

4. BÖLÜM

İNTERMEDİYER ÜVEİTLER



Kübra ÖZDEMİR YALÇINSOY¹

Uluslararası Üveit Çalışma Grubu ve Üveit Nomenklatürü Standardizasyonu Grubunun (SUN) sınıflamasına göre intraoküler inflamasyonun primer olarak vitreusta olduğu üveitler ‘intermediyer üveit’ olarak adlandırılmaktadır ve tüm üveitlerin yaklaşık %15-20’sini oluşturmaktadır. İntermediyer üveit olgularında siliyer cisim, anterior vitreus, periferik retina ve pars plana üzerindeki vitreus tabanında inflamasyon bulguları görülebilmektedir. Bu olgularda özellikle vitreus ve vitreus tabanında inflamatuvar hücrelerin birleşmesiyle kar topu ‘snowball’ opasiteler ve pars planada eksuda ‘snowbank’ birikimi görülebilmektedir. Ayrıca bu olgularda periferik retinal vaskülit, makula ödemi ve değişen derecelerde ön kamara reaksiyonu eşlik edebilir.

İntermediyer üveit; sarkoidoz, multiple skleroz, intraoküler lenfoma, Tübulo-intersitisyel nefrit ve üveit sendromu (TİNU), primer Sjögren sendromu gibi sistemik hastalıklar ile tüberküloz, sifiliz, Lyme hastalığı, kedi tırmığı hastalığı, İnsan T-hücreli lenfoma, Epstein-Barr virüs ve hepatit C gibi enfeksiyöz hastalıklar nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. İntermediyer üveitin alt grubunu oluşturan ‘Pars Planit’ ise altta yatan sistemik ya da enfeksiyöz bir hastalığın bulunmadığı idiyopatik intermediyer üveit olarak tanımlanmıştır. Bu bölümde “Pars Planit” ve “Multiple Skleroz ilişkili intermediyer Üveit” tanımlanacaktır. Diğer başlıklar panüveitler bölümünde anlatılacaktır.

1. PARS PLANİT

Pars planit, herhangi bir sistemik hastalık veya ilişkili enfeksiyonun bulunmadığı vitreusta kar topu opasite ve pars planada eksuda oluşumu ile karakterize kronik intermediyer üveittir. Yapılan çalışmalarda insidansı 100.000’de 1.4-1.5, prevalansı ise 100.000’de 4.0-5.9 gibi değişen oranlarda bildirilmektedir. Etyopatogenezi halen tam anlaşılmamıştır. En sık kabul

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, kubraozdemir250@gmail.com

manlarda tedavide kullanılan yeni ajanlar arasındadır. Natalizumab, humanize IgG4 monoklonal antikorudur, MS üveitinde başarılı tedavi sonuçları bildirmiştir. Üveit tedavisinde immünsüpresiflere dirençli hastalarda birinci basamak olarak tercih edilen anti-TNF ajanlar MS hastalarında demiyelinizasyonu hızlandırabilmektedir. Bu nedenle MS hastalarında anti-TNF ajan kullanımından kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chauhan K, Tripathy K. Pars Planitis. 2021 Feb 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
2. Yalçındağ FN, Güngör SG, Değirmenci MFK, et al. The Clinical Characteristics of Pediatric Non-Infectious Uveitis in Two Tertiary Referral Centers in Turkey. *Ocul Immunol Inflamm*. 2019; 5:1-8.
3. 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(3):509-16.
4. Ozdal PC, Berker N, Tugal-Tutkun I. Pars Planitis: Epidemiology, Clinical Characteristics, Management and Visual Prognosis. *J Ophthalmic Vis Res*. 2015;10(4):469-80.
5. Tang WM, Pulido JS, Eckels DD, et al. The association of HLA-DR15 and intermediate uveitis. *Am J Ophthalmol*. 1997;123(1):70-5.
6. Vadot E. Epidemiology of intermediate uveitis: a prospective study in Savoy. *Dev Ophthalmol*. 1992;23:33-4.
7. Gritz DC, Wong IG. Incidence and prevalence of uveitis in Northern California; the Northern California Epidemiology of Uveitis Study. *Ophthalmology*. 2004;111(3):491-500
8. Thompson AJ, Baranzini SE, Geurts J, Hemmer B, Ciccarelli O. Multiple sclerosis. *Lancet* 2018;391:1622–1636.
9. Tsirouki T, Dastiridou A, Symeonidis C, et al. A focus on the epidemiology of uveitis. *Ocul Immunol Inflamm* 2018;26:2–16.
10. Schmidt S, Wessels L, Augustin A, Klockgether T. Patients with multiple sclerosis and concomitant uveitis/periphlebitis retinae are not distinct from those without intraocular inflammation. *J Neurol Sci* 2001;187:49–53.
11. Gordon-Lipkin E, Chodkowski B, Reich D, et al. Retinal nerve fiber layer is associated with brain atrophy in multiple sclerosis. *Neurology* 2007;69:1603–1609.
12. Abraham A, Nicholson L, Dick A, et al. Intermediate uveitis associated with MS: Diagnosis, clinical features, pathogenic mechanisms, and recommendations for management. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2020;30;8(1):e909
13. Lopalco G, Fabiani C, Sota J, et al. IL-6 blockade in the management of non-infectious uveitis. *Clin Rheumatol* 2017;36:1459–1469.
14. Roemer S, Bissig A, Rocca A, et al. Efficacy of natalizumab in intermediate uveitis related to multiple sclerosis: a case report. *Klin Monbl Augenheilkd* 2018;235:476–477.