

Retina Yırtığı ve Panüveit ile Gelen Bir Oküler Behçet Hastalığı Olgusu

Kemal ÖRNEK*, Zafer ONARAN*, Ahmet ERGİN**, F. Nilüfer YALÇINDAĞ***

ÖZET

Behçet hastalığı uveoretinit, oral aft, genital ülserler ve deri tutulumu ile kendini gösteren kronik multisistem bir hastalıktır. Arka segment tutulumu ödem, eksuda ve kanamaların eşlik ettiği retina vaskülit ve tıkanıklıklarıyla birliktedir. Burada, retina yırtığı ve aktif panüveit ile gelen bir Behçet hastalığı olgusu takdim edilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Behçet hastalığı,
Retina yırtığı,
Panüveit

Ocular Behçet's Disease Presenting with Retinal Tear and Panuveitis

SUMMARY

Behçet's disease is a chronic multisystem disease which is characterized by uveoretinitis, oral and genital ulceration and skin lesions. Posterior segment involvement consists of retinal vasculitis and occlusion with edema, exudates, and hemorrhages. Here, we report a case of Behçet's disease presenting with retinal tear and active panuveitis.

Key Words:

Behçet's disease,
Retinal tear,
Panuveitis

Behçet hastalığı uveoretinit, oral aftöz yaralar, genital yaralar ve deri tutulumu ile kendini gösteren kronik bir hastalıktır. Yaygınlığı coğrafik olarak değişkenlik göstermektedir, hastalık en sık İtalya, Türkiye, İsrail, Suudi Arabistan, İran, Çin, Kore ve Japonya gibi eski İpek Yolu üzerindeki ülkelerde görülmektedir. En sık olarak da Türkiye'de rastlanmaktadır. (80-370 olgu/100,000).^{1,2}

Arka segment tutulumu ödem, eksuda ve kanamaların eşlik ettiği retina vaskülit ve tıkanıklıklarıyla birliktedir. Vitreus içine kanama, vitreus bulanıklaşması, retina pigment epitel atrofisi, kistik makula ödemi, makula deliği, optik disk neovaskülarizasyonu ve atrofisi Behçet hastalığının uzun dönem komplikasyonları arasındadır.¹⁻³ Retina yırtığı Behçet hastalığına bağlı olarak oldukça nadir görülen bir durumdur. Literatürde aktif göz tutulumu döneminde retina yırtığı geliştiren sadece iki olgu bulunmaktadır.⁴

Burada, retina yırtığı ve aktif panüveit ile gelen bir Behçet hastalığı takdim edilmektedir.

Olgu Sunumu

Otuzbir yaşında bir erkek hasta sağ gözünde akut gelişen görme kaybı ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde

ağzında ve genital bölgesinde yaralar, eklem ağrıları ve kol ve bacaklarında eritema nodozum benzeri bulgular olduğu öğrenildi.

Geldiğinde görme keskinliği Snellen eşeli ile sağda 0,3 solda el hareketleri düzeyindeydi. Göz muayenesinde sağda keratik presipiteler, ön kamarada +2 hücre, lens üzerinde pigment birikimi, vitreusta +2 hücresi bulunmaktaydı. Sol gözde ise keratik presipiteler, ön kamarada +2 hücre, arka sineşi ile arka subkapsüler katarakt tespit edildi. Fundus muayenesinde retina vaskülit, kanamalar, makula ödemi ve sağ göz midperiferinde saat 10' da retina yırtığı bulunmaktaydı. Goldmann 3 aynalı lensi ile yapılan ayrıntılı fundus muayenesinde perifer retina dejenerasyonu saptanmadı. Derhal topikal ve oral steroid ile birlikte oral siklosporin tedavisi başlandı. Yırtık çevresine koruyucu lazer tedavisi uygulandı. Altı aylık takip süresince yeni yırtık gelişimi olmadı.

Tartışma

Behçet hastalığının tipik arka segment lezyonları arter ve venlerin birlikte de tutulabildiği retina vaskülit ile kendini göstermektedir. Bazen ikinci neovaskülarizasyonlar

ve retina dekolmanlarıyla da karşılaşmaktadır. Üveitle birlikte retina yırtığı Behçet hastalığı, toksoplazma koryoretiniti ve ailesel Akdeniz ateşi tanıları olan birkaç olguda gösterilmiştir.^{4,6}

Bilindiği gibi retina yırtıkları vitreusun arkaya doğru ayrılmaya başlamasıyla retina ile sıkı bir yapışıklığın olduğu alanlarda meydana gelmektedir. Bu noktalarda çekinti yapan kuvvetler retina yırtıklarına neden olabilmektedir. Vitritis ve arka vitreus dekolmanı oküler Behçet hastalığının sık görülen bulgularındandır. Bu da Behçet hastalarında bazı olgularda retina yırtıklarına yol açabilecek vitreus çekintilerinin olabileceğini göstermektedir. Akova

ve arkadaşları aktif panüveit tanısı alan 2 olguda takip sırasında retina yırtığı geliştiğini bildirmişlerdir. Yazarlar ayrıca retina yırtıklarının arka vitreus dekolmanını takiben oluştuğunu ileri sürmüşlerdir.⁴ Bizim olgumuzda aktif panüveit ve retina yırtığı eş zamanlı olarak tespit edildi. Tıbbi tedavi ile birlikte lazer tedavisi uygulanarak yırtık çevresi emniyete alındı.

Sonuç olarak, retina yırtığı panüveitli Behçet hastalarında ilk muayenede bile görülebilmektedir. Bu nedenle, ileride daha ciddi sorunlarla karşılaşmamak için periferik retinanın da ayrıntılı incelemesi yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Sakane T, Takeno M, Suzuki N, Inaba G. Behcet's disease. N Engl J Med 1999;341:1284.
2. International Study Group for Behcet's Disease. Criteria for diagnosis of Behcet's disease. Review. Lancet 1990;335: 1078-80.
3. Ozdal PC, Ortaç S, Taşkintuna I, Firat E. Posterior segment involvement in ocular Behçet's disease. Eur J Ophthalmol 2002;12:424-31.
4. Akova YA, Yılmaz G, Aydın P. Retinal tears associated with panuveitis and Behçet's disease. Ophthalmic Surg Lasers 1999;30:762-5.
5. Blaise P, Comhaire Y, Rakic JM. Giant macular hole as an atypical consequence of a toxoplasmic chorioretinitis. Arch Ophthalmol 2005;123:863-4.
6. Hirsh A, Huna R, Ashkenazi I, Bartov E, Blumenthal M. Recurrent bilateral panuveitis and rhegmatogenous retinal detachment in a patient with familial Mediterranean fever. Am J Ophthalmol 1990;110:702-3.

Kimlik

Geliş Tarihi: 26.11.2007

Kabul Tarihi: 13.03.2008

* Yrd.Doç.Dr., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

** Doç.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

*** Uzm.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi: Kemal Örnek, 451. Sk. 16/31 Çukurambar, Ankara
kemalornek@hotmail.com