

13. BÖLÜM

ÜVEİTLERİN GÖZ KOMPLİKASYONLARI



Murat OKLAR¹

KORNEA

Bant Keratopati

Genellikle interpalpebral alanda bulunan bant şeklindeki yüzeysel kornea dejenerasyonudur. Bu dejenerasyon, kalsifik ve non-kalsifik olarak ayrılabilir. En yaygın olarak bant keratopati hakkında bilinen genel bilgi korneanın yüzeysel katmanlarında kalsiyum birikimi şeklindedir. Sferoidal dejenerasyon ve gut hastalığına sekonder ürik asit birikimi sonucu gelişen non-kalsifik yüzeysel kornea birikimlerinden ayrımı yapılmalıdır. Bant keratopatili kornealarda gözlenen ilk histolojik değişiklik, epitelyal bazal membranın bazofilik boyanmasıdır. Ardından, Bowman tabakasında ve ön stromada kalsiyum birikimleri meydana gelir. İlerleyen dönemde Bowman tabakası fragmentasyonu, fragmente olmuş Bowman tabakası içinde hiyalin materyal birikimi ve sonuçta korneal fibroze neden olur. Kalsiyum granülleri genellikle ekstrasellülerdir. İntrasellüler (intrasisitoplazmatik ve intranükleer) granüller de hiperkalsemiye sekonder meydana gelen bant keratopatide gözlenebilir. Bant keratopatide kalsiyum en çok hidroksiapatit formunda bulunur. Hidroksiapatit, çok çözünmeyen, dentin, mine ve kemiklerin mineral içeriğinin çoğunu oluşturan bir kalsiyum ve fosfat kristalidir. Klinik olarak başlangıçta interpalpebral bölgede saat 3 ve 9’da dış kenarları keskin bir şekilde ayrılmış periferik korneada kalsiyum plakları şeklinde ortaya çıkar (Resim 1). Genellikle kronik üveitli hastalarda bant keratopati gelişimi görülür. İnflamatuvar sürenin fazla olması bant keratopati gelişim riskini artırır özellikle en yüksek risk juvenil idiopatik artritis (JIA) ilişkili üveiti (%42) olan hastalardır. Tedavi edilmemiş olgularda ilk göz muayenesinde dahi görülebilmektedir. Semptomatik hastalarda suni gözyaşları, bandaj kontakt lensler geçici önlemler olarak kullanılabilir. Esas tedavi ise kalsiyum birikinti-

¹ Uzm. Dr., Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, muratoklar@hotmail.com

lenen RD tipi, bildirilen prevalans % 3,1 ile regmatojen retina dekolmanıdır. Tedavi edilmemiş CMV retinitinde, akut retinal nekrozda (tedaviye rağmen %50-75 oranında RD gelişir), toksoplazmoziste, yine tedavi edilmemiş sifilitik üveitte geç dönemde, pars planit ve intermediate üveitte (snowbank şubelelerinde neovaskülarizasyon ve traksiyonel membran oluşumu sonucu), sempatik oftalmi ve VKH sendromunda (özellikle akut üveitik fazda eksudatif retina dekolmanı şeklinde) retina dekolmanı meydana gelebilir. Tedavide aşamalı bir yaklaşım benimsenmeli, ilk olarak dekolmanın sebebi bulunmalı ve ameliyattan önce inflamasyonun yeterince kontrol edilmesi gereklidir. Ardından cerrahi uygulanmalıdır. Günümüz cerrahi teknikleriyle, üveit ilişkili retina dekolmanlarında iyi sonuçlar mümkün olabilmektedir

KAYNAKLAR

1. Papaliodis GN. Uveitis: A Practical Guide to the Diagnosis and Treatment of Intraocular Inflammation: Springer; 2017.
2. Pichi F, Neri P. Complications in Uveitis: Springer; 2020.
3. Skuta L, Cantor B, Weiss S. Intraocular inflammation and uveitis. San Francisco: American academy of ophthalmology. 2012.
4. Nascimento H, Yasuta MK, Marquezan MC, Salomão GHA, González D, Francesconi C, et al. Uveitic band keratopathy: child and adult. Journal of ophthalmic inflammation and infection. 2015;5(1):1-4.
5. Al-Hity A, Ramaesh K, Lockington D. EDTA chelation for symptomatic band keratopathy: results and recurrence. Eye. 2018;32(1):26-31.
6. Ozdal PC, Berker N, Tugal-Tutkun I. Pars planitis: epidemiology, clinical characteristics, management and visual prognosis. Journal of ophthalmic & vision research. 2015;10(4):469.
7. Tugal-Tutkun I, Havrlikova K, Power WJ, Foster CS. Changing patterns in uveitis of childhood. Ophthalmology. 1996;103(3):375-83.
8. Liesegang TJ. Herpes simplex virus epidemiology and ocular importance. Cornea. 2001;20(1):1-13.
9. Groen-Hakan F, Babu K, Tugal-Tutkun I, Pathanapithoon K, de Boer JH, Smith JR, et al. Challenges of diagnosing viral anterior uveitis. Ocular immunology and inflammation. 2017;25(5):715-25.
10. Foster CS, Kothari S, Anesi SD, Vitale AT, Chu D, Metzinger JL, et al. The Ocular Immunology and Uveitis Foundation preferred practice patterns of uveitis management. survey of ophthalmology. 2016;61(1):1-17.
11. Vock L, Crnej A, Findl O, Neumayer T, Buehl W, Sacu S, et al. Posterior capsule opacification in silicone and hydrophobic acrylic intraocular lenses with sharp-edge optics six years after surgery. American journal of ophthalmology. 2009;147(4):683-90. e2.
12. Gregory II AC, Kempen JH, Daniel E, Kaçmaz RO, Foster CS, Jabs DA, et al. Risk factors for loss of visual acuity among patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis: the Systemic Immunosuppressive Therapy for Eye Diseases Study. Ophthalmology. 2013;120(1):186-92.
13. Leung TG, Lindsley K, Kuo IC. Types of intraocular lenses for cataract surgery in eyes with uveitis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014(3).
14. Tran VT, LeHoang P, Herbert CP. Value of high-frequency ultrasound biomicroscopy in uveitis. Eye. 2001;15(1):23-30.

15. Hwang D-K, Chou Y-J, Pu C-Y, Chou P. Risk factors for developing glaucoma among patients with uveitis: a nationwide study in Taiwan. *Journal of glaucoma*. 2015;24(3):219-24.
16. Skarin A, Elborgh R, Edlund E, Bengtsson-Stigmar E. Long-term follow-up of patients with uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis: a cohort study. *Ocular immunology and inflammation*. 2009;17(2):104-8.
17. Van der Lelij A, Ooijman FM, Kijlstra A, Rothova A. Anterior uveitis with sectoral iris atrophy in the absence of keratitis. *Ophthalmology*. 2000;107(6):1164-70.
18. Tugal-Tutkun I, Güney-Tefekli E, Kamaci-Duman F, Corum I. A cross-sectional and longitudinal study of Fuchs uveitis syndrome in Turkish patients. *American journal of ophthalmology*. 2009;148(4):510-5. e1.
19. Wu K, Zhang X, Su Y, Ji Y, Zuo C, Li M, et al. Clinical characteristics of inflammatory choroidal neovascularization in a Chinese population. *Ocular immunology and inflammation*. 2016;24(3):261-7.
20. Baxter SL, Pistilli M, Pujari SS, Liesegang TL, Suhler EB, Thorne JE, et al. Risk of choroidal neovascularization among the uveitides. *American journal of ophthalmology*. 2013;156(3):468-77. e2.
21. de Smet MD, Okada AA. Cystoid macular edema in uveitis. *Macular Edema*. 2010;47:136-47.
22. Rothova A. Inflammatory cystoid macular edema. *Current Opinion in Ophthalmology*. 2007;18(6):487-92.
23. Nussenblatt R. Role of surgery in the patient with uveitis. *Uveitis fundamentals and clinical practice 4th ed* China: Elsevier Inc. 2010:114-31.
24. Yang P. Complications and Their Management. *Atlas of Uveitis*: Springer; 2021. p. 165-8.