

Pars Planitli Olgularımızda Klinik Özellikler

Clinical Features in Our Cases of Pars Planitis

Mehmet ÇITIRIK¹, Murat Serkan SONGUR², Emel SOYKAN¹, Nilüfer BERKER¹, Orhan ZİLELİOĞLU³

Klinik Çalışma

Original Article

ÖZ

Amaç: Pars planit tanısı alan olguların cinsiyet, yaş, atak sıklığı ve eşlik eden göz muayene bulgularını incelemek.

Gereç ve Yöntem: 1998-2006 yılları arasında S.B. Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde pars planit tanısı alan ve üvea kliniğinde takip altına alınan 19 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların başlangıç ve takip muayenelerinde görme değerleri, göz içi basıncı değerleri, biyomikroskopi bulguları ve pupil dilatasyonu sonrası göz dibi muayenesini içeren tüm göz muayene bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Takip edilen olguların 2'si kadın (%10,52), 17'si erkekti (%89,47). Olguların ortalama yaşı 24.05 ± 14.78 yıl (12-59 yıl) idi. Takip süreleri ise ortalama 5.13 ± 2.02 yıl (1-9 yıl) idi. Toplam on dokuz olgunun 30 gözünü tutulmuştu. Sekiz olguda (%42,1) tek taraflı, 11 olguda (%57,8) iki taraflı göz tutulumu mevcuttu. Yirmi sekiz göze (%93,3) medikal tedavi, 2 göze ise (%6,6) ilaveten cerrahi tedavi uygulandı. Tedavi sonrası ön segment komplikasyonu olarak 9 gözde (%30) katarakt, 3 gözde (%10) sekel keratik precipitat, 3 gözde (%10) arka sineşi ve 2 gözde (%6,6) arka kapsül opasifikasyonu belirlendi. Arka segment komplikasyonu olarak ise 23 gözde (%76,6) vitreus kondansasyonu, 7 gözde (%23,3) kistik maküla ödemi, 3 gözde (%10) optik atrofi ve 2 gözde (%6,6) traksiyonel retina dekolmanı saptandı.

Sonuç: Pars planitli olgularda iltihabın başlangıcındaki görme düzeyi görme prognozu ile ilişkilidir. En sık görülen ön segment komplikasyonu olarak katarakt, arka segment komplikasyonu olarak kistik maküla ödemi gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Katarakt, kistik maküla ödemi, pars planit.

ABSTRACT

Purpose: To investigate the sexuality, age, mean frequency of attack, and accompanying eye examination findings in patients diagnosed with pars planitis.

Materials and Methods: From 1998 to the 2006, 19 patients with pars planitis in S.B. Ankara Ulucanlar Eye Hospital Uvea Clinic were involved in this retrospective study. A complete ophthalmological examination, including visual acuity, applanation tonometry, and slit lamp examination after dilatation of the pupils, was evaluated at the beginning and during the follow-up period.

Results: Two women (10.52%) and 17 men (89.47%) were available for follow-up evaluation. The average age of patients was 24.05 years (12-59 years). Mean follow-up period was 5.13 years (1-9 years). Thirty eyes of 19 patients were involved. Eight patients (42.11%) had unilateral involvement and 11 (57.8%) had bilateral involvement. Medical therapy was performed in 28 eyes (93.3%). Surgical therapy in addition to medical therapy was performed in 2 eyes (6.6%). The anterior segment complications after the therapy were cataract in 9 eyes (30%), keratic precipitates in 3 eyes (10%), posterior synechiae in 3 eyes (10%), and posterior capsular opacification in 2 eyes (6.6%). The posterior segment complications after the therapy were vitreous condensation in 23 eyes (76.6%), cystoid macular edema in 7 eyes (23.3%), optic atrophy in 3 eyes (10%), and tractional retinal detachment in 2 eyes (6.6%).

Conclusion: The visual prognosis was related to visual acuity at the beginning of inflammation in cases of pars planitis. Cataract is the most common anterior segment complication and cystoid macular edema is the most common posterior segment complication in pars planitis.

Key Words: Cataract, cystoid macular edema, pars planitis.

Ret-Vit 2008;16:25-28

Geliş Tarihi : 17/10/2007

Kabul Tarihi : 26/02/2008

Received : October 17, 2007

Accepted : February 26, 2008

- 1- S.B. Ankara Ulucanlar Göz EAH 2. Göz Kliniği, Ankara, Uzm. Dr.
- 2- S.B. Ankara Ulucanlar Göz EAH 2. Göz Kliniği, Ankara, Asist. Dr.
- 3- S.B. Ankara Ulucanlar Göz EAH 2. Göz Kliniği Klinik Şefi, Ankara, Uzm. Dr.

- 1- M.D., Ministry of Health Ankara Ulucanlar Eye Hospital, Ankara/TURKEY
ÇITIRIK M., mcitirik@hotmail.com
SOYKAN E.,
BERKER N., niluferberker@hotmail.com
 - 2- M.D. Assistant, Ministry of Health Ankara Ulucanlar Eye Hospital, Ankara/TURKEY
SONGUR M.S.,
 - 3- M.D., Ministry of Health Ankara Ulucanlar Eye Hospital, Ankara/TURKEY
ZİLELİOĞLU O., orhanzilelioglu@hotmail.com
- Correspondence:** M.D., Mehmet ÇITIRIK
Fakülteler Mahal. Yazgan Sokak No:34/12 Ankara/TURKEY

GİRİŞ

Pars planit, özellikle çocukları ve genç erişkinleri etkileyen idyopatik, kronik, sinsi seyirli bir göz içi iltihabıdır.¹ İlk olarak 1950 yılında Schepens tarafından pars plananın üstünde eksudanın meydana getirdiği beyaz bir membran görülerek tanımlanmıştır.² Anatomik olarak sınıflandırmada ara üveit olarak isimlendirilir. Burada iltihap, silyer cismin arka bölümü, pars plana ve retina periferini içine alır. Genel üveitler içinde %4-16 arasındaki bir grubu oluşturur iken³ çocukluk yaş grubundaki üveitlerin %16-33'ünü teşkil etmektedir.⁴ Hastalığın ilk ortaya çıkış zamanı, 5 ile 65 yaş arasında değişkenlik göstermekle birlikte çoğu olguda onlu yaşlar ya da yirmili yaşların başlangıcıdır.⁵ Hastalık, genellikle tek taraflı olarak başlamakta ve zamanla %70-80 olguda iki taraflı gelişim gözlenmektedir.⁶

Bu çalışmada pars planit tanısı alan olguların cinsiyet, yaş, atak sıklığı ve eşlik eden göz muayene bulguları retrospektif olarak incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM

1998-2006 yılları arasında S.B. Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde pars planit tanısı alan ve üvea kliniğinde takip altına alınan 19 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların başlangıç ve takip muayenelerinde görme keskinliği, göz içi basıncı değerleri, biyomikroskopi bulguları ve pupilla dilatasyonu sonrası göz dibi muayenesini içeren tüm göz muayene bulguları hasta dosyalarından kaydedildi. Katarakt, vitreus kondansasyonu gibi göz dibi muayenesinin mümkün olmadığı durumlarda çekilen ultrasonografi bulguları değerlendirildi. Olgularda yaş, cinsiyet ve atak sıklığı gibi parametreler retrospektif olarak incelendi. Üveit etyolojisine yönelik olarak tüm olgulara aşağıdaki testler uygulanmıştı. Tam kan sayımı, tüm biyokimya tetkikleri, tam idrar tahlili, saflaştırılmış protein türevi (Purified Protein Derivative-PPD) deri testi, paterji testi, insan lökosit antijenlerinden HLA B27 ve HLA B5, antinükleer antikor (ANA), antikardiyolipin antikorları (ACA), romatoid faktör (RF), toksoplazma IgM ve IgG, rubella IgM ve IgG, sitomegalovirüs (CMV) IgM ve IgG, herpes simpleks virüs (HSV) IgM ve IgG, sifilis için VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) ve FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption) testleri, toksokara ve borrelia için ELISA testi, anti insan enfeksiyon virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) antikorunu, akciğer grafisi, sinüs grafisi, sakroiliyak eklem grafisi, viral-bakteriyel-fungal kültür, dışkıda parazit aranması yapılmıştı. Olgulara ayrıca kraniyal görüntüleme uygulanmıştı. Bunların yanı sıra diş hastalıkları, üroloji, cildiye, kulak-burun-boğaz, nöroloji, iç hastalıkları ve romatoloji konsültasyonları istenmişti. Bir kısım olguda etyolojiye yönelik ileri tetkik yöntemlerine de başvurulmuştu. Bu tetkikler ve sistemik değerlendirmeden sonra sistemik bulgunun eşlik etmediği ve pars planada kartopu (snowball) ve karyığı (snowbank) görünümü ile beraber olan idyopatik ara üveitler pars planit olarak değerlendirildi.

BULGULAR

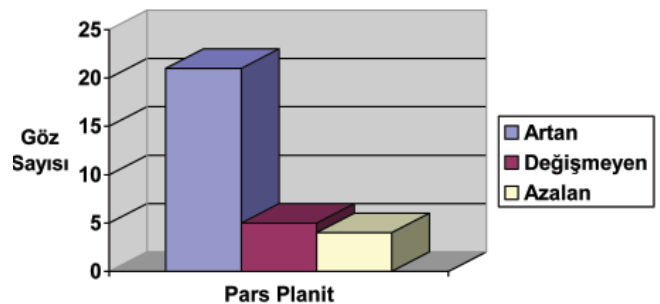
Retrospektif olarak incelenen olguların 2'si kadın (%10.52), 17'si erkekti (%89.47). Erkek olguların yaş ortalaması 23.76 ± 15.12 yıl (12-59 yıl), kadın olguların yaş ortalaması ise 26.50 ± 16.26 yıl (15-38 yıl) idi. Olguların ortalama takip süreleri 5.13 ± 2.02 (1-9 yıl) idi. Toplam on dokuz olgunun 30 gözü tutulmuştu. Sekiz olguda (%42.1) tek taraflı, 11 olguda (%57.8) iki taraflı göz tutulumu mevcuttu. Takip süresi içinde olgularımızda görülen atak sıklığı 2.3 olarak belirlendi (1-5 atak).

Olgularımızın ilk muayenesinde görme keskinliği 1 metreden parmak sayma (MPS) ile tam düzeyi arasında değişmekte iken son muayenede bu değer ışık hissi yokluğu ile tam arasında olarak belirlendi. Takip süresi sonunda 21 gözde (%70) görme keskinliği artmıştı. Beş gözde (%16.6) görme keskinliği sabit kalırken, 4 gözde (%13.3) görme keskinliğinde azalma olduğu belirlendi. Olguların görme düzeylerinin takip süresi içinde değişimi grafikte gösterilmiştir.

İlk muayenede göz içi basıncı (GİB) düzeyleri 10 mmHg ile 15 mmHg arasında ölçülmüş olup tüm olgularda normal sınırlarda idi. Son kontrol muayenesinde de tüm gözlerde GİB normal sınırlarda olarak belirlendi (11-17 mmHg).

Olguların ilk muayenesinde ön segment bulgusu olarak 5 gözde (%16.6) kornea endotelinde keratik presipitat (KP) ve 5 gözde (%16.6) arka sineşi olduğu gözlemlendi. İlaç tedavisi sonrası ön segment komplikasyonu olarak 9 (%30) gözde katarakt, 3 gözde (%10) sekel keratik presipitat, 3 gözde (%10) arka sineşi ve 2 gözde (%6,6) arka kapsül opasifikasyonu varlığı belirlendi.

Olguların dosyalarının incelenmesinde ilk muayenede arka segment bulgusu olarak akut dönemde 26 gözde (%86.6) vitreusta hücre, 16 gözde (%53.3) alt retinada beyaz-gri renkli eksuda ve 3 gözde (%10) retinal periflebit gözlemlendi. On dört gözde (%46.6) ise erken dönemde yoğun vitreus iltihabı nedeniyle retina aydınlatılmadı. Katarakt, vitreus kondansasyonu gibi göz dibi muayenesinin mümkün olmadığı durumlarda ultrasonografiden faydalandı. Ultrasonografide bu olgularda vitreus kondansasyonuna bağlı vitre içi opasiteler olduğu belirlendi. İlaç tedavisi sonrası refinası aydınlanan hastalar tekrar değerlendirildi. Tüm olgularda pars planada kartopu (snowball) ve karyığı (snowbank) görünümü belirlendi. Arka segment komplikasyonu olarak 23 göz-



Grafik: Olguların görme düzeylerinin zamanla değişimi.

Tablo: Pars planit olgularında ortaya çıkan komplikasyonlar.

	Komplikasyonlar	Sayı (Göz)	%
Ön Segment Komplikasyonları	Katarakt	9	30
	Sekel keratik presipitat	3	10
	Arka sineşi	3	10
	Arka kapsül opasifikasyonu	2	6.6
Arka Segment Komplikasyonları	Vitreus kondansasyonu	23	76.6
	Kistik maküla ödemi	7	23.3
	Optik atrofi	3	10
	Traksiyonel retina dekolmanı	2	6.6

de (%76.6) vitreusta değişik derecelerde kondansasyon, 7 gözde (%23.3) kistik maküla ödemi, 3 gözde (%10) optik atrofi ve 2 gözde (%6.6) traksiyonel retina dekolmanının meydana geldiği saptandı. Olgularımızda görülen komplikasyonlar tablo 1 de özetlenmiştir

İlk muayenede olgularımızın tüm gözleri fakik idi. Takip süresi sonunda 3 göz (%9.9) katarakt nedeniyle ameliyat edilmiş idi. İki göz (%6.6) psödofakti ve bu gözlerde arka kapsül opasifikasyonu varlığı mevcut idi. Bir göz (%3.3) afakti ve bu gözde arka sineşi tespit edildi. Ayrıca 9 gözde (%30) arka subkapsüler katarakt varlığı tespit edildi.

Takip kayıtlarında başlangıç görme keskinliği 0.1 ve üstü düzeyde olan 24 gözden sadece birinde (%4.1) görme keskinliği azalmış olarak bulundu. Bunun yanı sıra başlangıç görme keskinliği 0.1 düzeyinin altında olan 6 gözden üçünde (%50) son görme keskinliği azalmış olarak bulundu. İki gurup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit edildi (p:0.001 Wilcoxon testi).

Olgularımızın tedavisinde temel amaç olarak iltihabı kontrol altına almak için topikal, perioküler ve sistemik kortikosteroidler kullanılmıştı. Çalışmamızda 28 göze (%93.3) topikal, perioküler ve sistemik kortikosteroidden oluşan medikal tedavi tek başına uygulandı. Fakat iltihabın şiddetle devam ettiği ve traksiyonel retina dekolmanının geliştiği 2 göze (%6.6) medikal tedaviye ilaveten cerrahi tedavi yapıldı. Cerrahi tedavi olarak pars plana vitrektomi ve lensektomi uygulanan bu iki olguda görme keskinlikleri sırasıyla 1 MPS ve 0.1 düzeyinden el hareketleri ile ışık hissi yokluğu düzeyine inmiş olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA

Pars planit ara üveitler içinde en yaygın görülenidir. Pars planitin tanımlayıcı özelliği alt periferik retina, ora serrata ve pars plana üzerindeki vitreus tabanında iltihabi eksudanın varlığıdır.⁷ Kesin tanı alt kadranda pars plana ve ora serrata bölgesinde kartopu ve karyığı ek-sudaların görülmesiyle konur.⁶ Bu eksudalar zamanla siklitik membrana dönüşebilir. Hastalık genellikle sinsi başlar. Pars planit olgularında gözlerde kızarma, ağrı ve fotofobiye onlu yaşlarda rastlanırken yirmili yaşlarda genellikle vitre içi opasitelere bağlı sinek uçuşması şeklinde

görme yakınmaları olur.⁷ Pars planitte asimetri bulunsa da olguların çoğunda iki taraflı göz tutulumu mevcuttur.¹ Tek taraflı olgularda hastalığın seyri daha iyidir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada pars planitte iki taraflı tutulum oranı %60 olarak belirlenmiştir.⁸ Bizim serimizde takip süresince 8 olguda (%42.1) tek taraflı, 11 olguda (%57,8) iki taraflı göz tutulumunun olduğu belirlendi.

Pars planitin tedavisinde asıl amaç görme kaybını uzun dönemde azaltmaktır. Kronik iltihabi bir süreç olan pars planitte komplikasyonların düzeltilmesi esas alınmaktadır. Tedavide topikal ve perioküler kortikosteroidler kullanılmaktadır. Özellikle maküla ödemi varlığında arka subtenon kortikosteroid enjeksiyonu uygulanmaktadır. Çalışmamızda 28 göze (%93.3) topikal, perioküler ve sistemik kortikosteroidden oluşan medikal tedavi uygulanmıştır.

Pars planitte görme prognozu olguların çoğunda nispeten iyi seviyededir.⁹ Hastaların büyük çoğunluğu ara ara alevlenmeler ve remisyonlar eşliğinde seneler süren kronik bir hastalık seyri ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızda takip süresi sonunda 21 gözde (%70) görme keskinliği artmıştı. Beş gözde (%16.6) görme keskinliği sabit kalırken 4 gözde (%13.3) görme keskinliğinde azalma tespit edildi. Takip kayıtlarında başlangıç görme keskinliği 0.1 ve üstü düzeyde olan 24 gözden sadece birinde (%4.1) görme keskinliği azalmış olarak bulundu. Bunun yanı sıra başlangıç görme keskinliği 0.1 düzeyinin altında olan 6 gözden üçünde (%50) son görme keskinliği azalmış olarak bulundu. İki gurup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit edildi (p:0.001 Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi). Dolayısıyla iltihabın başlangıcındaki görme düzeyinin prognozla ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Smith ve ark. 182 olguluk serisinde pars planit olgularında %8 oranında glokoma rastlandığı belirtilirken,¹⁰ 108 vakalılık başka bir seride takip süresince hiçbir olguda glokoma rastlanmadığı ifade edilmiştir.¹¹ Bizim serimizde takip süresi içinde tüm gözlerde GİB normal sınırlarda olarak bulundu.

Pars planitin özellikle dirençli olgularında katarakt gelişimi siktir. Katarakt ya iltihaba ikincil ya da kortikosteroid kullanımına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.¹¹ Ülkemizde yapılan bir çalışmada katarakt varlığı %22.1 olarak belirlenmiştir.⁸ Serimizde en sık görülen ön seg-

ment komplikasyonu olarak katarakt (%30), arka segment komplikasyonu olarak kistik maküla ödemi (%23,3) gözlemlendi.

Pars planitte papillit ve optik disk ödemi daha az sıklıkta görülmektedir.¹² Optik sinir ödemi ve iltihabı sonrası optik atrofi gelişebilmektedir. Serimizde 3 gözde (%10) optik atrofiye rastlandı. Pars planitte periferik retinal periflebit görülebilmektedir.¹¹ Bunlar genellikle alt vitreus ve karyığı eksuda komşuluğunda görülmektedir. Çalışmamızda 3 gözde (%10) retinal periflebit belirlendi.

Bilindiği üzere pars planit olgularında şiddetli ve ısrarlı iltihap varlığında, komplikasyonlar ortaya çıktığında ve medikal tedaviye cevap alınamayan durumlarda cerrahi tedavi gerekmektedir.¹³ Çalışmamızda iltihabın şiddetle devam ettiği ve periferik retinada neovaskülarizasyon ile birlikte traksiyonel retina dekolmanının geliştiği 2 olguda (%6,6) cerrahi tedavi yapılmış idi. Cerrahi tedavi olarak pars plana vitrektomi ve lensektomi uygulanan bu iki olguda da görme keskinliğinde azalma belirlendi.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Zimmerman PL, Boyle TM: Pars Planitis and other intermediate uveitis. In Yanoff: Ophthalmology. Yanoff M, Duker JS, editors. Ophthalmology 2nd ed. St. Louis, MO: Mosby. 2004;1213-1218.
2. Schepens CL: Examination of the ora serrata region: Its clinical significance. Acta XVI Concilium Ophthalmologicum Britannia. 1950;16:1384.
3. Henderly DE, Genstler AJ, Smith RE, et al.: Changing patterns of uveitis. Am J Ophthalmol. 1987;103:131.
4. Schlaegel TF: Ocular Toxoplasmosis and Pars Planitis. New York, Grune & Stratton. 1978.
5. Nussenblatt RB, Palestine AG: Uveitis: Fundamentals and Clinical Practice. Chicago, Yearbook Medical. 1989.
6. Henderly DE, Haymond RS, Rao NA, et al.: The significance of pars plana exudate in pars planitis. Am J Ophthalmol 1987;103:669.
7. Özden S: Orta üveitler. TODAŞ 23. Ulusal Oftalmoloji Kursu Kitapçığı. 2003;88-99.
8. Darıcı Ü, Bekir NA, Özdemir Ö: Pars planitte komplikasyonlar ve tedavi sonuçlarımız. Ret-Vit. 1993;1:48-52.
9. Donaldson MJ, Pulido JS, Herman DC, et al.: Pars planitis: a 20-year study of incidence, clinical features, and outcomes. Am J Ophthalmol. 2007;144:812-817.
10. Smith RE, Godfrey WA, Kimura ST: Chronic cyclitis I course and visual prognosis. Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol. 1973;77:760-768.
11. Malinowski SM, Pulido JS, Folk JC: Long-term visual outcome and complications associated with pars planitis. Ophthalmology 1993;100:818-825.
12. Haimovici R, Lightman SL, Bird AC: Familial pars planitis and dominant optic atrophy. Ophthalmic Genet. 1997;18:43-45.
13. Smiddy WE, Isernhagen RD, Michels RG, et al.: Vitrectomy for nondiabetic vitreous hemorrhage. Retinal and choroidal vascular disorders. Retina. 1988;8:88-95.