

Göz Bulguları ile Gelen Hastaya Yaklaşım

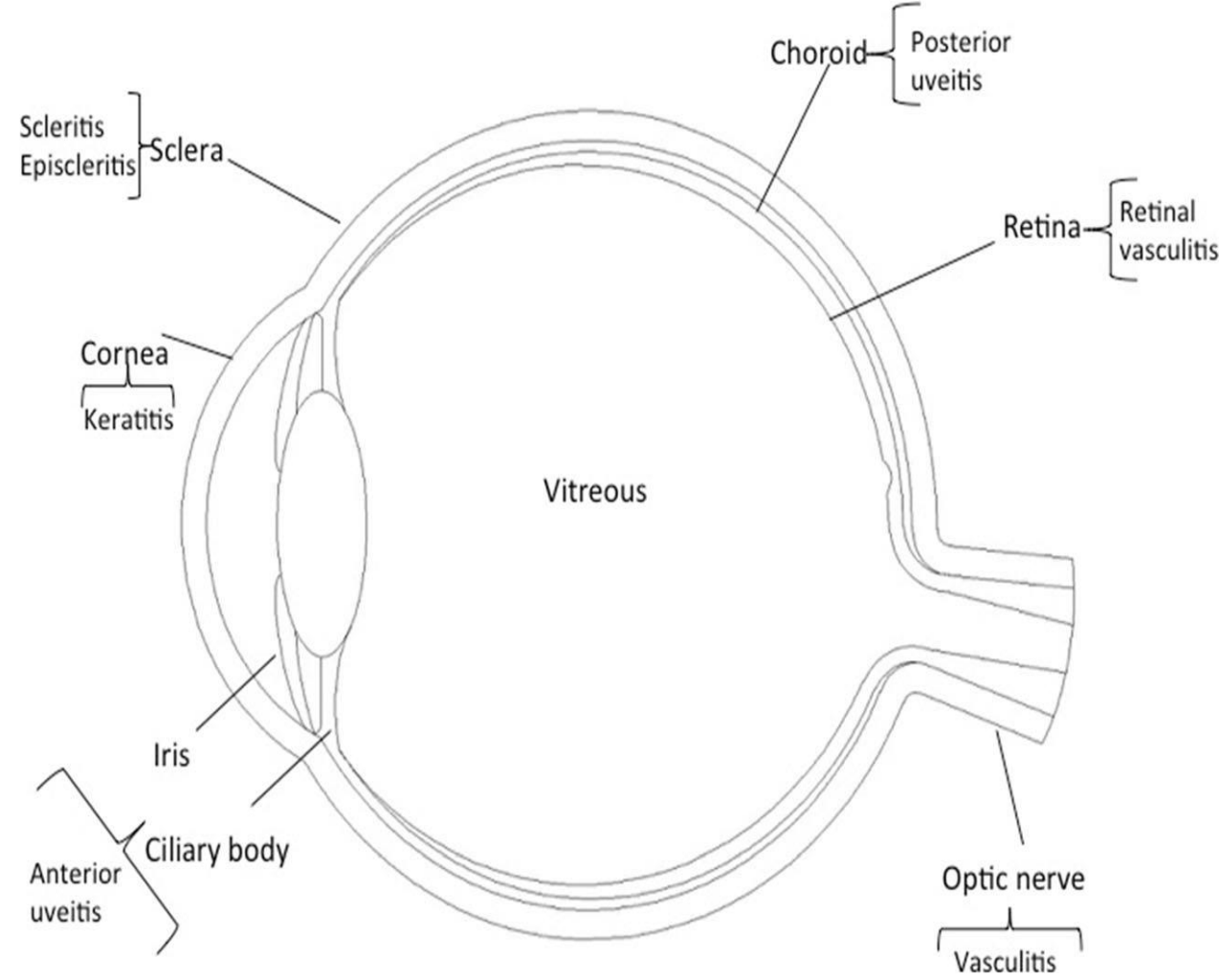
Dr. Elif Dinçses Nas

TC Sağlık Bakanlığı Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Romatoloji

10.İstanbul Dahiliye Klinikleri Buluşması

- Göz tutulumu romatolojik hastalığın ilk tutulumu olabilir
- Konjonktivadan optik sinire kadar her katman etkilenebilir
- Göz hastalıkları hekiminin patolojiyi iyi tanımlaması şart



Romatolojik hastalıklarda en sık:

- **Göz kuruluğu (ketatokonjonktivitis sikka)**
- **Üveit (iridosiklit)**
- **Sklerit, Episklerit**
- Retinal vasküler hastalıklar
- Keratit
- Nörooftalmik (optik sinir) lezyonlar
- Orbital tutulum

Üveit

- Türkiye’de Üveit (n=4863)* : %76 non-enfeksiyöz, %15.6 enfeksiyöz



- **Behçet Sendromu %25**
- İdiopatik %19.5
- **AS %5.8**
- HLA B27 ilişkili %3.9
- **Sarkoidoz %2.1**
- **PsA, İBH, RA, SLE <%0.5**
- Diğer

Üveit- Behçet Sendromu



- Türkiye’de prevelansı: 19-421/100.000
- Behçet hastalarının %50 sinde göz tutulumu mevcut
- Genç erkek hastalarda %70, kadın ileri yaş hastalarda %30
- Çoğunlukla panüveit (retinit/retinal vaskülit), daha nadir ön üveit
- Kendini sınırlayan ancak tekrarlayan ataklar => görme kaybı!

Üveit- Behçet Sendromu

Göz tutulumu

Oral Aft (yılda en az 3)

Genital ülser

Eritema Nodosum

Akneiform lezyonlar

Paterji

Artrit

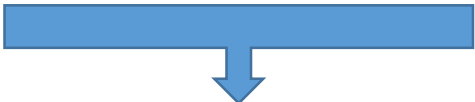
Damar tutulumu (DVT, arter..)

Nörolojik, GİS, epididimit..



Üveit

- Akut ön üveit ; neredeyse yarısı HLA B27 taşıyor*


%60 ı Seronegatif SpA

- Akut Ön Üveit -> %18-%34 AS**

**Rosenbaum JT. Rheum Dis Clin North Am, 1992,
Wakefield D. Ocul Immunol Inflamm, 2011*

***Thorne JE. Rheumatoid diseases, 2006
Canoui-Poitaine F. Arthritis Care Res, 2012*

Üveit

Seronegatif Spondiloartropatiler



Kronik ve genç başlangıçlı inflamatuvar bel ağrısı

NSAİİ iyi yanıt

Periferik artrit

Entezit (topuk)

Sedef

İnflamatuvar Barsak Hastalığı

Sosis parmak (daktilit)

HLA B27

Ailede SpA

CRP yüksekliği

Üveit

Sarkoidoz

- ~%13*-25** göz tutulumu var, %5-10 ilk bulgu olabilir
- En sık üveit; konjonktival nodüller, Kuru göz, retinal vaskülit, optik disk tutulumu, lakrimal bez – göz kasları tutulumu
- Akciğer tutulumu, LAP, cilt, artrit, nörolojik, Karaciğer, Endokrin , ACE

***Jamilloux Y. Autoimmun Rev. 2014*

**Atmaca LS. Ocul Immunol Inflamm. 2009*



Üveit

- Daha nadiren ;
 - Küçük damar vaskülitleri (ANCA ilişkili)
 - SLE, Sjögren
 - Relapsing polikondrit
 - Takayasu arteriti

Sklerit - Episklerit

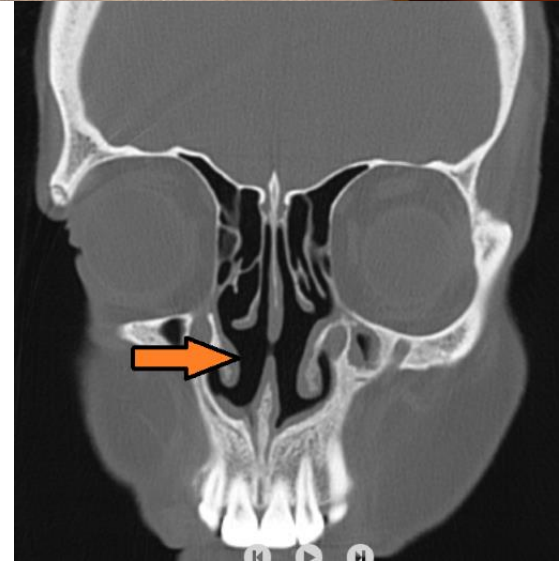


- Sklerit -> daha ağrılı, görmeyi tehdit eder, %50 sistemik hastalık eşlik ediyor
- %40 romatolojik hastalık, %5-10 enfeksiyon (sifiliz, Tbc)
- Bifosfonatlar
- En sık Romatoid Artrit* (artık daha az?)
İleri yaşlı, aktif /tedavi edilmemiş RA'larda
- ANCA ilişkili vaskülit (**İlk bulgu olabilir**): **GPA**, MPA, EGPA

Sklerit – Episklerit

ANCA ilişkili vaskülitler

- Konstitüsyonel bulgular, yüksek akut faz
- Kulak- burun- boğaz (trakea) tutulumu
- Oral- dişeti
- Akciğer nodül, kavite, alveoler kanama, kapillerit
- Cilt: palpabl purpura, nodül, ülser
- Böbrek: proteinüri, hematüri, RPGN
- Periferik nöropati, mononörit multiplex
- Allerjik astım, rinit, polip (EGPA)
- Artrit, miyozit
- Santral sinir sistemi



Sklerit – Episklerit

- GPA'da ~%40 göz tutulumu (propitoz, orbital kitle..)
- ANCA ilişkili vaskülitlerde diğer organları taramak tanı için önemli
- Göz tutulumu için hızla ağır immunosupresif tedavi gerekebilir, erken tanı önemli
- Diğer: Relapsing polikondrit, SLE, Poliarteritis Nodoza, İBH..

Retinal Vasküler Hastalıklar

- **Retinal vaskülit: «retinal damar duvarının inflamasyon ve/veya iskemisi»**

Nadiren sistemik vaskülitin parçasıdır ! (göze sınırlı primer hastalık)

Behçet Sendromu

Diğer küçük damar vaskülitleri, SLE

Sarkoidoz

- Retinal damar tıkanıklıkları:

SLE

Antifosfolipid Antikor Sendromu

Dev Hücreli Arterit

Takayasu Arteriti

Retinal Vasküler Hastalıklar

Sistemik Lupus eritematozus

- SLE'de göz tutulumu ~%30
(en sık kuruluk)
- Vaskülit, arter-ven tıkanıklıkları,
Retinal kanama
- ANA negatif SLE << %5
- Antifosfolipid antikorları ile risk artar

Entry criterion			
Antinuclear antibodies (ANA) at a titer of $\geq 1:80$ on HEp-2 cells or an equivalent positive test (ever)			
↓			
If absent, do not classify as SLE If present, apply additive criteria			
↓			
Additive criteria			
Do not count a criterion if there is a more likely explanation than SLE. Occurrence of a criterion on at least one occasion is sufficient. SLE classification requires at least one clinical criterion and ≥ 10 points. Criteria need not occur simultaneously. Within each domain, only the highest weighted criterion is counted toward the total score.			
Clinical domains and criteria	Weight	Immunology domains and criteria	Weight
Constitutional		Antiphospholipid antibodies	
Fever	2	Anti-cardiolipin antibodies OR	
Hematologic		Anti- $\beta 2$ GP1 antibodies OR	
Leukopenia	3	Lupus anticoagulant	2
Thrombocytopenia	4	Complement proteins	
Autoimmune hemolysis	4	Low C3 OR low C4	3
Neuropsychiatric		Low C3 AND low C4	4
Delirium	2	SLE-specific antibodies	
Psychosis	3	Anti-dsDNA antibody* OR	
Seizure	5	Anti-Smith antibody	6
Mucocutaneous			
Non-scarring alopecia	2		
Oral ulcers	2		
Subacute cutaneous OR discoid lupus	4		
Acute cutaneous lupus	6		
Serosal			
Pleural or pericardial effusion	5		
Acute pericarditis	6		
Musculoskeletal			
Joint involvement	6		
Renal			
Proteinuria $>0.5\text{g}/24\text{h}$	4		
Renal biopsy Class II or V lupus nephritis	8		
Renal biopsy Class III or IV lupus nephritis	10		
Total score:			
↓			
Classify as Systemic Lupus Erythematosus with a score of 10 or more if entry criterion fulfilled.			

Göz kuruluğu

- Toplumun %5-30'unu etkiler; ileri yaş, kadın cinsiyet, ilaçlar, DM..

- **Pr** ACR/EULAR classification criteria for primary Sjögren's syndrome

ım

-Kur

-His

-diğ

Item	Weight/score
Labial salivary gland with focal lymphocytic sialadenitis and focus score of ≥ 1 foci/4 mm ^{2*}	3
Anti-Ro/SSA positive	3
Ocular staining score ≥ 5 (or van Bijsterveld score ≥ 4) in at least one eye ^{¶Δ}	1
Schirmer test ≤ 5 mm/5 minutes in at least one eye [¶]	1
Unstimulated whole saliva flow rate ≤ 0.1 mL/minute ^{¶◇}	1

The classification of primary SS applies to any individual who meets the inclusion criteria[§], does not have any of the conditions listed as exclusion criteria[¶], and has a score ≥ 4 when the weights from the five criteria items are summed.

- Sekonder Sjögren=> **RA, SLE, Sistemik Skleroz**
en sık göz bulgusu !

Korneal Hastalık

- Keratit:

Cogan Sendromu (üveit, sklerit, konjonktivit, iç kulak tutulumu-işitme kaybı, vestibüler şikayetler, Aortit)

RA -> PÜK; ayrıca sklerit veya kuru göze bağlı olabilir

ANCA ilişkili vaskülit

Relapsing polikondrit

SLE, Sistemik Skleroz

Optik Sinir Hastalıkları:

- İskemik optik nöropati : **ANİ !**

➤ **Dev Hücreli Arterit**

(yaş>50, yeni baş ağrısı, çene klaudikasyo, akut faz yüksekliği, konstitüsyonel bulgular)

Güncel çalışmalarda kalıcı görme kaybı: %8*

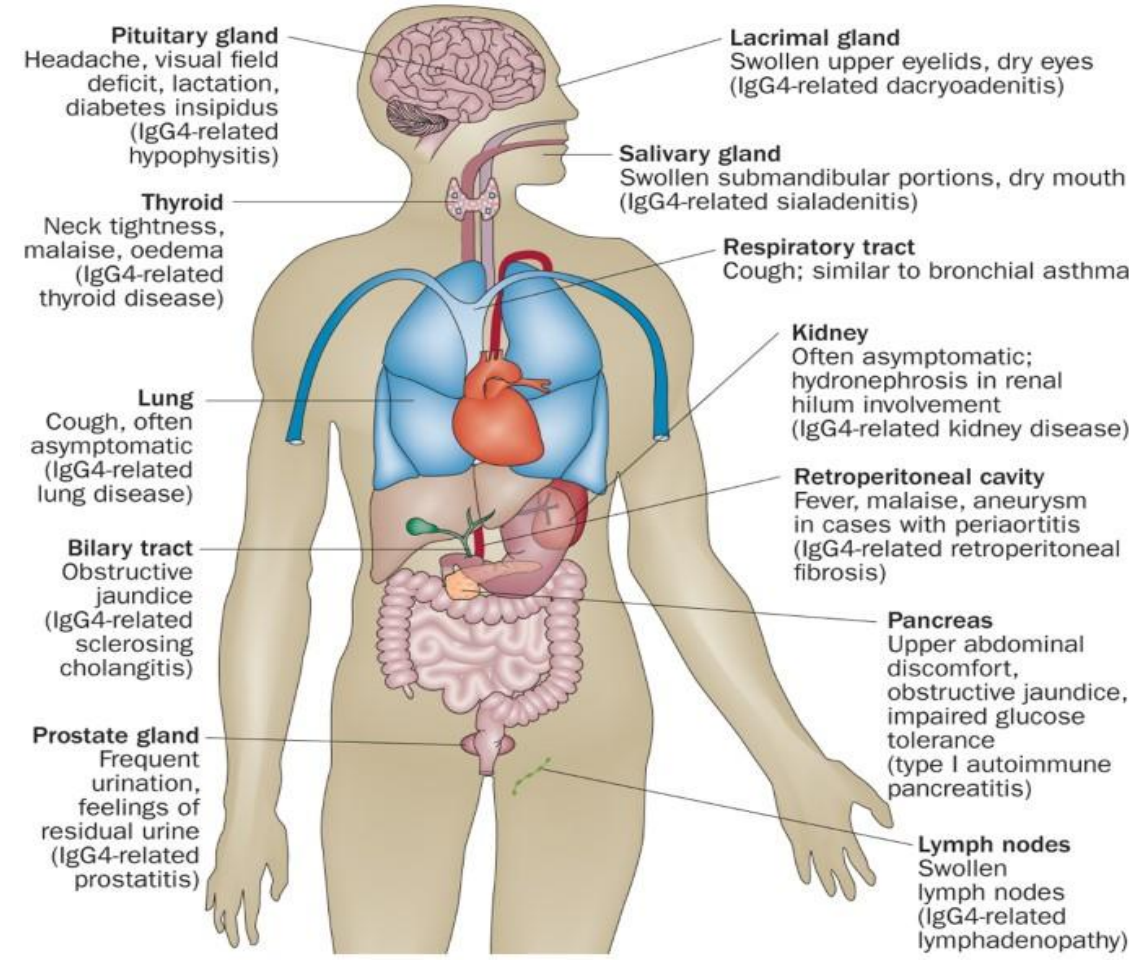
➤ **SLE**

- Optik nörit: SLE



Orbital Tutulum

- %22-36 sistemik hastalık tutulumu (Graves, Lenfoma dahil !)
- GPA (Wegener) %15
- Sarkoidoz <%2
- Ig G4 ilişkili hastalık %22
- Sjögren sendromu
- **BİYOPSİ ŞART**



Göz bulgularıyla gelen hastada;

- Göz patolojisi, yaşı, cinsiyeti => ön tanılarımız belirlenir
- Anamnez, sistem sorgusu ve temel tetkikler...
- Taklitçiler: Malignite (Lenfoma!) ve enfeksiyonlar (tüberküloz !) ekarte edilmeli
- Birçoğunda sistemik (immunosupresif) tedavi gerekebilir

Teşekkürler

