

Sistemik Lupus Eritematosuslu Bir Olguda Optik Sinir ve Kiyazma Tutulumu

Kemal ÖRNEK*, Reyhan GÜLLÜ**, Zafer ONARAN*, Pelin YILMAZBAŞ***, Ahmet ERGİN****

ÖZET

Sistemik lupus eritematosus (SLE) kronik, otoimmün, nekrotizan bir vaskülitir. Retina damar tıkanıklıkları SLE'de en sık izlenen göz bulgularıdır. Sistemik lupus eritematosus tanısı alan hastalarda optik sinir ve kiyazmanın birlikte etkilenmesi oldukça nadirdir. Bu yazıda, böyle bir olguda klinik seyir ile intravenöz steroid ve siklofosfamid tedavilerine alınan cevap sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Kiyazma,
Optik sinir,
Sistemik lupus eritematosus

Involvement of Optic Nerve and Chiasm in a Case with Systemic Lupus Erythematosus

SUMMARY

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic, autoimmune necrotizing vasculitis. Retinal vascular occlusions are the most common ocular findings of SLE. Involvement of both optic nerve and optic chiasm is very rare in SLE patients. The clinical course of such a case is presented with the results of intravenous steroid and cyclophosphamide treatments.

Key Words:

Optic chiasm,
Optic nerve,
Systemic lupus
erythematosus

Sistemik lupus eritematosus (SLE) etyolojisi bilinmeyen, HLA-DR2 ve DR3 birlikteliği ile ailesel geçiş gösterdiği tahmin edilen, kronik, multisistem, otoimmün, nekrotizan bir vaskülitir. Göz bulguları oldukça yaygın olup sistemik hastalığın ilk bulgusu da olabilmektedir. En sık izlenen göz bulguları çoğunlukla arter tıkanıklıkları şeklinde ortaya çıkan retina damar tıkanıklıklarıdır.¹ Muayenede, hipertansiyona bağlı veya hipertansiyondan bağımsız, retina ve koroidin tüm arteriollerinde immün kompleks depolanması nedeniyle retina hemorajileri, yumuşak eksüdalar, retina ödemi, sert eksüda, mikroanevrizma, arterioloskleroz ve venöz dolgunluk gibi bulgular ortaya çıkabilmektedir.² İltihabi veya trombotik nedenlere bağlı olarak gözün ya da görme yollarının herhangi bir kısmı etkilenmektedir. Antifosfolipid antikorların yüksek olduğu olgularda optik disk ödemi, kapiller nonperfüze alanlar, damar tıkanıklığı, disk ve periferik retina neovaskülarizasyonu, vitreus hemorajisi, retina dekolmanı ve neovasküler glokom görülebilmektedir.^{3,4}

Burada SLE'li bir olguda optik sinir ve kiyazmanın eş zamanlı tutulumu ve olgunun tedaviye cevabı sunulmaktadır.

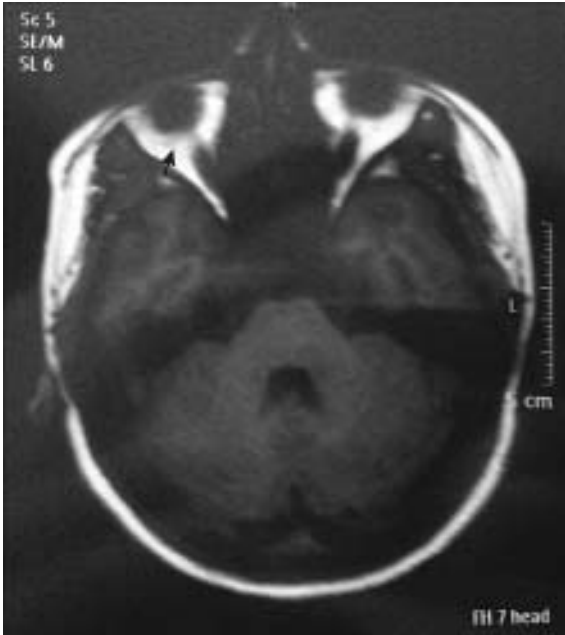
Olgu Sunumu

Sistemik lupus eritematosus tanısı konmuş olan onaltı yaşında kız hasta, bir gün önce sağ gözde ortaya çıkan ani görme kaybı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde persepsiyon (+), projeksiyon (-), sol gözde tam düzeyinde tespit edildi.

Hasta gözde aferent pupil defekti mevcuttu. Fundus muayenesinde sağ gözde optik diskte kabarıklık ve sınırlarında siliklik izlenirken, sol göz bulguları normal sınırlar içerisindeydi. Bilgisayarlı görme alanı muayenesinde sol göz normal olarak değerlendirilirken sağ göz görme azlığı nedeniyle değerlendirilemedi. Orbita ve beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG); optik sinirde ve kiyazmada normalin üstünde bir hiperintensite ve boyut farkı ile kendini gösteren kalınlaşma, ödem ve kontrastlanma artışı izlendi (Resim: 1a b). Kan tetkiklerinde CRP 8,28 (0-0,5), ASO 195 (0-200), C₃, C₄, Ig M, A ve E normal, Ig G düşük, ANA ve Anti DNA (+) bulundu. Nöroloji konsültasyonunda mevcut bulgular dışında bir patoloji saptanmadı. Hastaya klinik, laboratuvar ve MRG bulguları doğrultu-

sunda SLE'ye ikincil optik nöropati ve kiyazmopati tanısı konuldu. İntravenöz pulse steroid tedavisi başlanan hastanın görme keskinliği ilk gün 10 santimetreden parmak sayma düzeyine çıktı ancak 2. günden itibaren el hareketleri düzeyine düştü ve bu düzeyde seyretti.

Resim 1a



Resim 1b



Resim 1a-b: T1- ağırlıklı aksiyal kesitte optik sinirde, sagittal kesitte kiyazmada intensite artışı, kalınlaşma ve ödem görülmektedir (okla işaretli).

Akut atağın 2. haftasında makulada yıldız görünümü gelişti. Hastaya steroid tedavisinin yanı sıra intravenöz sik-

lofosfamid başlandı ancak takiplerinde MRG görüntülerinde düzelme olmasına karşın, görme düzeyinde olumlu bir değişiklik olmadı. Birinci yıl kontrolünde sağ gözde görme keskinliği persepsiyon düzeyindeydi ve fundus muayenesinde optik atrofi ve makulada pigment epitel değişiklikleri mevcuttu.

Tartışma

SLE ve diğer bazı sistemik kollajen damar hastalıklarına eşlik eden optik sinir hastalıklarına otoimmün optik nöropati denilmektedir. Bu durum SLE olgularının yaklaşık %1'inde görülür ve görme yetisini ciddi şekilde tehdit edebilir. Demiyelinizasyon, anjitis, iskemik ve hemoraji gibi farklı etiyolojik nedenlerle ortaya çıkabileceği için optik nevrit ve iskemik optik nöropati ayırımını yapmak zor olabilmektedir.⁵

Tedavisinde kortikosteroid ve oral immünsupresif ilaçlar kullanılmaktadır. Bu tedaviye dirençli olan hastalarda son yıllarda intravenöz siklofosfamid tedavisi denenmekte olup oldukça yüz güldürücü sonuçlar elde edilmiştir.⁶ İntravenöz siklofosfamid lupus nefritinin tedavisinde etkili olan ve nöropsikiyatrik lupus tedavisinde fayda sağladığı kabul gören bir ajandır. Etkisinin oral siklofosfamide göre daha hızlı ortaya çıkması, bulantı yapmaması avantajlarıdır. Demiyelinizan etiyolojiye bağlı optik nöropatilerde kendiliğinden iyileşme görülebilirken SLE ile ilişkili optik nöropatiler bu olguda da olduğu gibi daha dirençli seyredebilmektedir.

Sistemik lupus eritematosuslu olgularda santral sinir sistemi (SSS) tutulumu %20 ile %40 arasında değişen bir oranla morbidite nedenlerinin başında gelmektedir. SSS tutulumu bu hastalarda optik nöropatiler (papillit, retrobulbar nörit, anterior iskemik optik nöropati) ya da diplopi, amorozis fugaks gibi görme duygusu ile ilgili belirtiler şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Optik sinir ve kiyazmanın birlikte etkilenmesi, tipik olarak tanısı kesinleşmiş ve sistemik belirtileri de oluşmuş olgularda ve yaklaşık %1 oranında görülmektedir. Nadiren de hastalığın ilk bulgusu olabilmektedir.^{7,8} Makulada yıldız görünümü ise disk ödemi olan olgularda disk kapillerlerinden sızan sıvının seröz kısmının emilip, lipid kısmının kalmasıyla oluşan özel bir görünüm nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu durum görme kaybı ile eş zamanlı oluşabileceği gibi optik sinir tutulumundan 1-2 hafta sonra da ortaya çıkabilmektedir. Makula yıldızı rezolüsyonunu takiben, eksudalara uyan alanlarda pigment epitel değişikliği olarak iz bırakmaktadır.

Önceki yayınlarda steroid tedavisine oldukça iyi yanıtlar alındığı bildirilirken, bizim olgumuzda yüksek doz steroid tedavisine cevap alınamaması üzerine parenteral sik-

lofosfamid başlandı ancak anatomik düzelme olmasına karşın işlevsel bir düzelme gerçekleşmedi. Tek taraflı optik nöropati olguları genellikle trombotik olaylarla ilişkilendirilmektedir ve antifosfolipid antikor varlığını işaret etmektedir. Optik nöropatilerde görsel prognoz genellikle kötü olmakla birlikte iyi sonuçlar da bildirilmiştir.^{9,10} Olgumuzda, vazo-oklüziv nedene bağlı olarak ortaya çıkan iskemik bir sürecin, erken dönemde cevap alınıyor gibi görünmesine karşın (görme keskinliği: persepsiyon ⇒ 10

cm) prognozu kötüleştirdiğini düşünmekteyiz. Bu nedenle siklofosfamid tedavisi bu tür hastalarda tromboza yönelik tedavi ile birlikte ilk seçenek olarak da düşünülebilir.

Sonuç olarak SLE, optik sinir ve kiyazmanın birlikte tutulduğu, tedaviye dirençli optik nöropatilerle de karşımla çıkabilmektedir. Tedavide sistemik steroid tedavisinin yanında sitotoksik ilaçlar da akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Gold D, Morris DA, Hertrind P. Ocular findings in systemic lupus erythematosus. Br J Ophthalmol 1972;56:800-4.
2. Graham EM, Spalton DJ, Barnard RO, et al. Cerebral and retinal vascular changes in systemic lupus erythematosus. Ophthalmology 1985; 92:444-8.
3. Gold D, Feiner L, Hendkind P. Retinal arterial occlusive disease in systemic lupus erythematosus. Ophthalmol 1977; 95:1580-5.
4. Vine AK, Barr CC. Proliferative lupus retinopathy. Arch Ophthalmol 1984;102:852-4.
5. Sivaraj RR, Durrani OM, Denniston AK, Murray PI, Gordon C. Ocular manifestations of systemic lupus erythematosus. Rheumatology 2007;46:1757-62.
6. Rosenbaum JT, Simpson J, Neuwelt CM. Successful treatment of optic neuropathy in association with systemic lupus erythematosus using intravenous cyclophosphamide. Br J Ophthalmol 1997;81:130-2.
7. Sklar EM, Schatz NJ, Glaser JS, et al. MR of vasculitis-induced optic neuropathy. Am J Neuroradiol 1996; 17:121-8.
8. Jabs DA, Miller NR, Newman SA, et al. Optic neuropathy in systemic lupus erythematosus. Arch Ophthalmol 1986;104: 564-8.
9. Roodpeyma AH, Azarmina M, Soheilian M, et al. Bilateral simultaneous optic neuritis in childhood systemic lupus erythematosus. A case report. J Neuroophthalmol 1994;14:84-6.
10. Smith CA, Pinals RS. Optic neuritis in systemic lupus erythematosus. J Rheumatol 1982;9:963-6.

Kimlik

Geliş Tarihi: 11.11.2008

Kabul Tarihi: 29.12.2008

* Yrd.Doç., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

** Araş.Gör.Dr.", Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

*** Doç.Dr., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

**** Prof.Dr., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

✉: Bu sunum TOD 41. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak yer almıştır.

Yazışma Adresi: Kemal Örnek, 451. Sok. 16/31 Çukurambar, Ankara

e-posta: kemalornek@hotmail.com