

2. BÖLÜM

ÜVEİTLERE TANISAL YAKLAŞIM



Hamidu Hamisi GOBEKA¹

1. GİRİŞ

Uvea kelimesi, iris, siliyer cisim ve koroidden oluşan doku rengine ve geometrisine bağlı olarak “üzüm” anlamına gelen Latince “*uva*” kelimesinden gelir. Üveit, üç bileşenden birinin veya hepsinin enflamasyonunu tanımlar. Retina ve vitrenin primer enflamasyonunu içeren bu hastalık genellikle sistemik hastalıkla bağlantılıdır. İntraoküler enflamasyonu olan bir hastanın değerlendirilmesinde en önemli soru, hastalığın spesifik, tanımlanmış bir sendrom olarak sınıflandırılıp sınıflandırılmayacağıdır. Cevap evet ise tedavi yaklaşımı netleştirilir. Spesifik sendromun bulunması zor ise, bu tip hastalıklar için uygun tedavi geniş ölçüde değiştiğinden, otoimmün, enfeksiyöz, neoplastik veya diğer maskeleyici sendromlar olacak, altta yatan patofizyolojiyi tanımlamaya çalışmak üzere uygun adımlar atılmalıdır.

Hastalığa spesifik olmayan değerlendirmeleri en aza indirirken belirli bir tanı koyma potansiyelini en üst düzeye çıkarmak üzere klinik ve laboratuvar değerlendirme için doğru bir strateji geliştirmek oldukça önemlidir. Altta yatan bir hastalık etiolojisinin tanımlanması, hastaya tanısız bilgi sağlamada ve uygun tedavinin kullanılmasıyla hastalıkla ilişkili morbiditeyi hafifletmede genellikle yardımcı olmaktadır.

2. ETİYOLOJİ

Üveit çoğunlukla idiyopatikdir. Ancak travmatik, enflamatuar ve enfeksiyöz süreçlerle de ilişkili olabilir. Hastalar, gözden daha fazla yeri etkileyen bir etiyojiiyi düşündüren eşzamanlı sistemik semptomlar veya enfeksiyöz hastalıklarla başvurabilirler. İdiyopatik üveit hastaları üveit hastalarının % 48 ila 70'ini oluşturmaktadır. Anterior üveit (AÜ) ile yaygın olarak ilişkili sistemik

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD.
hgobeka@gmail.com

Yıllarca süren araştırmalara rağmen, üveit hala büyük ölçüde tanımlayıcı terminoloji kullanılarak teşhis edilmekte ve enflamasyonun primer bölgesi ve enflamatuar hastalığın kronikliği ile birlikte mevcut hastalık öyküsü, maruziyet öyküsü, seyahat öyküsü ve sistemik semptomlar ve hastalıklar ile ilişkili bilgilerle kategorize edilmektedir. Özellikle spesifik farmakolojik müdahale gerektiren tedavi edilebilir durumları belirlemek veya hastaya prognostik bilgi sağlamak için laboratuvar analizi gereklidir. Tüm üveit sendromlarını hatırlamaya gerek yoktur. Bununla birlikte, tedaviden sonra elde edilen yanıtın uygun şekilde değerlendirilmesinde ısrarcı olunması hasta için çok önemlidir.

Üveit tedavisi de faydalı bir tanı aracı olabilir. Örneğin, şüpheli bir viral retinitte bir anti-enfektif veya şüpheli otoimmünite durumunda anti-enflamatuar kullanılmasından sonra elde edilen iyi bir klinik yanıt, hastalık patofizyolojisi için destekleyici kanıt sağlayabilir. Unutulmaması gereken en önemli noktalardan biri üveit tanısı konulurken uzman yardımı ve görüşü istemektir. Bazen, özellikle enfeksiyöz hastalarda, kalıcı morbiditeyi önlemek için erken tanı çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Channa R, Khurana RN, Speicher MA *et al.* Diagnostic and therapeutic challenges: panuveitis and optic neuritis. *Retina*. 2009;29:1045–51.
2. Birnbaum AD, Oh FS, Chakrabarti A, *et al.* Clinical features and diagnostic evaluation of biopsy-proven ocular sarcoidosis. *Arch. Ophthalmol.* 2011;129:409–13.
3. Chan CC, Shen D, Tuo J. Polymerase chain reaction in the diagnosis of uveitis. *Int. Ophthalmol. Clin.* 2005;45:41–55.
4. Herbot CP, Rao NA, Mochizuki M; Members of Scientific Committee of First International Workshop on Ocular Sarcoidosis. International criteria for the diagnosis of ocular sarcoidosis: results of the first International Workshop on Ocular Sarcoidosis (IWOS). *Ocul. Immunol. Inflamm.* 2009;17:160–9.
5. Margolis R. Diagnostic vitrectomy for the diagnosis and management of posterior uveitis of unknown etiology. *Curr. Opin. Ophthalmol.* 2008;19:218–24.
6. Rothova A, Ooijman F, Kerkhoff F, *et al.* Uveitis masquerade syndromes. *Ophthalmology* 2001;108:386–99.
7. Svozilkoval P, Heissigerova J, Brichova M, *et al.* The role of pars plana vitrectomy in the diagnosis and treatment of uveitis. *Eur. J. Ophthalmol.* 2011;21:89–97.
8. Puech C, Gennai S, Pavese P, *et al.* Ocular manifestations of syphilis: recent cases over a 2.5-year period. *Graefes. Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.* 2010;248:1623–9.
9. Duplechain A, Conrady CD, Patel BC, *et al.* Uveitis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 10, 2020.
10. Harthan JS, Opitz DL, Fromstein SR, *et al.* Diagnosis and treatment of anterior uveitis: optometric management. *Clin Optom (Auckl)*. 2016;8:23-35.
11. Yeh S, Forooghian F, Suhler EB. Implications of the Pacific Ocular Inflammation uveitis epidemiology study. *JAMA*. 2014;311:1912-3.
12. Conrady CD, Hanson KE, Mehra S, *et al.* The First Case of Trypanosoma cruzi-Associated Retinitis in an Immunocompromised Host Diagnosed With Pan-Organism Polymerase

- Chain Reaction. *Clin Infect Dis*. 2018;67:141-3.
13. Chan AY, Conrady CD, Ding K, et al. Factors associated with age of onset of herpes zoster ophthalmicus. *Cornea*. 2015;34:535-40.
 14. Acharya NR, Tham VM, Esterberg E, et al. Incidence and prevalence of uveitis: results from the Pacific Ocular Inflammation Study. *JAMA Ophthalmol*. 2013;131:1405-12.
 15. Wildner G, Diedrichs-Möhrling M. Autoimmune uveitis induced by molecular mimicry of peptides from rotavirus, bovine casein and retinal S-antigen. *Eur J Immunol*. 2003;33:2577-87.
 16. Jabs DA, Nussenblatt RB, Rosenbaum JT, Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group. Standardization of uveitis nomenclature for reporting clinical data. Results of the First International Workshop. *Am. J. Ophthalmol*. 2005;140:509-16.
 17. Rao NA, Gupta A, Dustin L, et al. Frequency of distinguishing clinical features in Vogt-Koyanagi-Harada disease. *Ophthalmology*. 2010;117:591-9.
 18. Deuter CM, Kotter I, Wallace GR, et al. Behçet's disease: ocular effects and treatment. *Prog. Retin. Eye Res*. 2008;27:111-36.
 19. Smith JA, Mackensen F, Sen HN, et al. Epidemiology and course of disease in childhood uveitis. *Ophthalmology* 2009;116:1544-51.
 20. Tugal-Tutkun I, Otuk-Yasar B, Altinkurt E. Clinical features and prognosis of herpetic anterior uveitis: a retrospective study of 111 cases. *Int. Ophthalmol*. 2010;30:559-65.
 21. Holland GN, Denove CS, Yu F. Chronic anterior uveitis in children: clinical characteristics and complications. *Am. J. Ophthalmol*. 2009;147:667-78.
 22. Cassidy J, Kivlin J, Lindsley C, et al; Section on Rheumatology; Section on Ophthalmology. Ophthalmologic examinations in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Pediatrics*. 2006;117:1843-5.
 23. Hovakimyan A, Baglivo E, Cunningham ET Jr. Fuchs uveitis syndrome in the developing world. *Int. Ophthalmol. Clin*. 2010;50:145-53.
 24. Zaidi AA, Ying GS, Daniel E, et al. Hypopyon in patients with uveitis. *Ophthalmology*. 2010; 117:366-72.
 25. Nussenblatt RB, Palestine AG, Chan CC, et al., Standardization of vitreal inflammatory activity in intermediate and posterior uveitis, *Ophthalmology*. 1985;92:467-71.
 26. Flossmann O, Bacon P, de Groot K, et al., Development of comprehensive disease assessment in systemic vasculitis, *Ann Rheum Dis*. 2007;66:283-92.
 27. Yeh S, Faia LJ, Nussenblatt RB. Advances in the diagnosis and immunotherapy for ocular inflammatory disease. *Semin. Immunopathol*. 2008;30:145-64.
 28. Antcliff RJ, Stanford MR, Chauhan DS, et al. Comparison between optical coherence tomography and fundus fluorescein angiography for the detection of cystoid macular edema in patients with uveitis. *Ophthalmology*. 2000;107:593-9.
 29. Yeh S, Forooghian F, Wong WT, et al. Fundus autofluorescence imaging of the white dot syndromes. *Arch. Ophthalmol*. 2010;128:46-56.
 30. Iannetti L, Accorinti M, Liverani M, et al. Optical coherence tomography for classification and clinical evaluation of macular edema in patients with uveitis. *Ocul. Immunol. Inflamm*. 2008;16:155-60.
 31. Holder GE, Robson AG, Pavesio C, et al. Electrophysiological characterisation and monitoring in the management of birdshot chorioretinopathy. *Br. J. Ophthalmol*. 2005;89:709-18.
 32. Harper TW, Miller D, Schiffman JC, et al. Polymerase chain reaction analysis of aqueous and vitreous specimens in the diagnosis of posterior segment infectious uveitis. *Am. J. Ophthalmol*. 2009;147:140-7.
 33. Rothova A, de Boer JH, Ten Dam-van Loon NH, et al. Usefulness of aqueous humor analysis for the diagnosis of posterior uveitis. *Ophthalmology*. 2008;115:306-11.
 34. Margolis R, Brasil OF, Lowder CY, et al. Vitrectomy for the diagnosis and management of uveitis of unknown cause. *Ophthalmology*. 2007;114:1893-7.
 35. Van Gelder RN. Has the polymerase chain reaction come of age for ophthalmology? *Am. J.*

- Ophthalmol.* 2009;147:5–7.
36. Amaratunge BC, Camuglia JE, Hall AJ. Syphilitic uveitis: a review of clinical manifestations and treatment outcomes of syphilitic uveitis in human immunodeficiency virus-positive and negative patients. *Clin. Exp. Ophthalmol.* 2010;38:68–74.
 37. Forooghian F, Gupta R, Wong DT, et al. Anterior uveitis investigation by Canadian ophthalmologists: insights from the Canadian National Uveitis Survey. *Can. J. Ophthalmol.* 2006;41:576–83.
 38. Ali A, Samson CM. Seronegative spondyloarthropathies and the eye. *Curr. Opin. Ophthalmol.* 2007;18:476–80.
 39. Pato E, Banares A, Jover JA, et al. Undiagnosed spondyloarthropathy in patients presenting with anterior uveitis. *J. Rheumatol.* 2000;27:2198–202.
 40. Zamecki KJ, Jabs DA. HLA typing in uveitis: use and misuse. *Am. J. Ophthalmol.* 2010;49:189–93.
 41. Huhtinen M, Karma A. HLA-B27 typing in the categorisation of uveitis in a HLA-B27 rich population. *Br. J. Ophthalmol.* 2000;84:413–6.
 42. Khairallah M, Chee SP, Rathinam SR, et al. Novel infectious agents causing uveitis. *Int. Ophthalmol.* 2010;30:465–83.
 43. de Schryver I, Rozenberg F, Cassoux N, et al. Diagnosis and treatment of cytomegalovirus iridocyclitis without retinal necrosis. *Br. J. Ophthalmol.* 2006;90:852–5.
 44. Lobo A, Lightman S. Vitreous aspiration needle tap in the diagnosis of intraocular inflammation. *Ophthalmology.* 2003;110:595–9.
 45. Wong M, Goldstein DA, Tessler HH. Presumed fuchs heterochromic iridocyclitis and Posner-Schlossman syndrome: comparison of cytomegalovirus-positive and negative eyes. *Am. J. Ophthalmol.* 2009;147:1106–7.
 46. Davatchi F, Shahram F, Chams-Davatchi C, et al. Behçet's disease: from East to West. *Clin. Rheumatol.* 2010;29:823–33.
 47. Calamia KT, Wilson FC, Icen M, et al. Epidemiology and clinical characteristics of Behcet's disease in the US: a population-based study. *Arthritis Rheum.* 2009;61:600–4.
 48. Wakefield D, Zierhut M. Controversy: ocular sarcoidosis. *Ocul. Immunol. Inflamm.* 2010;18:5–9.
 49. Takase H, Shimizu K, Yamada Y, et al. Validation of international criteria for the diagnosis of ocular sarcoidosis proposed by the first international workshop on ocular sarcoidosis. *Jpn J. Ophthalmol.* 2010;54:529–36.
 50. Mackensen F, Smith JR, Rosenbaum JT. Enhanced recognition, treatment and prognosis of tubulointerstitial nephritis and uveitis syndrome. *Ophthalmology.* 2007;114:995–9.
 51. Mandeville JT, Levinson RD, Holland GN. The tubule-interstitial nephritis and uveitis syndrome. *Surv. Ophthalmol.* 2001;46:195–208.
 52. Thorne JE, Woreta FA, Dunn JP, et al. Risk of cataract development among children with juvenile idiopathic arthritis-related uveitis treated with topical corticosteroids. *Ophthalmology.* 2010;117:1436–41.
 53. Rolando I, Vilchez G, Olarte L, et al. Brucellar uveitis: intraocular fluids and biopsy studies. *Int. J. Infect. Dis.* 2009;13:206–11.
 54. Cowan CL Jr. Review for disease of the year: differential diagnosis of ocular sarcoidosis. *Ocul. Immunol. Inflamm.* 2010;18:442–51.
 55. Ang M, Htoon HM, Chee SP. Diagnosis of tuberculous uveitis: clinical application of an interferon-g release assay. *Ophthalmology.* 2009;116:1391–6.
 56. Gallagher MJ, Cervantes-Castaneda RA, Bhat P, et al. Primary intraocular lymphoma: another great masquerader. *Eur. J. Ophthalmol.* 2008;18:567–71.
 57. Chen L, Gordon LK. Ocular manifestations of multiple sclerosis. *Curr. Opin. Ophthalmol.* 2005;16:315–20.
 58. Conrady CD, Feistmann JA, Roller AB, et al. Hemorrhagic Vasculitis And Retinopathy Heraldng As An Early Sign Of Bacterial Endophthalmitis After Intravitreal Injection. *Retin*

- Cases Brief Rep. 2019;13:329-32.
59. Wensing B, de Groot-Mijnes JD, Rothova A. Necrotizing and nonnecrotizing variants of herpetic uveitis with posterior segment involvement. *Arch. Ophthalmol.* 2011;129:403-8.
 60. Basu S, Das T. Pitfalls in the management of TB-associated uveitis. *Eye (Lond.)* 2010;24:1681-4.
 61. Sudharshan S, Ganesh SK, Biswas J. Current approach in the diagnosis and management of posterior uveitis. *Indian J. Ophthalmol.* 2010;58:29-43.
 62. Monnet D, Brezin AP, Holland GN, et al. Longitudinal cohort study of patients with birdshot chorioretinopathy. I. Baseline clinical characteristics. *Am. J. Ophthalmol.* 2006;141:135-42.
 63. Davis JL, Miller DM, Ruiz P. Diagnostic testing of vitrectomy specimens. *Am. J. Ophthalmol.* 2005;140:822-9.
 64. Levy-Clarke GA, Chan CC, Nussenblatt RB. Diagnosis and management of primary intraocular lymphoma. *Hematol. Oncol. Clin. North Am.* 2005;19:739-49.
 65. Bansal R, Gupta V, Gupta A. Current approach in the diagnosis and management of panuveitis. *Indian J. Ophthalmol.* 2010;58:45-54.
 66. Kilmartin DJ, Dick AD, Forrester JV. Sympathetic ophthalmia risk following vitrectomy: should we counsel patients? *Br. J. Ophthalmol.* 2000;84:448-9.
 67. Fang W, Yang P. Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. *Curr. Eye Res.* 2008;33:517-23.
 68. Leibowitz HM. The red eye. *N Engl J Med.* 2000;343:345-51.
 69. Groen F, Ramdas W, de Hoog J, et al. Visual outcomes and ocular morbidity of patients with uveitis referred to a tertiary center during first year of follow-up. *Eye (Lond.)*. 2016;30:473-80.