

18. BÖLÜM

GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANI GÖZÜ İLE ÜVEİTLERE YAKLAŞIM



Berker ÖZTÜRK¹
Mustafa Buğra COŞKUNER²

Korpus siliare, iris ve koroid dokulardan oluşan gözün orta tabakasına üvea denmektedir. Göz içi inflamasyonla karakterize ve temelde bu yapıları tutan ve klinik pratikte bu yapılarla beraber retina, optik disk ve vitreusu da içeren inflamasyona üveit denmektedir.

Farklı ekolojik faktörlere, sosyoekonomik özelliklere ve ülkelere göre etyolojisi değişkenlik gösterebilmektedir. Yapılan değerlendirmeler neticesinde bir neden bulunamazsa idyopatik üveit olarak adlandırılmaktadır. Vakaların % 40 kadarından sistemik nedenler sorumlu tutulmaktadır. Bu açıdan göğüs hastalıklarının klinik pratikte sıklıkla karşılaştığı tüberküloz, sarkoidoz, Behçet hastalığı başta olmak üzere birçok hastalıkta üveit görülmektedir. Bazı hastalar öncelikle göz polikliniklerine başvurmakta ve göğüs hastalıklarına sistemik tutulum açısından konsulte edilmektedir. Hangi ek bulgularda göğüs hastalıkları görüşü istenmesi gerektiğini, tedavileri hastalıklar özelinde ele alacağız.

SARKOİDOZ

Sarkoidoz başlıca lenfatik sistem ve akciğerleri tutan, etyolojisi tam olarak bilinmeyen kronik, sistemik ve granülomatöz bir hastalıktır.

Her iki cinsiyette ve her yaş grubunda görülen sarkoidozun insidansı ve prevalansı ile ilgili net bir bilgi olmamakla birlikte, ülkemizde yapılan bir çalışmada yıllık insidans 100.000’de 4 olarak bulunmuştur. Hastalığın tutulum şekli ve klinik ırksal farklılık göstermektedir. Etiyolojide genetik yatkınlık, çam polenleri, talk, alüminyum, zirkonyum, bazı mikobakteriler başta olmak üzere enfeksiyon etkenleri, bazı meslek grupları ve HIV tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar ile başta romatolojik hastalıklarda kullanılan TNF alfa antagonistlerinin rol oynadığı gösterilmiştir.

¹ Uzm. Dr., Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, brkrozturk@gmail.com

² Uzm. Dr., Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, mustafabugracoskuner@gmail.com

arter anevrizması dışında arteriyel-venöz tromboz, pulmoner enfarktüs, tekrarlayan pnömoni ve plörezi şeklinde karşımıza çıkabilir. Dolayısıyla üveit nedeniyle takipli ve göz kliniğine başvuran bir hastada hemoptizi başta olmak üzere herhangi bir pulmoner semptom varlığında göğüs hastalıkları konsultasyonu düşünülmelidir.

Ayrıca, eritema nodosum başta olmak üzere, piyoderma gangrenosum benzeri lezyonlar, kutanöz küçük damar vaskülit gibi cilt lezyonları; inflamatuvar non-eroziv artrit ve sakroileit gibi kas-iskelet tutulumu; santral sinir sistemi tutulumu, gastrointestinal tutulum ve kardiyak tutulum Behçet Hastalığı'nda görülebilir.

TEDAVİ

Tedavide organ tutulumunu önlemek amaçlanır ve hastalığın şiddeti, organ tutulumuna göre tedavi kararı verilir. Topikal-sistemik steroidlere ek olarak azotioprin posterior üveitte tercih edilen bir tedavidir. Venöz sistem tutulumunda kortikosteroidler, azotioprin, siklofosamid; arteriyel sistem tutulumunda siklofosamid ile beraber kortikosteroidler önerilir. Tıbbi tedaviye yanıt vermeyen vasküler tutulumda cerrahi müdahale düşünülebilir.

KAYNAKÇA

1. Guly CM, Forrester JV. Investigation and management of uveitis. *BMJ* 2010;341:c4976.
2. Rathinam SR, Namperumalsamy P. Global variation and pattern changes in epidemiology of uveitis. *Indian J Ophthalmol* 2007; 55(3): 173-83.
3. Hunninghake GW, Costabel U, Ando M, et al. ATS/ERS/WASOG statement on sarcoidosis. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis* 1999; 16: 149-73.
4. Musellim B, Kumbasar OO, Ongen G, Cetinkaya E, et al. Epidemiological features of Turkish patients with sarcoidosis. *Respir Med* 2009; 103:907-912.
5. Baughman RP, Teirstein AS, Judson MA, et al. Clinical Characteristics of Patients in a Case Control Study of Sarcoidosis. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;164: 1885-1889.
6. Grutter JC, Drent M, van den Bosch JMM. Sarcoidosis. *Eur Respir Mon* 2009;46: 126-154.
7. Drent M, Costabel U. European respiratory monograph 32: sarcoidosis. *European Respiratory Society*; 2005.
8. Evans M, Sharma O, LaBree L, Smith RE, Rao NA. Differences in clinical findings between Caucasians and African Americans with biopsy-proven sarcoidosis. *Ophthalmology* 2007;114:325-33.
9. Judson MA. Sarcoidosis: Clinical presentation, diagnosis and approach to treatment *Am J Med Sci* 2008; 335:26-33.
10. Kitamei H, Kitaichi N, Namba K, Kotake S, Goda C, Kitamura M, et al. Clinical features of intraocular inflammation in Hokkaido, Japan. *Acta Ophthalmol* 2009;87:424-8.
11. Kilic H, Frequency of Lung Disease in Patients Diagnosed with Uveitis. *Erciyes Med J* 2015; 37(1): 11-5.
12. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. WHO; 2020.
13. Tüberküloz Tanı ve Tedavi Rehberi, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yayın No:1129 Ankara, Mayıs 2019.

- 14-. Davies PDO, Gordon GB, Davies G. Clinical Tuberculosis, 5th edn. CRC Press, Boca Raton, FL, 2014.
15. Tsai MC, Chakravarty S, Zhu G et al. Characterization of the tuberculous granuloma in murine and human lungs: cellular composition and relative tissue oxygen tension. *Cell Microbiol.* 2006;8:218–32.
16. Sözer K. Tüberküloz. *Akciğer Hastalıkları.* İstanbul. 1987; 87-124.
17. Graham SM, Ahmed T, Amanullah F, et al. Evaluation of tuberculosis diagnostics in children: 1. Proposed clinical case definitions for classification of intrathoracic tuberculosis disease. Consensus from an expert panel. *J Infect Dis* 2012; 205: Suppl. 2, S199–S208.
18. Markowitz N, Hansen NI, Hopewell PC, et al. Incidence of tuberculosis in the United States among HIVinfected persons. The Pulmonary Complications of HIV Infection Study Group. *Ann Intern Med.* 1997;126:123–32.
19. Woodring JH, Vandiviere HM, Fried AM et al. Update: the radiographic features of pulmonary tuberculosis. *AJR Am J Roentgenol.* 1986;146:497–506.
20. N. Krishnan Brian D. Robertson, Guy Thwaites. The mechanisms and consequences of the extra-pulmonary dissemination of Mycobacterium tuberculosis *Tuberculosis* 90 (2010) 361-366
21. Abu El-Asrar AM, Abouammoh M, Al-Mezaine HS. Tuberculous uveitis. *Int Ophthalmol Clin.* 2010;50:19–39.
22. Sumru Önal, İlknur Tuğal-Tutkun Oküler Tüberküloz I: Epidemiyoloji, Patogenez ve Klinik Özellikler *Türk J Ophthalmol* 2011; 41: 182-90.
23. Marcus Ang, Daniel V. Vasconcelos-Santos, Kusum Sharma et al. Diagnosis of Ocular Tuberculosis *Ocular Immunology and Inflammation*, 2016; 00(00): 1–9.
24. Gupta V, Gupta A, Rao NA. Intraocular tuberculosis—an update. *Surv Ophthalmol* 2007; 52: 561–587.
25. Rangaka MX, Wilkinson KA, Glynn JR et al. Predictive value of interferongamma release assays for incident active tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2012;12(1):45–55.
26. Centers for Disease Control: Treatment of Tuberculosis American Thoracic Society, CDC, and Infectious Diseases Society of America. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 52:RR1, 2003
27. Yazici H et al. Influence of age of onset and patient's sex on the prevalence and severity of manifestations of Behçet's syndrome. *Ann Rheum Dis.* 1984 Dec;43(6):783-9.
28. Azizlerli G et al. Prevalence of Behçet's disease in Istanbul, Turkey. *Int J Dermatol.* 2003 Oct;42(10):803-6.
29. Melikoglu M, Kural-Seyahi E, Tascilar K, Yazici H. The unique features of vasculitis in Behçet's syndrome. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2008 Oct;35(1-2):40-6.
30. Zouboulis CC, May T. Pathogenesis of Adamantiades-Behçet's disease. *Adv Exp Med Biol.* 2003;528:161-71.
31. Davatchi F, Assaad-Khalil S, Calamia KT, et al. The international criteria for Behçet's disease: a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014; 28: 338-47.
32. Benezra D, Cohen E. Treatment and visual prognosis in Behçet's disease. *Br J Ophthalmol.* 1986 Aug;70(8):589-92.
33. Hamuryudan V, Er T, Seyahi E, Akman C, Tüzün H, Fresko I, Yurdakul S, Numan F, Yazici H. Pulmonary artery aneurysms in Behçet syndrome. *Am J Med.* 2004 Dec 01;117(11):867-70.
34. Seyahi E. Behçet's disease: How to diagnose and treat vascular involvement. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2016; 30(2): 279-95.