

Ön Üveit Sonrası Hızlı İlerleyen Bir Diabetik Retinopati Olgusu

Pelin TANER¹, Ahmet ŞENGÜN², Haluk AKBATUR³,
Figen BATIOĞLU⁴, Cengiz AKARSU¹

ÖZET

Diabetes mellituslu hastalarda ön uveit nadiren bildirilmiştir. Özellikle uzun süreli öyküsü olan ve otonom nöropati ve vaskülopati gibi sistemik komplikasyonların eşlik ettiği olgularda gözlenmektedir. Bu çalışmada, diabete ikincil sistemik komplikasyonlar olmaksızın, ön üveit atağı ve bu atak sonrasında hızlı bir retinopati geliştiren bir diabetes mellituslu olgu sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: *Diabetes mellitus, üveit, diabetik retinopati*

A RAPIDLY DEVELOPED PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY AFTER ANTERIOR UVEITIS: A CASE REPORT

SUMMARY

Anterior uveitis is a rarely reported finding in diabetic patients. Anterior uveitis is noted especially in patients with autonom neuropathy and vasculopathy. We report a case of anterior uveitis, whom had rapidly developed proliferative diabetic retinopathy after uveitis attack although there was no sign of systemic complications of diabetes mellitus initially. **Ret-vit 2001; 10 : 188 - 191.**

KEY WORDS: *Diabetes mellitus, uveitis, diabetic retinopathy*

Diabetes mellitus (DM) ve üveit birlikteliği ilk olarak 1868 yılında Noyes¹ tarafından olgu sunumu şeklinde bildirilmiştir. Bu birliktelik, geçtiğimiz yüzyıl ortalarında, Wittington ve ark tarafından², kontrol edilemeyen ve sistemik komplikasyonların bulunduğu DM'lu olgularda gözlenen özel bir iritis şekli olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada, bir gözde ön üveit atağını takiben, kısa sürede her iki gözde şiddetli proliferatif diabetik retinopati ge-

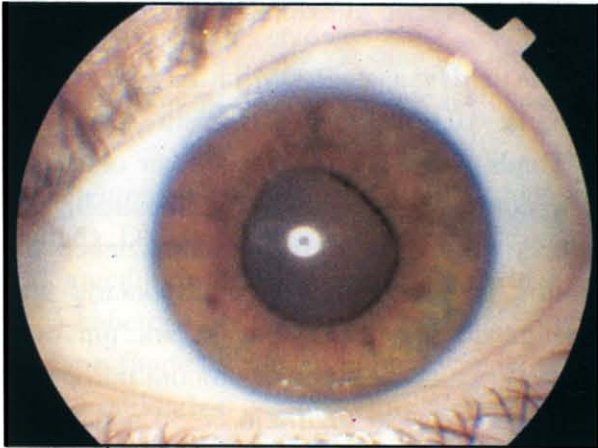
liştiren, hastalığın sistemik bulgularının gizli kaldığı bir olgu sunulmuş, literatür verileri ışığında bu klinik tablonun özellikleri irdelenmiştir.

OLGU SUNUMU

26 yaşında, kadın hasta. Sol gözde 1 hafta önce başlayan kızarıklık, görme bulanıklığı ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Bir haftadır topikal antibiotik damla ve pomad tedavisi almaktaydı. Özgeçmişinde 4 yıl önce rutin sağlık kontrolleri sırasında saptanan DM'u olduğu ve düşük doz insülin kullandığı, babasında da 20 yıllık DM olduğu öğrenildi. Yapılan oftalmik

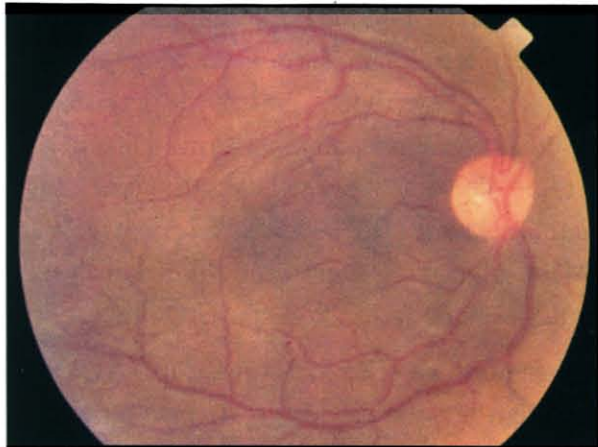
1. Yrd.Doç.Dr., Kırıkkale Ü. Tıp Fak. Göz Hast. ABD.
2. Op.Dr., Numune Eğt.ve Arş.Hast. Göz Hast. 3. Klinik.
3. Doç.Dr., Laser Göz Merkezi, Ankara.
4. Doç.Dr., Ankara Ü. Tıp Fak. Göz Hast. ABD.

muayenesinde: Görme sağ gözde tashihle 0.4, sol gözde tashihle 0.5 (Snellen eşeli) seviyesinde, göz içi basıncı sağ gözde 18 mmHg, sol gözde 19 mmHg ölçüldü. Ön segment muayenesinde sağ göz doğal, sol gözde ön kamarada ++ hücre, üst temporal kadranda saat 12-3 hizasında arka sineşi izlendi (Resim 1). Arka segment muayenesinde sağ göz doğal izlenirken (Resim 2), sol gözde arka kutupda 1-2 adet dot hemoraji mevcuttu (Resim 3). Hastaya sağ gözde anizometropik ambliopi, sol gözde ön uveit ve hafif nonproliferatif diabetik retinopati tanısı konularak topikal steroid ve sikloplejik tedavi başlandı. Bu te-



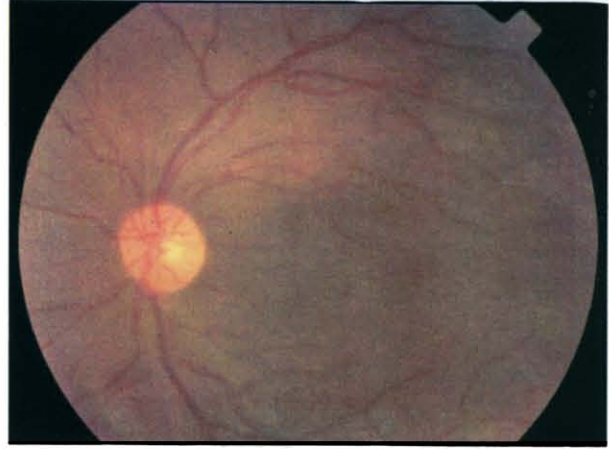
Resim 1.

Sol gözde ++ hücre, saat 12-3 kadrantları arasında posterior sineşi bölgesi izlenmektedir.



Resim 2

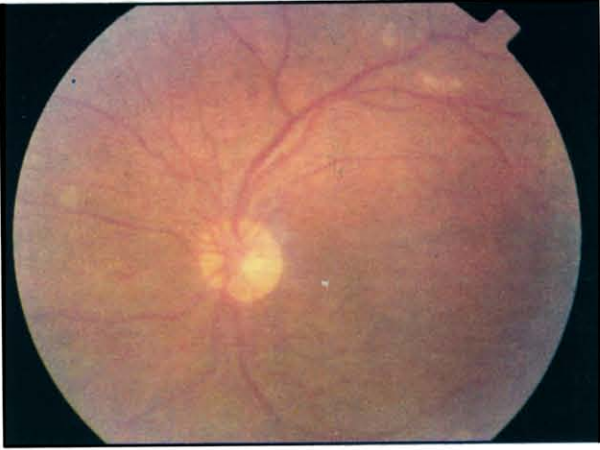
Ön üveit atağı ile ilk başvuru zamanında sağ göz renkli fundus fotoğrafı: Patolojik bulgu izlenmiyor.



Resim 3.

Ön üveit atağı ile ilk başvuru zamanında sol göz renkli fundus fotoğrafı: Arka kutupda dot hemorajiler izleniyor.

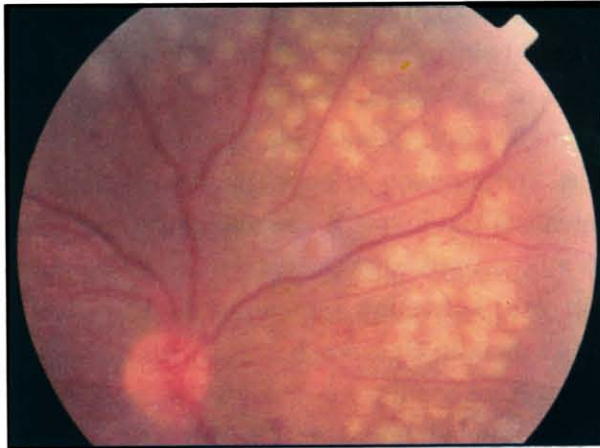
daviye 1 hafta içinde yanıt alındı ve ön üveit bulguları kayboldu. Bu sırada sol gözde görme tashihle tamdı. Bu dönemde yapılan sistemik incelemelerinde, kan şekerinin regüle ve böbrek fonksiyonlarının normal sınırlarda olduğu belirlendi. Topikal steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Hasta bu şekilde izleme alındı. İki ay sonra, her iki gözde görme azalması şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde, görme sağ gözde tashihle 0.2, sol gözde 0.7 olarak ölçüldü, göz içi basıncı her iki gözde normal sınırlardaydı. Ön segment muayenesinde sağ göz doğal, sol gözde lens üzerinde iris pigmentleri izlendi, üveit atağı bulgusu yoktu. Fundus muayenesinde, sağ gözde optik disk ve retina neovaskülarizasyonu ve maküla ödem saptandı. Sol gözde de optik disk neovaskülarizasyonu izlendi (Resim 4). Fundus florosein anjiografik incelemede maküla ödemi ve optik disk neovaskülarizasyonunun yanı sıra, kol retina zamanının da normal olduğu saptandı. Hastanın her iki gözüne de pan-retinal fotokoagülasyon tedavisi başlandı ve 2 ay süre içinde tamamlandı (Resim 5-6). Bu dönemde Dahiliye Kliniği'ne tekrar konsülte edildi. Tam kan, sedim, tam idrar, tam biyokimya, elektrokardiyografik incelemeleri ya-



Resim 4.
Üveit atağından 2 ay sonra sol gözdeki proliferatif diabetik retinopati görünümü.



Resim 5.
Sağ gözde optik disk neovaskülarizasyonu ve kistoid maküler ödem, laser spotları



Resim 6.
Sağ göz optik disk neovaskülarizasyonu, laser fotokoagülasyon sonrası görünümü.

pıldı. Tüm tetkiklerinde sonuçlar normal olup, kan şekeri düşük doz insülin tedavisi ile regüleydi. DM'un diğer sistemik komplikasyonlarına rastlanmadı. 3 yıllık izlem sonunda görme sağ gözde 0.3, sol gözde 0.4 seviyesinde, seyretmektedir.

TARTIŞMA

Ön üveit, DM'un nadir gözlenen bir komplikasyonudur³. Rothova ve ark.'nın çalışmasında, ön üveit gelişen 20 DM'lu olgu incelenmiştir⁴. Bu olguların % 63'ünde Tip 1, %37'sinde ise Tip 2 DM saptanmıştır. Altı olguda üveitin yanı sıra diabetik retinopati ve 2 olguda ise iris neovaskülarizasyonu bildirilmiştir. Üveit atağı DM'un başlangıcından ortalama 10 yıl sonra gelişmiştir. Olguların %75'inde, üveit atağından önce var olan otonom nöropati, nefropati ve anjiopatiden söz edilmiş olup, DM'lu olgularda gözlenen ön üveitin, geç sistemik komplikasyonlarla birlikteliği vurgulanmıştır. Guy ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada⁵, ciddi otonom nöropatisi olan Tip 1 DM'lu olguların % 30'unda iritis saptanırken; bu oran, otonom nöropatisi olmayan Tip 1 DM'lu olgularda % 0,7 olarak bildirilmiştir.

Olgumuzda DM tanısı konulması ile, üveit gelişmesi arasındaki süre 4 yıl olup, otonom nöropati ve nefropati gibi DM'un sistemik komplikasyonları saptanmamıştır. Düşük doz insülin ile kan şekeri regülasyonu sağlanabilmektedir. Bu nedenle, ön üveit gelişen DM'lu olguların, literatürde belirtilen genel özelliklerinden farklılık göstermektedir.

Scialdone ve ark.⁶, 20 yıllık Tip 1 DM öyküsü olan bir olguda, bir gözde proliferatif diabetik retinopati izlenirken, diğer gözde ön üveit gelişiminden bahsetmişlerdir. Bildirilen bu olguda, üveit olan gözde 36 aylık izlem sü-

resinde proliferatif diabetik retinopati gelişmemiştir. Bizim olgumuzda ise, üveit atağı gelişen gözde hafif nonproliferatif diabetik retinopati izlenirken, üveit sonrasında her iki gözde, kısa sürede proliferatif diabetik retinopati gelişmiştir.

DM'lu olgularda gelişen ön üveitin, gerçek bir enflamasyon mu ya da

iskemik bir fenomen mi olduğu bilinmemektedir³. Olgumuzda ön üveitin topikal steroid tedavisine iyi yanıt vermesi, üveitin enflamatuvar kaynaklı olduğunu düşündürmüştür. Bununla birlikte, üveit atağı sonrasında hızlı bir diabetik retinopati gelişmiştir. Bu durum, üveitte ortaya çıkan enflamatuvar sürecin, gözde var olan iskemiye şiddetlendirdiğine ya da tetiklediğine işaret ediyor olabilir.

Olgumuzda izlenen bu klinik tablo sonucunda, DM'lu olgularda saptanan ön üveitin, beklenmedik ilerleyici bir sürecin hazırlayıcısı ya da habercisi olabileceğini düşündük. Böyle olguların fundus floresein anjiyografi çekilerek, yakın aralıklarla ve dikkatle izlenmesi ge-

reklidir. Bu sayede hem etyolojik faktörlerin aydınlatılması, hem de gelişebilecek komplikasyonların zamanında tedavisi mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Noyes HD: Retinitis in glycosuria. Trans Am. Ophthalmol. Soc. 1868; 1:71.
2. Wittington TD, Lawrence TD: Metabolic Disorders. Diabetes mellitus. In: Sorsby A (ed): Systemic Ophthalmology. London Butterworth Company. 1951; PP: 334-348.
3. Rothova A, Meenken C, Michels RPJ, Kijlstra A. Uveitis and diabetes mellitus. Am J Ophthalmol 1988; 106: 17-20.
4. Rothova A, Buitenhuis H, Meenken C, Brinkman CJJ, Linssen A, Alberts C, Luyendijk L, Kijlstra A. Uveitis and systemic disease. Br J Ophthalmol 1992; 76: 137-141.
5. Guy RJC, Richards F, Edmonds ME, Watkins Pj: Diabetic autonomic neuropathy and iritis. An association suggesting an immunological cause. Br Med J. 1984; 289: 343.
6. Scialdone A, Menchini U, Pietroni C, Brancato R. Unilateral proliferative diabetic retinopathy and uveitis in the fellow eye: report of a case. Ann Ophthalmol 1991; 23:259-61.