

Nadir Bir Hipopiyonlu Üveit Nedeni: Ülseratif Kolit

Tülay Karacan ERŞEKERCİ*, Nilüfer İLHAN**, Özgür İLHAN**, Mesut COŞKUN**
Mutlu Cihan DAĞLIOĞLU**, Esra Ayhan TUZCU**

ÖZET

Ülseratif kolit ve Crohn hastalarında yüksek oranda oküler komplikasyonlar görülebilmektedir. Oküler komplikasyonlar blefarit, konjunktivit, marjinal keratit, kornea ülseri, episklerit, iridosiklit şeklinde ön segmentte görülebileceği gibi, daha nadir olarak panüveit, koroid infiltrasyonu, santral seröz koroidopati, retina vaskülit, retina arter ve ven tıkanıklığı, optik nörit, nöroretinit ve orbital enflamatuvar hastalıklar gibi arka segmentte de görülebilir. Üveit en sık rastlanan oküler komplikasyon olmakla birlikte bilateral hipopiyonlu üveit oldukça nadirdir. Bu yazıda bilateral hipopiyonlu üveit gelişen ülseratif kolitli bir olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Enflamatuvar barsak hastalığı, Ülseratif kolit, Oküler komplikasyonlar, Üveit

A Rare Case of Hypopyon Uveitis: Ulcerative Colitis

ABSTRACT

The risk of ocular complications is high in patients with ulcerative colitis and Crohn's disease. Ocular complications may be seen in the anterior segment as blepharitis, conjunctivitis, marginal keratitis, corneal ulceration, episcleritis and iridocyclitis and more rarely in the posterior segment as vasculitis, retinal artery and vein occlusion, optic neuritis, neuroretinitis and orbital inflammatory diseases. Although uveitis is the most common of these complications, bilateral hypopyon uveitis is relatively rare. In this article, a case of bilateral hypopyon uveitis in a patient with ulcerative colitis is presented.

Keywords: Inflammatory bowel disease, Ulcerative colitis, Ocular complications, Uveitis

* Finike Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya. **Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

Yazışma Adresi: Tülay Karacan Erşekerci, Finike Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya. e-mail: drtke@yahoo.com
Geliş Tarihi: 10.03.2015 Kabul Tarihi: 07.07.2015

Giriş

İdyopatik inflamatuvar barsak hastalığı (İİBH) olarak ele alınan Crohn hastalığı ve ülseratif kolit gastrointestinal sistemin etyolojisi tam olarak bilinmeyen enflamatuvar hastalıklardır. Hastalık sıklıkla deri, eklemler, göz gibi organ tutulumları ile seyreder.¹ Göz tutulumu insidansı kaynaklarda değişmekle birlikte Crohn hastalığında %4-10, ülseratif kolitte %8 oranında bildirilmiştir.² Göz komplikasyonları genellikle enflamasyon kaynaklıdır.³⁻⁴ Ön segment tutulumu yaygın olmakla birlikte en sık blefarit, konjunktivit, marjinal keratit, kornea ülseri, episklerit, ön üveit şeklinde görülür. Arka segment tutulumu daha nadir olup, panüveit, koroid infiltrasyonu, santral seröz koroidopati, retina vaskülit, retinal arter ve ven tıkanıklığı, optik nörit, nöroretinit ve orbital enflamatuvar hastalıklar şeklindedir.² Bu yazıda oldukça nadir görülen bilateral hipopiyonlu üveit atağı ile gelen ülseratif kolitli bir olgunun sunulması amaçlandı.

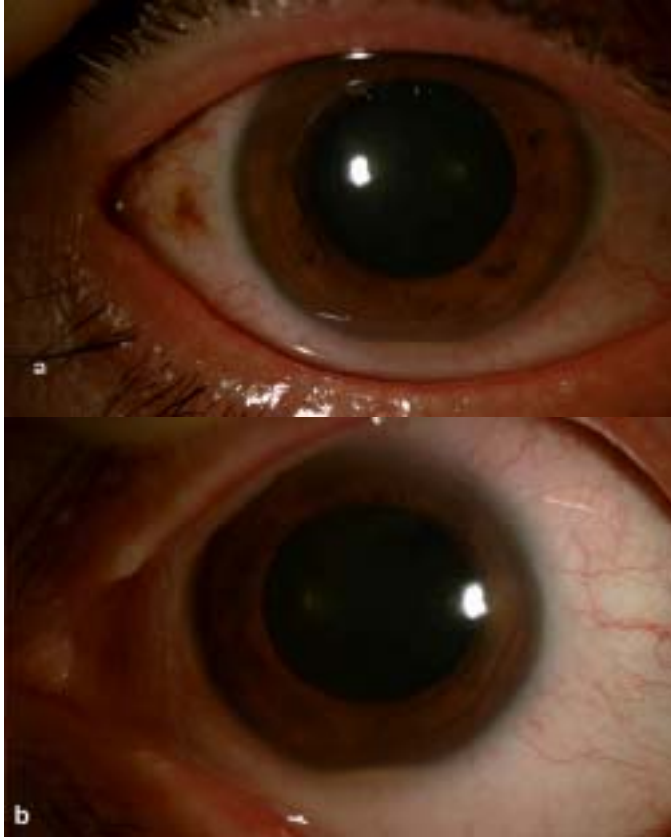
Olgu Sunumu

Ülseratif koliti olan 54 yaşında erkek hasta gözde kızarıklık ve bulanık görme ile kliniğimize başvurdu. Yedi yıl önce ülseratif kolit tanısı alan hastanın 3 yıl önce geçirilmiş üveit atağı öyküsü mevcuttu. Olgunun yapılan muayenesinde görme keskinliği bilate-

ral 0,2 idi. Biyomikroskopik muayenesinde bilateral konjunktivalar hiperemikti, ön kamarada yoğun hücre mevcut olup, saat 5-7 arasında seviye yapan hipopiyon saptandı (Resim 1).

Vitreusta 3 + hücre mevcut olup, fundus flu olmakla birlikte doğaldı. Göz içi basınçları bilateral 14 mmHg olarak ölçüldü. Olguya bilateral subtenon triamsinolon asetonid enjeksiyonu yapıldı. Hasta yatırılarak saat başı topikal steroid ve sikloplejik başlandı. Metil prednizolon 1mg/kg olacak şekilde oral olarak başlandı, tedaviye mide koruyucu olarak ranitidin eklendi. Gastroenteroloji ve fizik tedavi konsültasyonu istendi. Hasta ülseratif kolit nedeniyle aminosalisilik asit kullanmaktaydı. Konsültasyon sonucunda hastanın gastroenteroloji açısından ek tedaviye ihtiyacı olmadığı ve remisyonda olduğu düşünülerek ayaktan kontrole çağırıldı. Fizik tedavi konsültasyonu sonucunda aktif artrit saptanmadı. Bir hafta sonra kliniği önemli derecede düzelen olgunun bilateral hipopiyonu kayboldu (Resim 2).

Ön kamarada 1+ hücre saptandı, vitredeki bulanıklık azaldı. Görme keskinliği bilateral 0,6 seviyesine yükseldi. Sistemik steroid tedavisi azaltılarak olgu taburcu edildi. Hastanın 6. ay kontrolünde görme keskinliği bilateral 0,9 olup, ön kamara ve vitreus sakindi, fundus muayenesi doğaldı.

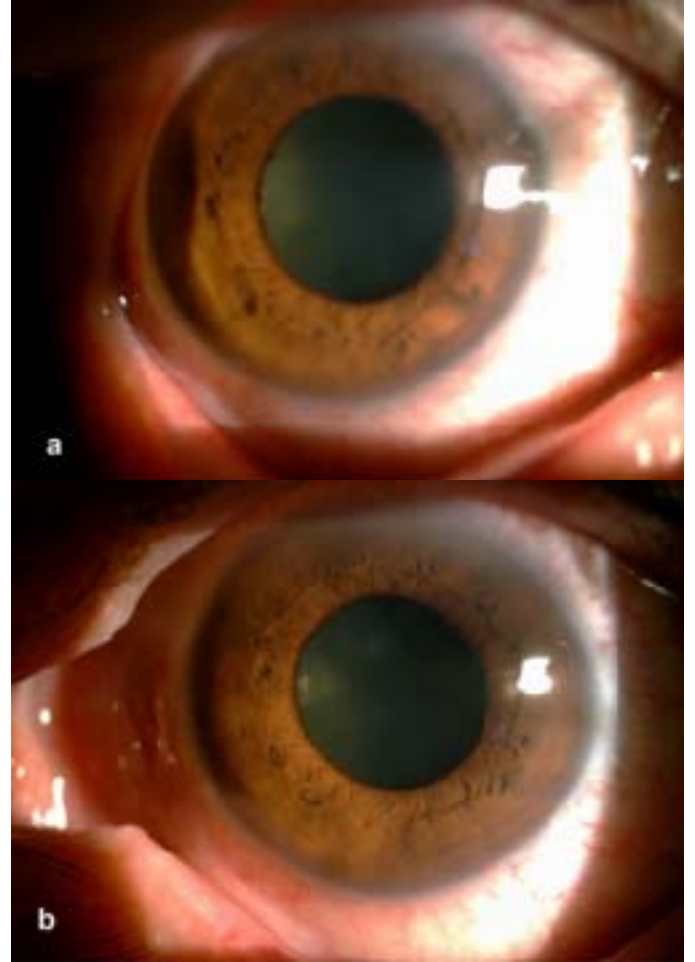


Resim 1a ve b: Sağ ve sol gözde konjonktival hiperemi ve saat 5-7 arasında seviye yapan hipopiyon.

Tartışma

İdyopatik inflamatuvar barsak hastalığının göz komplikasyonları 1925'te ilk kez Crohn tarafından iki hastada konjonktivit ve kseroftalmiye benzeyen korneal infiltrasyon olarak tanımlanmıştır.⁵ Göz tutulumu insidansı kaynaklarda değişiklik göstermektedir. Yılmaz ve ark.⁶ 96 ülseratif kolit, 20 Crohn hastası olmak üzere 116 İİBH hastasını incelemişler ve ülseratif kolitte %22,9, Crohn hastalarında da %60 oranda oküler komplikasyona rastlamışlardır. Oranın yüksek çıkmasının sebebi olarak, az hasta sayısını ve komplike hastalarının gönderildiği üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan hastanede olmalarını göstermişlerdir. Felekis ve ark.⁷ 37 ülseratif kolit ve 23 Crohn hastasında %43 oküler komplikasyona rastlamışlardır.

Oftalmik komplikasyonlar birincil, ikincil ve rastlantısal olarak üç grupta incelenmektedir. Birincil komplikasyonlar hastalığın alevlenme döneminde ortaya çıkar ve hastalığın şiddetiyle yakından ilişkilidir. Keratopati, anterior stromal ve limbal infiltratlar, episklerit, sklerit, üveit, maküler ödem, santral seröz retinopati ve proptozis birincil komplikasyonlardır. İkincil komplikasyonlar birincil, sistemik ve oküler komplikasyonların sonucudur. Katarakt, skleromalazi, eksüdatif retina dekolmanı, optik disk ödemi, kuru göz, kandida endoftalmisi buna örnektir. Rastlantısal komplikasyonlar ise konjonktivit, tekrarlayan korneal erozyon, kornea ülseri gibi genel popülasyonda sık görülen İİBH için spesifik olmayan komplikasyonlardır.³



Resim 2a ve b: Tedaviden bir hafta sonra ve sağ ve sol gözde hipopiyon izlenmiyor.

İdyopatik inflamatuvar barsak hastalığının en sık göz bulguları episklerit, sklerit ve ön üveit şeklindedir.⁷ Episkleritin hastalığın şiddetiyle ortaya çıktığı ve hastalık şiddetinin bir göstergesi olarak kullanıldığından bahsedilmektedir.⁴ Üveit %17'lere kadar bildirilmiştir.³⁻⁷ İnflamatuvar barsak hastalığında üveit ile artrit, ankilozan spondilit ve HLAB27 arasında güçlü bir bağlantı vardır.⁸ Üveit sıklıkla hafif seyirli, non-granümatöz, tekrarlayıcı, akut ön üveit şeklinde olup, vakaların %60'ını kapsar. Diğer %10'luk kısmı tekrarlayıcı olmayan ön üveit ve geriye kalan %30'luk kısmı retina vaskülitinin de eşlik ettiği panüveit şeklindedir. Bazen granümatöz üveit geniş keratik presipitatlar ve iris nodülleri, nadiren de hipopiyon ile gözlenir.⁹ Literatürde sadece bir yayında LASİK sonrası hipopiyonlu üveit gelişen bir ülseratif kolitli olguya rastlandı.¹⁰ Bizim olgumuzda hipopiyonlu non-granümatöz ön üveite vitritis eşlik etmekteydi, panüveit tablosu yoktu.

Göz tutulumu ile ilişkili faktörler bağırsak hastalığının derecesine, hastalığın şiddetine ve artrit varlığına bağlıdır.⁴ Bununla beraber birçok çalışmada oküler tutulum ile hastalık şiddeti arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır.⁶ Hastaların immünsüpresif tedavi altında olmaları da buna sebep olarak gösterilebilir. Göz bulguları genellikle hastalığın erken yıllarında görülmektedir.¹ Olgumuz yedi yıl önce ülseratif kolit tanısı almıştı ve bu yedi yıl için-

deki ikinci üveit atağı idi. Ülseratif kolit nedeniyle immünsüpresif olarak aminosalisilik asit kullanmakta idi. Olgumuz remisyonda iken, artrit bulgusu ve oküler cerrahi öyküsü yokken bilateral hipopiyonlu üveit ile başvurmuştu.

Olgumuzda bilateral hipopiyon yoğun steroid tedavisi ile kayboldu. Hastanın 6 aylık takibinde nüks gelişmedi ve görme keskinliği kabul edilebilir seviyeye ulaştı.

Ülseratif kolit ve Crohn hastalarında yüksek oranda oküler

komplikasyonlar görülebilmektedir ve nüks etme eğilimindedirler. Üveit en sık rastlanan oküler semptom olmakla birlikte bilateral hipopiyonlu üveit oldukça nadirdir. Göz tutulumu varlığında erken tanı ve tedavi ile hastalığın akut formlarında düzelme sağlanabilmektedir. İİBH tanısı konulan her hasta rutin olarak oftalmolojik açıdan izlenmeli, sistemik tedavileri gastroenterolog ile düzenlenmelidir. Ülseratif koliti olup, hipopiyonlu üveitle gelen olgularda sistemik, perioküler ve topikal steroid tedavileri komplikasyonların ve kalıcı görme kaybının önüne geçilmesinde önemlidir.

Kaynaklar

1. Ernst BB, Lowder CY, Meisler DM, et al. Posterior segment manifestations of inflammatory bowel disease. *Ophthalmology* 1991;98:1272-80.
2. Petrelli EA, McKinley M, Troncale FJ. Ocular manifestations of inflammatory bowel disease. *Ann Ophthalmol* 1982;14(4):356-60
3. Knox DL, Schachat AP, Mustonen E. Primary, secondary and coincidental ocular complications of Crohn's disease. *Ophthalmology* 1984;91:163-173.
4. Greenstein AJ, Janowitz HD, Sachar DB. The extraintestinal complications of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Medicine* 1976;55:401-12.
5. Crohn BB. Ocular lesions complicating ulcerative colitis. *Am J Med Sci* 1925;169:260-7.
6. Yılmaz S, Aydemir E, Maden A, Unsal B. The prevalence of ocular involvement in patients with inflammatory bowel disease. *Int J Colorectal Dis*. 2007;22:1027-30.
7. Felekis T, Katsanos K, Kitsanou M et al. Spectrum and frequency of ophthalmologic manifestations in patients with inflammatory bowel disease: a prospective single-center study. *Inflamm Bowel Dis* 2009;15:29-34.
8. Soukiasian SH, Stephen Foster C, Raizman MB. Treatment strategies for scleritis and uveitis associated with inflammatory bowel disease. *Am J Ophthalmol* 1994;118:601-611
9. Salmon JF, Wright JP, Murray AD. Ocular inflammation in Crohn's disease. *Ophthalmology* 1991;98:480-484.
10. Liu MP, Hwang FS, Dunn JP, Stark WJ, Bower KS. Hypopyon uveitis following LASIK in a patient with ulcerative colitis. *J Refract Surg* 2012;28:589-91.