

# Bilateral Optik Disk Ödemi ile Başvuran Sarkoidoz Olgusu

## A Sarcoidosis Case with Bilateral Optic Disc Oedema

Ayşin Tuba KAPLAN<sup>1</sup>, Levent AKÇAY<sup>2</sup>, Nadire DİB ERDOĞAN<sup>2</sup>, Ömer Kamil DOĞAN<sup>3</sup>

### Olgu Sunumu

### Case Report

#### ÖZ

Sarkoidoz, daha çok genç erişkinlerde görülen genellikle hiler lenfadenopati, akciğer tutulumu, göz ve deri lezyonları ile ortaya çıkabilen, etiyojisi bilinmeyen multisistemik granülatöz bir hastalıktır.<sup>1</sup> Oküler sarkoidoz daha çok granülatöz ön üveit olarak karşımıza çıkar bunun dışında arka üveit, panüveit, optik nörit, retina vaskülit, retina ve orbita granülomlarına da sebep olabilir. Bu yazıda, her iki gözünde az görme şikayeti ile başvuran ve yapılan muayenesinde her iki gözünde ön, arka üveit ve optik disk ödemi tespit edilen, ileri araştırmalar ile sarkoidoz tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sarkoidoz, bilateral optik disk ödemi, granülatöz üveit.

#### ABSTRACT

Sarcoidosis is a multisystemic granulomatous disease of unknown etiology which is characterized by lymph nodes, pulmonary, cutaneous, and ocular involvement. Granulomatous anterior uveitis is the most prevalent ocular sign in sarcoidosis. Posterior uveitis, panuveitis, optic neuritis, vasculitis in retina, granulomas in retina and orbita also can be seen. In this case, a patient with visual impairment in both eyes with clinical findings including bilateral anterior, posterior uveitis and optic disc oedema was presented. After further evaluation sarcoidosis was diagnosed.

**Key Words:** Sarcoidosis, bilateral optic disc oedema, granulomatous uveitis.

Ref-Vit 2010;18:321-323

#### GİRİŞ

Sarkoidoz, etiyojisi bilinmeyen multisistemik granülatöz bir hastalıktır. Genellikle 20-40 yaşları arasında ortaya çıkmakta ve kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Hastalara tanı konulduğunda %50'si asemptomatiktir, belirti olanlarda ise halsizlik, kilo kaybı ve hafif ateş gibi tipik olmayan yakınmalar tespit edilebilir. Klinik bulgu ve belirtiler, tipik organ tutulumları ile paralel olarak değişmektedir.<sup>1</sup> Sarkoidozda organ tutulumunun başında akciğerler gelir, akciğer dışı tutulumlar içinde en sık rastlanan deri ve yumuşak doku lezyonlarıdır. Bunu göz ve sinir sistemi tutulumu izlemektedir.<sup>2</sup>

Sarkoidozda göz tutulumu oranı %22-27 arasında bildirilmiştir. Tüm üveitlerin %3- 7'sinde etiyojisi sarkoidozdur.<sup>3</sup> En sık granülatöz ön üveit görülür, olguların ortalama %25'inde üveit panüveit şeklindedir. Sarkoidoz üveitinde tipik olarak yerel yapışıklıklar, iris nodülleri ve kornea endotelinde belirgin keratik presipitatlar görülür. Bunların dışında glokom, katarakt, band keratopati, optik disk ödemi, retinal vaskülit, retina ve orbita granülomları da sarkoidoz kliniğinde görülebilir.<sup>4</sup>

**Geliş Tarihi : 24/09/2009**

**Kabul Tarihi : 18/12/2009**

**Received : September 24, 2009**

**Accepted : December 18, 2009**

- 1- Lütfi Kırdar Kartal EAH. Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Asist. Dr.
- 2- Lütfi Kırdar Kartal EAH. Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Uz. Dr.
- 3- Lütfi Kırdar Kartal EAH. Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Prof. Dr.

- 1- M.D. Kartal Lütfi Kırdar Education and Research Hospital Eye Clinic İstanbul/TURKEY KAPLAN A.T., aysintuba@yahoo.com
- 2- M.D. Kartal Lütfi Kırdar Education and Research Hospital Eye Clinic İstanbul/TURKEY AKÇAY L., levent.akcay@dunyagoz.com DİB N., drnadire2000@yahoo.com
- 3- M.D. Professor, Kartal Lütfi Kırdar Education and Research Hospital Eye Clinic İstanbul/TURKEY DOĞAN O.K., omerkamildogan@superonline.com

**Correspondence:** M.D. Ayşin Tuba KAPLAN

Kartal Lütfi Kırdar Education and Research Hospital Eye Clinic İstanbul/TURKEY

## OLGU SUNUMU

Kırkbir yaşındaki kadın hasta sol gözünde 10 gün önce, sağ gözünde iki gün önce başlayan görme azlığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın başvuru sırasındaki görme keskinliği sağ gözde 20 santimden parmak sayma düzeyinde, sol gözde ise el hareketi idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ gözde ön kamarada 1+ hücre, sol gözde 2+ hücre ve saat altı hizasında arka yapışıklık mevcuttu. Göz dibi muayenesinde sağ gözde vitreusta 1+, solda 2+ hücre mevcuttu ve her iki optik sinir sınırları silik ve kabarık izlendi.

Sağ papilomaküler bölgede yüzeysel tek tük hemoraji, solda ise subretinal eksudalar izlendi (Resim 1a, b). Hasta kliniğimize yatırılarak üç gün 1 g intravenöz metilprednizolon, günde beş defa topikal %1'lik prednizolon asetat ve üç defa topikal %1'lik siklopentolat HCL tedavisi başlandı. Sistemik tedaviye üçüncü gün sonunda 1mg/kg/gün oral metilprednizolon tedavisi ile devam edildi. Aynı zamanda tüm kan tetkikleri ile beyin cerrahisi, göğüs hastalıkları ve dahiliye konsültasyonu istendi. Hastanın beyin ve orbita manyetik rezonans görüntülemesi, kan tetkikleri normal bulundu ancak çekilen toraks tomografisi sarkoidozla uyumlu idi. Göğüs hastalıkları kliniği tarafından yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda hastaya sarkoidoz tanısı kondu.

Hastanın bir ay sonraki kontrolünde görme keskinliği sağda 0.15, solda ise temporalden bir metreden parmak sayma düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenesinde her iki gözde ön kamarada ve vitreusta hücre izlenmezken, optik sinir sınırlarında nazalde kabarıklık, temporalde solukluk ve sol gözde subretinal eksudaların sebat ettiği izlendi. Her iki makula bölgesinde pigment epitel değişikliği tespit edildi (Resim 2a, b). Göğüs hastalıkları kliniğinin de önerisiyle hastanın oral metilprednizolon tedavisi üç ay sonunda azaltılarak kesildi. Hastanın üçüncü ay kontrolünde görme keskinliğinin değişmediği ve her iki optik sinirin de atrofik olduğu izlendi.

## TARTIŞMA

Sarkoidoz, başta akciğerler olmak üzere cilt, göz, lenf nodları ve sinir sistemini tutabilen multisistemik bir hastalıktır, etiopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bilinmeyen ajanlara karşı bozulmuş immün yanıtı ikincil olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.<sup>5</sup>

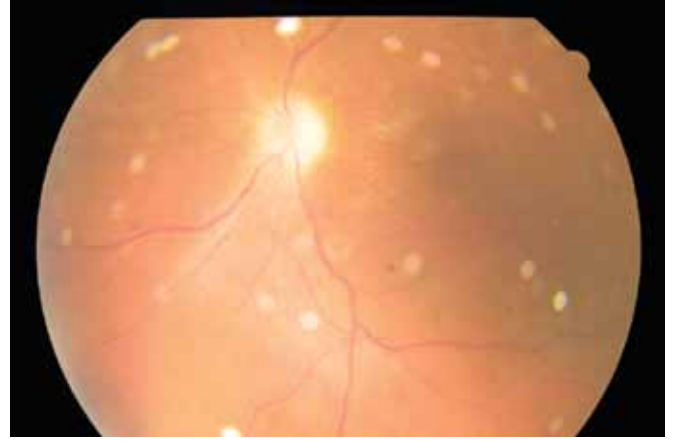
Üveit, sarkoidozun seyri sırasında en sık görülen oküler tutulum şeklidir. En çok izole ön üveit veya ön, arka üveit birlikteliği görülür. Tek başına arka üveit nadir olarak görülür. Ön üveit hastalığın erken devrelerinde ortaya çıkar bazen bir defaya mahsus görülür, bazen de kronik bir klinik seyir göstererek ilerlemeye devam eder. Kronik seyir sırasında subakut nöksler oluşur, presipitatlar karakter değiştirerek ince presipitatlar haline dönüşebilir. Üveit tek veya çift taraflı olabilir, çift taraflı olduğu takdirde seyri asimetriktir.<sup>4</sup>

Ülkemizde yapılan bir çalışmada sarkoidoz tanısı olan 15 gözde (%62.5) ön üveit, 4 gözde (%16.6) arka üveit ve 5 gözde (%20.8) panüveit saptanmıştır. Benzer bir çalışmada Çıtırık ve ark. 29 gözün 16'sında (%55.17) ön üveit, 3'ünde (%10.34) arka üveit, 10'unda (%34.48) panüveit saptamışlardır. Obenauf ve arkadaşlarının çalışmasında ise sarkoidoz üveitinde ön segment tutulumu %84.7, arka segment tutulumu ise %15.3 olarak belirtilmiştir.<sup>1</sup> Biz de olgumuzda sarkoidozda sıklıkla görülen granülatöz üveit kliniğine uymayan asimetrik seyirli bir ön-arka üveit saptadık.

Sarkoidoz da santral sinir sistemi tutulumu %5-14 oranları arasında, optik sinir tutulumu ise %5 oranında bildirilmiştir.<sup>6</sup> Optik sinir tutulumu, optik disk ödemi ve optik atrofi şeklindedir.<sup>7</sup> Optik disk ödemi optik sinirin izole granülatöz iltihabı şeklinde olabileceği gibi görme yollarının, özellikle kiyazmanın ve meningial kılıfların tutulması ile de gelişebilir. Meningial kılıfların tutulması, kafa içinde granülatöz kitlelerin oluşması ile iki taraflı papilla stazı bulgusu gösterir, optik sinir ve görme yollarının izole tutulmasında da optik atrofi ön plandadır.<sup>4</sup>



**Resim 1a-b:** Her iki optik sinir sınırları silik ve kabarık, sağ papilomaküler bölgede yüzeysel tek tük hemoraji, solda ise subretinal eksudalar.



**Resim 2a, b:** Birinci ay kontrolünde optik sinir sınırları nazalde kabarık ,temporalde soluk ve sol gözde subretinal eksudatlar devam etmektedir.

Bizim olgumuzda olduğu gibi sarkoidozda sinir sistemi tutulumu olmadan her iki gözde optik nörit tespit edilebilir. Bunun sarkoidoza bağlı papilödem ve optik sinirin direkt sarkoid granülomları ile infiltrasyonundan ayırt edilmesi gerekir. Yayınlanan birçok vakada papilödemle karışan sarkoidoza bağlı bilateral optik nörit olguları bildirilmiştir.<sup>8</sup> Bununla birlikte sistemik tutulum olmadan izole optik sinir sarkoidozu optik sinir lezyonlarında akla gelmelidir.

Sarkoidozda spontan remisyonlar görülebilse de bilinen güncel tedavi sistemik kortikosteroidlerdir. Bazı olgular kortikosteroid tedavisine dramatik cevap verirler. Bizim olgumuzda tedaviye rağmen optik disk ödemi optik atrofi ile sonuçlanmış, görme keskinliğinde sınırlı bir artış izlenmiştir.

Oküler sarkoidoz daha çok granülatöz ön üveit olarak karşımıza çıksa da bizim olgumuzda olduğu gibi ön-arka üveit ve optik disk ödeminin birlikte olduğu, ağır görme kaybına sebep olabilen tablolarla da karşımıza çıkabilmektedir.

#### KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Çıtırık M, Songur MS, Soykan E, ve ark.: Sarkoidoz Üveitinde Klinik Özellikler ve Bulgular. T. Oft. Gaz. 2008;38:33-37.
2. Murray JF, Nadel JA.: Sarcoidosis. Textbook of Respiratory Medicine. 2nd ed. Vol I. Philadelphia: WB Saunders Company. 1994; 1873-1888.
3. Akova AY, Kadayıfçılar S, Aydın P.: Sarkoidoz. Ret-Vit. 2000;8:102-113.
4. Pazarlı H.: Sarkoidozis ve Göz Tutulması. MN. Oftalmol 1992;2:122-125.
5. Soylu A, Türkmen MA, Kavukçu S.: Çocukluk yaş grubunda sarkoidoz. Romatizma. 2005;20:65-74.
6. Yılmazlar S, Kocaeli H, Korfali E.: Primary isolated optic nevre sarkoidosis. Acta Neurochirurgica. 2004;146:65-67.
7. Spalton DJ, Sanders MD.: Fundus changes in histologically confirmed sarkoidosis. Br J Ophthalmol. 1981;65:348-358.
8. Jampol LM, Woodfin W, McLean EB.: Optic Nivre Sarkoidosis. Archives of Ophthalmology. 1972;3:355-360.