

# Bölüm 10

## AKUT ÜVEİTLER

Hasan Burhanettin KAPTI<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kırmızı göz birçok okuler rahatsızlığın ortak bulgusudur. Bunlar içerisinde üveit önemli okuler morbiditeye neden olması bakımından önemli bir grubu oluşturmaktadır. Sistemik hastalıklarla birlikteliği ayrıntılı göz muayenesinin yanında kapsamlı bir sistemik sorgulamayı da gerektirmektedir. Üveit vakalarının çoğu etyolojiyi saptamak için yeterli inceleme zamanına imkân tanır. Ancak bazı üveit vakaları istisnadır. Bir grup üveitik aciller optik disk hasarı ve makulada fonksiyon kaybına yol açarak kalıcı görme kaybına yol açabilmektedir. Bu nedenle üveitle ilgili acil durumun bütün potansiyel nedenlerini ortaya koyacak sistematik bir yaklaşım önem kazanmaktadır (1).

Bu bölümün amacı; üveite bağlı akut kırmızı göz tablosu ile karşılaşıldığında teşhis ve tedaviye yönelik stratejik yöntemleri ortaya koymaktır.

### Üveit Sınıflaması

Üvea iris, silier cisim ve koroidi içine alan gözün pigmente vasküler orta tabakasından oluşur. Bu yapının inflamasyonu birlikte diğer okuler yapılar olan retina, sklera, kornea, vitreus ve optik sinirin de etkilendiği tabloya üveit denmektedir.

Üveitin anatomiye, klinik duruma, etyolojiye ve histolojiye göre farklı sınıflandırma yöntemleri mevcuttur. Anatomiye göre dört grupta incelenir. Anterior (ön) üveitte inflamasyon primer olarak ön kamarada gözlenmektedir. İris ve silier cisim inflamasyonu söz konusudur. Anteriorvitreusta da inflamatuvar hücreler görülebilmektedir. İntermedier(orta) üveitte gözün orta kısmını tutan inflamasyon görülmektedir. Posterior silier cisim ve pars plana etkilenmiştir. Posterior üveit, primer olarak retina ve koroidin etkilendiği inflamasyon olarak tanımlanır. Reti-

<sup>1</sup> Dr.Öğr.Üyesi, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, burhaneddink@hotmail.com

## SONUÇ

Üveit etyolojisinde yer alan birçok faktör içinden uygun etkeni bulmak için öncelikle detaylı olarak sistemik ve oftalmolojik yükü alınması gerekmektedir. Ardından kapsamlı bir oftalmolojik değerlendirme ve ileri tetkikler uygun tanı ve tedaviye ulaşmamızda yararlı olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Al-Dhibi HA, AL-Mahmood AM, Arevola JF. A systemic approach to emergencies in üveit. Middle East African Journal of Ophtalmology, 21(3):251-258. Doi:10.4103/0974-9233.134687
2. Gioffi GA, intraocular inflammation and uveitis. Mcguire A, Basic and Clinical Science Course içinde(s.112-131). United States of America: American Academi of Ophtalmology
3. Agrawal RV, Murthy S, Sangwan V, et al. Current approach in diagnosis and management of anterior uveitis. Indian Journal Ophtalmology, 58(1).11-19. Doi:10.4103/0301-4738.58468
4. Wakefield D, Chang JH, Amjadi S, et al. What is new HLA-B27 acute anterior uveitis?. Ocular İmmunology and İnflammation, 19(2):139-44. Doi:10.3109/09273948.2010.542269
5. Wakefield D, Yates W, Amjadi S, et al. HLA-B27 anterior uveitis: İmmunology and İmmunopathology. Ocular İmmunology and İnflammation, 24(4):450-9. Doi:10.3109/09273948.2016.1158283
6. Megaw R, Agarwal PK. Posner-schlossmann Syndrome. Survey of Ophtalmology, 62(3):277-285. Doi: 10.1016/j.survophthal.2016.12.005
7. Guffey Johnson J, Margo CE. İntrocular inflammatory mass associated with lens-induced uveitis. Survey of Ophtalmology. 62(4):541-545. Doi:10.1016/j.survophthal.2016.12.013
8. Tranos P, Dervenis N, Vakalis AN, et al. Current perspectives of prophylaxis and management of infective endophthalmitis. Advances in Therapy, 33(5):727-46. Doi:10.1007/s12325-016-0307-8.
9. Sousa DC, Leal I, Faria MY, et al. A rare manifestation of uveitis-glaucoma-hyphema syndrome. Journal of Current Glaucoma Practice, 10(2).76-8. Doi:10.5005/jp-journals-10008-1205
10. Moorthy RS, Moorthy MS, Cuningham ET Jr. Drug-induced Uveitis. Current Opinion in Ophtalmology, 29(6):588-603. Doi:10.1097/ICU.0000000000000530
11. Pleyer U, Chee SP. Current aspect on the management of viral uveitis in immunocompetent individuals. Clinical Ophtalmology, 2015;9:1017-1028. Doi:10.2147/OPHTH.S60394
12. Shantha JG, Weissman HM, Debiec MR, et al. Advances in the management of acute retinal necrosis. Int Ophtalmol Clin.55(3):1-13. Doi:10.1097/IIO.0000000000000077
13. Pasadhika S, Rosenbaum JT. Ocular Sarcoidosis. Clin Chest Med.36(4):669-683. Doi:10.1016/j.ccm.2015.08.009
14. Baltmr A, Lightman S, Tomkins-Netzer O. Vogt-kayanagi-harada syndrome-current perspective. Clinical Ophtalmology, 2016;10:2345-2361. Doi:10.2147/OPHTH.S94866
15. Albert DM, Raven ML. Ocular tuberculosis. Microbiol Spectr. 2016;4(6). Doi:10.1128/microbiolspec.TNMI7-0001-2016
16. Shakarchi F. Ocular tuberculosis:current perspective. Clinical Ophtalmology,2019;9:2223-2227. Doi:10.2147/OPHTH.S65254
17. Saadoun D, Wechsler B. Behçet's Disease. Orphanet Journal of Rare Diseases, 2012;7:20. Doi:10.1186/1750-1172-7-20
18. Guzelant G, Ucar D, Esatoglu SN, et al. Infliximab for uveitis of Behçet's syndrome:a trend for earlier initiation. Clinical and Experimental Rheumatology, 108(6):86-89.
19. Cunningham ET Jr, Kilmartin D, Agarwal M, et al. Sympathetic ophthalmia. Ocular İmmunology and İnflammation, 25(2):149-151. Doi:10.1080/09273948.2017.1305727
20. Butler NJ, Furtado JM, Winthrop KL, et al. Ocular toxoplasmosis II: clinical features, pathology and management.
21. Ozgonul C, Besirli CG. Recent developments on the diagnosis and treatment of ocular toxoplasmosis. Ophtalmic research, 57(1):1-12. Doi:10.1159/000449169