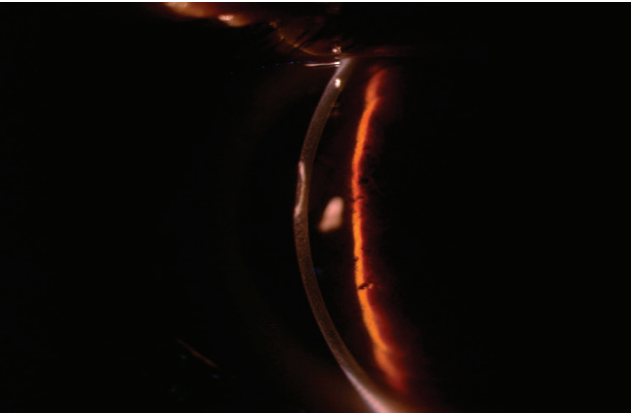
Tel.: +90 372 261 20 02 E-posta: orhanayar@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 08.10.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 31.03.2014



Resim 1. Sağ gözde korneada saat 9 ve 10 hizasında iki adet infiltrat, korneal incelme, epitel defekti



Resim 2. Sağ göz periferik ülseratif keratitin 25X büyütmede yarıklı ışık görüntüsü



Resim 3. Tedavi sonrası sağ gözde devam etmekte olan periferik korneal incelme

muayenesi her iki gözde doğaldı. Hastaya topikal florometalon ve moksifloksasin günde 4 kez, prezervan içermeyen suni göz yaşı günde 8 kez ve vitamin A göz pomadı günde 3 kez başlandı. Üç gün sonra yapılan kontrolde hastanın şikayetlerinin gerilediği, konjunktival hipereminin azaldığı, ülser üzerindeki epitel defektinin küçüldüğü ve periferik damarlanmanın

kaybolduğu görüldü (Resim 3). Onuncu gün kontrolünde hastanın şikayetleri tamamen geçmişti. Hikayesinde son 1 yıl içerisinde ayda yaklaşık 2 ile 3 kez tekrarlayan oral aftlar, kızında Behçet hastalığı, muayene bulgularında ise eritema nodosum mevcuttu. Genital ülserasyon öyküsü yoktu. Hasta bu bulgularla Romatoloji kliniğine yönlendirildi. Romatoloji kliniğinde HLA-B51 pozitifliği saptandı. Yapılan paterji testi negatif bulundu. Hastaya bu bulgularla Behçet hastalığı tanısı konularak oral sistemik azotiyopurin 3x50 mg, hidroksiklorokin 2x200 mg ve prednizolon 40 mg başlandı.

Tartışma

Çeşitli kolajen-vasküler hastalıklarda tek taraflı veya iki taraflı enfeksiyöz olmayan periferik korneal enflamasyon görülebilmektedir. Romatoid artrit ve sekonder Sjögren sendromu sistemik hastalıklar içerisinde bilinen en sık enfeksiyöz olmayan periferik ülseratif keratit nedenleridir.² Patofizyolojisinde limbal vasküler arkadlar, episkleral vasküler ağ veya daha derin vasküler oluşumlarda bozulma ile seyreden bir mikroanjyopati tablosu mevcuttur.³ Enflamatuvar hücre ve proteinlerin birikmesi, kollajenaz ve proteaz enzimlerinin salınması ve polimorf nükleer lökositlerin infiltrasyonu ile birlikte klasik yıkıcı yolak aktive olur.

Behçet hastalığında kornea tutulumu çok yaygın değildir ve periferik ülseratif keratit bulunan olgular literatürde oldukça kısıtlıdır. Sızmaz ve ark.'nın⁴ bir olgu sunumunda 27 yaşında bir erkek hasta periferik ülseratif keratit bulgusuyla göz kliniğine başvurmuş ve hızlı bir progresyon izleyip perforasyonla sonuçlanmıştır. Bu olgunun sistemik romatolojik araştırması yapıldığında hastada Behçet hastalığı tespit edilmiştir. Yine Murphy ve ark.'nın⁵ olgu sunumunda 22 yaşında bir kadın olgu iki taraflı periferik ülseratif keratit bulgusu ile göz kliniğine başvurmuş ve altta yatan romatolojik patolojiler araştırıldığında olguya Behçet hastalığı tanısı konmuştur.

Bizim olgumuzda da Behçet hastalığında nadir olarak görülüp ileri korneal incelmeyle seyreden periferik ülseratif keratit olgusu medikal yaklaşım ile tedavi edilmiş ve korneal perforasyonla sonuçlanmadan durağan hale getirilmiştir.

Bu bulgular ışığında periferik ülseratif keratit tespit edilen olgular aynı zamanda altta yatan sistemik otoimmün hastalıklar bakımından detaylı araştırılmalıdır. Böylece, sebebe yönelik etkin bir tedavi ile olası sistemik ve oküler komplikasyonlar önlenmiş olur.

Kaynaklar

1. Kitaichi N, Miyazaki A, Iwata D, Ohno S, Stanford MR, Chams H. Ocular features of Behcet's disease: an international collaborative study. Br J Ophthalmol. 2007;91:1579-82.
2. Yanoff M, Duker JS. Ophthalmology, 2nd edition, Mosby. 2004;61:463.
3. Watson PG. Vascular changes in peripheral corneal destructive disease. Eye.1990;4:65-73.
4. Sızmaz S, Pelit A, Yağmur M, Arslan D, Akova YA. Behçet Hastalığı: Perforasyona Neden Olan Bir Periferik Ülseratif Keratit Olgusu - Olgu Sunumu. TOD Dergisi. 2010;40:242-4.
5. Murphy C, Gregory ME, Ramaesh K. Peripheral ulcerative keratitis: an unusual primary ocular manifestation in Behcet's disease? Rheumatology. 2009;48:1490.