

Elli iki Yaşında Erkek Hastada Behçet Hastalığı Tanısı Koyduran Akut Optik Nöropati

Acute Optic Neuropathy Revealing Behçet's Disease in a 52-year-old Man

Murat HASANREİSOĞLU¹, Metin ÜNLÜ², Şengül ÖZDEK³, Zeynep AKTAŞ¹, Berati HASANREİSOĞLU³

ÖZ

Behçet hastalığı; tekrarlayan oral aftöz ülserler, genital ülserler, göz ve deri bulguları ile birlikte vasküler, nörolojik ve gastrointestinal lezyonlarla karakterize idiyopatik, sistemik, inflamatuvar bir vaskülitir. Behçet hastalığında akut optik nöropati çok nadir görülmektedir. Bu makalede, 52 yaşında bir hastada gelişen ve hastaya behçet hastalığı tanısı koyduran akut optik nöropatili bir olgu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anterior iskemik optik nöropati, behçet hastalığı.

ABSTRACT

Behçet's disease is an idiopathic systemic inflammatory vasculitis characterised by recurrent oral aphthous ulcers, genital ulcers, ocular and skin findings as well as vascular, neurological and gastrointestinal lesions. Acute optic neuropathy is rare in Behçet's disease. In this case report, we discuss a case of acute optic neuropathy as an initial complaint of non-diagnosed Behçet's disease in a 52-year-old male patient.

Key Words: Anterior ischemic optic neuropathy, Behçet's disease.

- 1- M.D., Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
HASANREİSOĞLU M., rmurat95@yahoo.com
AKTAŞ Z., drzeynep2000@yahoo.com
- 2- M.D. Asistant, Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
ÜNLÜ M., drunlumetin@hotmail.com
- 3- M.D. Professor, Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
ÖZDEK S., sozdek@gazi.edu.tr
HASANREİSOĞLU B., berati@gazi.edu.tr

Geliş Tarihi - Received: 01.04.2012
Kabul Tarihi - Accepted: 29.05.2012
Ret-Vit 2013;21:71-73

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D. Murat HASANREİSOĞLU
Gazi University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology,
Ankara/TURKEY

Phone: +90 312 202 63 15
E-Mail: rmurat95@yahoo.com

Hastanın anamnezi daha detaylı şekilde sorgulandığında hasta, tekrarlayan oral, genital aftları ve alt ekstremitelerinde ciltte papüllo-püstüler lezyonları olduğunu ifade etti. Hastaya romatoloji bölümü konsültasyonu sonrasında paterji testi (+), HLA B5 (+) ile Behçet Çalışma Grubu Kriterleri' (Foster CS, Vitale AT. Diagnosis and Treatment of Uveitis. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002.)ne göre Behçet Hastalığı ve sağ akut optik nöropati öntanısı konuldu.

Hastaya 3 gün 1 gr/gün intravenöz pulse steroid tedavisi sonrasında oral 1 mg/kg steroid ve azotiopürin 2x50 mg başlandı. 1 aylık takiplerinde hastanın sağ görmesinde artış görülmedi ve fundus muayanesinde optik disk sınırları hafif silik ve inferiorda optik disk solukluğu izlendi.

TARTIŞMA

Behçet hastalığında (BH) optik sinir tutulumunun olduğu otopsi ve MR bulgularına dayanılarak bilinmektedir. Akman-Demir ve ark.,¹ BH'nin nörolojik paternlerini inceledikleri 200 hastada optik nöropati prevalansını %1 olarak bulmuşlardır. Behçet hastalığının nörolojik tutulumunun olmadığı durumlarda ise izole optik nöropati çok daha nadir görülmektedir. Scouras ve Koutroumanos² BH ile ilişkili anterior iskemik optik nöropatili 2 olguyu rapor eden ilk araştırmacılar olmuşlardır.

Nakamura ve ark.,³ ise geçici optik nörit ile prepailler vitreus opasiteleri ile karakterli bir olgu bildirmiştir.

Kansu ve ark.,⁴ akut retrobulber optik nörit veya anterior optik nöropatili 3 olgu bildirmişlerdir. Sonuç olarak literatürde az sayıda olmakla beraber Behçet hastalarında bildirilen ön segment inflamasyonu eşlik etmeyen optik sinir tutulumları retrobulber nörit, anterior iskemik optik nöropati ve posterior iskemik nöropati olarak rapor edilmiştir.

Bu olgularda oküler tutulum tek ya da çift taraflı olabildiği gibi bazı vakalarda eş zamanlı tutulum da görülmüştür. Yine bazı vakalarda optik nöropatinin tekrarlayıcı karakterde olabildiği görülmüştür.⁵ Optik nöropati mekanizması olarak değişik mekanizmalar öne sürülmüştür.

Bunlardan ilki uveal trakt boyunca optik sinire ilerleyen inflamasyonun yol açtığı uveapapillit tablosudur. İkinci mekanizma vaskulit sonucu optik siniri besleyen küçük damarların tıkanması, üçüncü mekanizma ise iskemi ile indüklenen demyelinizasyondur.⁶ Bizim hastamızda herhangi bir uveal dokunun inflamasyonunun görülmemesi bu mekanizmalardan ilkinin bizim hastamız için geçerli olmadığını düşündürmektedir. Bizce küçük damar vaskuliti sonucu gelişen okluzyon hastamızdaki optik nöropatinin başlıca sebebiydi.

Ayrıca hastamız görmesinin yavaş yavaş kapandığını ifade etmekte bu da zaman içinde artan vaskulite eşlik eden okluzyon ve sonrasında gelişen axonal hasar ve demyelinizasyonunda varlığını düşündürmektedir. Behçet hastalığı ile ilişkili akut optik nöropatilerde etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Literatürde sistemik ve perioküler steroid tedavisi sonrası görme keskinliğinde iyileşme sağlanan olgular^{5,7} ve değişiklik görülmeyen olgular⁸ bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da sistemik steroid tedavisi sonrası görme keskinliğinde iyileşme elde edilememiştir. Burada küçük damar oklüzyonuna bağlı iskemik optik nöropatilerde gelişen iskeminin retinal gangliyon hücrelerinin ve oligodendrositlerin kaybına yol açtığı ancak etkilenen bölgede tüm hücrelerin ölmediği ve iskemi sonrası yeniden yapılanmada rol aldıkları bilinmektedir. Bu da nöroproteksiyon ve oluşan iskemik hasarın minimalizasyonu için bir terapotik zaman aralığı sağlamaktadır.⁹ Bizim hastamız semptomlarının ortaya çıkmasından 3-4 gün sonra kliniğimize başvurması ve behçet hastalığı tanısı alana kadar geçirilen 2-3 günlük süre nedeniyle bu terapotik aralığı geçirdiğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; Behçet hastalığında izole optik nöropati nadir görülmekte olup, prognostik faktörlerin ve tedavi algoritmalarının belirlenmesi açısından daha fazla sayıda olguya ihtiyaç duyulmaktadır. Risk faktörleri olmayan veya şüpheli olan non-arteritik iskemik optik nöropatili olgularda immunolojik kökenli hastalıkların akılda bulundurulması ve sorgulamalarının yapılması ciddi önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Akman-Demir G, Serdaroglu P, Tasci B. Clinical patterns neurological involvement in Behcet's disease: evaluation of 200 patients. *Brain* 1999;122:2171-81.
2. Scouras J, Koutroumanos J. Ischemic optic neuropathy in Behcet's syndrome. *Ophthalmologica* 1976;173:11-8.
3. Nakamura T, Takahashi K, Kishi S. Optic nerve involvement in neuro-Behcet's disease. *Jpn J Ophthalmol* 2002;46:100-2.
4. Kansu T, Kirkali P, Kansu E, et al. Optic neuropathy in Behcet's disease. *J Clin Neuroophthalmol* 1989;9:277-80.
5. Voros GM, Sandhu SS, Pandit R. Acute optic neuropathy in patients with Behcet's disease. *Ophthalmologia* 2006;200:400-5.
6. Nanke Y, Kotake S, Goto M, et al. A Japanese case of Behcet's disease complicated by recurrent optic neuropathy involving both eyes: a third case in the English literature *Mod Rheumatol* 2009;19:334-7.
7. Yamauchi Y, Cruz JM, Kaplan HJ, et al. Suspected simultaneous bilateral AION in a patient with Behcet's disease. *Ocul Immunol Inflamm* 2005;13:317-25.
8. Cetin EN, Yaylalı V, Yıldırım C. Isolated optic neuropathy in a case of Behcet's disease *Int Ophthalmol* 2011;31:153-5.
9. Dratviman-Storobinsky O, Hasanreisoglu M, Offen D, et al. Progressive damage along the optic nerve following induction of crush injury or rodent anterior ischemic optic neuropathy in transgenic mice. *Mol Vis* 2008;14:2171-9.