

Osteoporoz ve romatizmal hastalıklarda göz bulguları *Ocular findings in osteoporosis and rheumatismal diseases*

Mesut Coşkun¹, Ali Akal²,

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Göz Hastalıkları A.D, Hatay

²Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

ÖZET

Osteoporoz ve romatizmal hastalıklar gözün tüm tabakalarını etkileyen bulgular ile karşımıza çıkmaktadır. Erişkin ve Juvenil Romatoid Artrit, Sjögren Sendromu, Ankilozan Spondilit sıklıkla göz bulguları ile beraberlik gösteren romatizmal hastalıklardır. Göz bulguları sıklıkla sistemik hastalığın semptomlarına öncülük etmektedirler. Bu hastalıklarda en sık olarak üveit, iridosiklit, vitritis, keratit, sklerit, anterior iskemik optik nöropati ve retinal vaskülit gibi oküler inflamasyon bulguları görülmektedir. Oküler inflamasyon hastalığın kendisinden kaynaklanabileceği gibi bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada osteoporoz ve en sık göz bulgusu izlenen romatizmal hastalıkların oküler bulguları literatür eşliğinde araştırıldı.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, romatizmal hastalık, göz bulgusu.

ABSTRACT

Osteoporosis and rheumatismal diseases have some findings that affecting all layers of the eye. Adult and Juvenile rheumatoid arthritis, Sjögren's syndrome and ankylosing spondylitis are frequently together with eye symptoms and signs. Eye findings frequently precede the symptoms of systemic disease. Uveitis, iridocyclitis, vitritis, keratitis, scleritis, anterior ischemic optic neuropathy and retinal vasculitis are the most frequent ocular inflammatory findings. Ocular inflammation may be either related to disease process itself, or secondary to anti-inflammatory agents. In present study, in the light of literature review, ocular findings of osteoporosis and rheumatismal diseases that most frequently accompanied by ocular signs were reviewed.

Keywords: Osteoporosis, rheumatismal disease, ocular finding

GİRİŞ

Osteoporoz, azalmış kemik kütlesi, kemik dokusunun bozulması, kemik frajilitesi ve kırılmasının artması ile karakterize sistemik bir iskelet hastalığıdır. Göz hastalıklarına primer veya sekonder olarak osteoporoz eşlik edebilir. Kemik ve eklem patolojileri ile birlikte gözün tüm tabakalarını etkileyebilen göz tutulumları görülebilmektedir. Sistemik romatizmal hastalığa oküler inflamasyon sıklıkla eşlik edebilir. Oküler inflamasyon sistemik hastalığın semptomlarına öncülük edebilir, hastalığın şiddetini yansıtır. Oküler inflamasyon görülen romatizmal hastalıklar; sjögren sendromu, romatoid artrit, juvenil romatoid artrit (JRA), temporal arteritis, sistemik lupus eritematozus,

Wegener granulomatosis, poliarteritis nodosa, tekrarlayan polikondritis ve Behçet hastalığıdır.

Romatizmal hastalıklara eşlik eden üveit görme kaybı ve körlüğe yol açabilir¹.

Osteoporoz ilaçları ve Oküler inflamasyon

Osteoporoz tedavisinde kullanılan bifosfonat grubu ilaçlardan alendronat ve pamidronatın göz üzerine etkisi vardır. Alendronat tedavisinin oküler inflamasyona neden olabildiği belirtilmiştir². Pamidronate tedavisiyle üveit gelişebileceğini, tedavinin kesilmesinden haftalar sonra üveitin düzeleceği tespit edilmiştir. Pamidronat ile anterior üveit, nonspesifik geçici konjonktivit, episklerit veya sklerit gelişebileceği bildirilmiştir³.

Osteoporoz – pseudoglioma sendromu (OPS) nadir otozomal resesif bir hastalıktır. Doğumda veya infant döneminde görme kaybı, çocuklukta fraktürlü kemik hastalığı görülebilir. Görme kaybı vitreoretinal doku dejenerasyonu sonucu oluşur ve

Tarihi / Received: 02.11.2008, Kabul Tarihi / Accepted: 27.11.2008

Yazışma Adresi /Correspondence: Yrd. Doç. Dr. Mesut Coşkun, Mustafa Kemal Üniversitesi Göz Hastalıkları A.D, Hatay Email: drmesutcoskun@hotmail.com

sıklıkla tam körlüğe gider. Fraktürler uzun kemiklerde veya aksial iskelette meydana gelir. Vertebra tutulursa multipl fraktürler oluşur ve hastada kemik ağrısı, kifoza, kısa boy, immobilité gelişebilir. OPS lokusu 11q12-13 kromozomal bölge olarak tespit edilmiştir⁴.

Erken başlangıçlı körlükle giden bilateral göz hastalığı olan prematüre osteoporozlu bir aile tanımlanmıştır⁵. De Pape ve arkadaşları osteoporosis-pseudogliomalı iki olguyu incelemişler. Birinci olgu 17 yaşında kız olup, doğumdan beri ciddi görme bozukluğu, 2 yaşından beri yürüme bozukluğuna neden olan iskelet deformitesi ve osteoporozu mevcuttu. İkinci olgu ise 18 yaşında kız olup, tek taraflı neonatal körlük, kısa boy, pelvis ve alt ekstremité deformiteleri olduğu saptanmıştır⁶.

Romatizmal hastalıklar ve oküler inflamasyon

Sistemik romatizmal hastalığa oküler inflamasyon sıklıkla eşlik eder¹. Oküler inflamasyon sistemik hastalığın semptomlarına öncülük eder, hastalığın şiddetini yansıtır. Oküler inflamasyon görülen romatizmal hastalıklar; sjögren sendromu, romatoid artrit, juvenil romatoid artrit, temporal arteritis, sistemik lupus eritematosus, Wegener granulomatozis, poliarteritis nodosa, relapsing polikondritis ve Behçet hastalığıdır. Romatizmal hastalıklara eşlik eden üveit görme kaybı ve körlüğe yol açabilir⁷.

Sjögren sendromu

Sjögren sendromu; tükürük ve gözyaşı bezi hücrelerinin belirgin lenfosit ve plazma hücreleri ile infiltrasyonunun yol açtığı ağız kuruluğu, tükürük bezlerinin şişmesi ve göz kuruluğu ile karakterize, kronik, otoimmün romatizmal ve lenfoproliferatif bir hastalıktır. Hastalığın klinik bulguları, otoimmün ekzokrinopatinin yanı sıra kas, iskelet, akciğer, gastrointestinal, damar, deri ve sinir sistemi tutulumuna bağlı olabilir. Sjögren sendromu tek başına olabileceği gibi (primer), başta romatoid artrit olmak üzere bir başka otoimmün romatizmal hastalık ile beraber (sekonder) olabilir. Primer sjögren sendromunun başlangıç yakınmaları; kseroftalmi, kserostomi, artralji ve artrit, parotis bezi büyümesi, Raynaud fenomeni, ateş ve yorgunluk olabilir. Sjögren sendromunda renal tübül hastalığının ilk belirtisi olarak nadiren osteomalazi meydana gelebilir. Bilateral parotis büyümesi; ağız, burun, göz kuruluğu ve bilateral punktat keratit görülebilir. Renal tübül belirtisi gösteren vakalarda renal biyopside tubulointerstisyel lez-

yonlar, lenfoplasmositik infiltrat ve yama şeklinde tübüler atrofi interstisyel skleroz görülebilir⁸.

Sjögren sendromunda keratokonjunktivitis sicca gelişmektedir⁹. Sjögren sendromunda sık olarak göz kapağı dermatiti görülmektedir. Sjögren sendromlu 52 hastanın 22'sinde bu bulguya rastlanmıştır⁹.

JRA ve göz tutulumu

İridosiklit

Sistemik JRA'da iridosiklit nadirdir. Poliartiküler romatoid faktör (-) JRA'da iridosiklit %5 oranında gözlenmektedir. Poliartiküler romatoid faktör (+) JRA'da ise iridosiklit nadirdir. Oligoartiküler tip I'de %20 oranında iridosiklit olmaktadır. Bu vakalarda %40 oranında oküler hasar, %10 oranında körlük görülmektedir. Oligoartiküler tip II'de %10-20 oranında akut, pauciartiküler tip III'de %10-20 oranında kronik iridosiklit gelişmektedir¹⁰.

Üveit

Pediyatrik romatizmal hastalıklar çocuklukta üveite yol açarlar. Bu hastalıklar başta juvenil kronik artrit olmak üzere juvenil başlangıçlı spondiloartropatiler, sarkoidoz ve artritli diğer sistemik hastalıklardır. Açığa çıkan inflamatuvar mediatörler doku yıkımı yapabilmekte ve körlüğe yol açabilmektedir¹¹.

JRA'da en önemli komplikasyonlardan biri, kronik nongranulomatöz üveit olup körlüğü yol açabilir. Üveit, ANA-seropozitif, erken başlangıçlı oligoartritli kızlarda meydana gelir. Kronik üveit başlangıcı sinsi ve asemptomatiktir. Tanı esnasında rutin oftalmolojik muayene yapılmalı ve ilk yıl belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Üveitli çocukların 2/3'ünde tutulum bilateraldir. Tutulum unilateral başlamışsa ikinci göz birinci yıl içinde tutulum gösterir. Band keratopati geç dejeneratif lezyondur. Kronik üveitli çocuklarda sekonder glokom, fitizis bulbi, katarakt karşılaşılan diğer bulgulardandır¹².

JRA'lı hastaların %11.1'inde üveit sonucu katarakt geliştiği ve çocuklarda romatoid artrit %9.8 oranında üveitin eşlik ettiği bildirilmektedir¹³.

Romatoid artrit ve göz tutulumu

Erişkinlerde %22.4 olguda oküler komplikasyon görülmektedir. Bunlardan en sık olanı keratokonjunktivitis sicca'dır. Diğer lezyonlar ise episcleritis, scleritis, korneanın marjinal incilmesi, iridosiklit ve periferik vaskularizasyonlu stromal korneal opasitelerdir. Artritin ortalama süresi ve

seropozitivitenin ortalama süresiyle oküler komplikasyon arasında belirgin korelasyon vardır¹⁴.

Reaktif artrit, enteropatik ve psoriatik romatizmal hastalıkta göz tutulumu olmaktadır. En sık görünüm akut anterior, unilateral, relapslar ile seyreden, bazen de kontralateral göz üveitisi olmaktadır¹⁵.

Romatoid artritte anterior iskemik optik nöropati görülebilmektedir. Optik nöritli vakalarda da romatoid artritin aranması tavsiye edilmektedir^{16,17}.

Romatoid artritte multipl tıkaçıcı retinal arterit, retinal arter oklüzyon şeklinde kendini gösterebilir. Romatoid artrite subretinal fibrozis ve renal disfonksiyon eşlik edebilmektedir¹⁸.

Romatoid artrit tedavisinde kullanılan glukokortikoidler, altın ve antimalaryal ilaçların göz üzerine olan olumsuz etkileri nedeniyle Romatoid artritli hastalarda gözün değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Romatoid artritin temel göz komplikasyonlarının Sjögren sendromu, episklerit ve sklerit olduğunu bildirmiştir. Romatoid artritin seyirinde en sık saptanan göz patolojisinin keratokonjiktivitis sikka (KKS) olduğu bildirilmiştir^{10,19}. Bu hastalarda %24.1 oranında görme alanında santral skotom bildirmiştir. Retina dejenerasyonun erken belirtisi olarak değerlendirilen görme alanında santral skotom klorokin kullanımına bağlı olarak gelişmektedir. RA'lı hastalarda uzun süre steroid kullanımına bağlı olarak özellikle subkapsüler katarakt riski vardır¹⁹.

Romatoid artritte üst servikal dislokasyon olabilmekte ve okulomotor disfonksiyon görülebilmektedir. Bu vakalarda beyin sapı tutulumu olabilmektedir. Okulomotor disfonksiyon beyin sapı tutulumunun erken bir bulgusu olabilir²⁰.

Romatoid artritte orbital myozit görülebilmektedir. Orbital myozit ekstraoküler kasların inflamasyonudur. Hastalarda rektus medialis kasının paralizisi sonucu olarak diplopi gelişir. MR'da bu kasların kalınlığı ve inflamatuvar süreci gösterilebilir. Hastalık oral kortikosteroidlere cevap verebileceği gibi, nüksedebilir veya kronikleşebilir²¹.

Ankilozan spondilit ve göz

Ankilozan spondilitte en sık göz lezyonu anterior üveitistir. Kontralateral gözde nüks eğilimi vardır. Andiferansiye spondiloartropatilerde posterior kutup tutulumu, bilateral oluş ve kronikleşmeye oldukça fazla eğilim söz konusudur²².

Genelde, HLA B27(+) hastalarda başlangıç daha erken, klinik gidiş daha uzun ve şiddetli olup akut posterior üveit ile komplike periferik eklem tutulumu dikkati çekerken, HLA B27(-) hastalarda, psoriasis, inflamatuvar barsak hastalığı ve eritema nodozum daha siktir. Yine HLA B27(+)’ lerde ailelesel geçiş ve erkek baskınlığı söz konusudur. Yapılan bir çalışmada kadınlarda, erkeklere göre üveit atağının daha seyrek, asemptomatik periyodun daha uzun ve spinal mobilitenin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ankilozan spondilitte akut iritis olmakla beraber skleritis de eşlik edebilmektedir²².

Lyme artrit ve göz bulguları

Lyme artritine göz hastalıkları eşlik edebilir. Hastalarda görme keskinliği azalmaktadır²³. Lyme artritinde görülebilen göz hastalıkları konjunktivit, keratitis, kranial sinir paralizileri, optik sinir hastalığı, üveitis, vitritis, posterior segmentin diğer inflamatuvar hastalıklarıdır. Bu oküler belirtileri olan hastalarda Lyme artrit ile ilgili anamnez araştırılmalıdır²⁴.

Sonuç olarak oküler inflamasyon hastalığının kendisinden kaynaklanabileceği gibi bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Romatizmal hastalıkların tanı ve tedavisi sırasında hekimlerin göz bulguları açısından dikkatli olmaları ve belirli aralıklarla bu hastaların oftalmolojik muayene için göz hekimine konsülte edilmesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Hamideh F, Prete PE. Ophthalmologic manifestations of rheumatic diseases. *Semin Arthritis Rheum* 2001;30:217-41.
2. Mbekani JN, Slamovits TL, Schwartz BH, Sauer HL. Ocular inflammation associated with alendronate therapy. *Arch Ophthalmol* 1999;117:837-8.
3. Macarol V, Fraunfelder FT. Pamidronate disodium and possible ocular adverse drug reactions. *Am J Ophthalmol* 1994;118:220-4.
4. Gong Y, Vikkula M. Osteoporosis-pseudoglioma syndrome, a disorder affecting skeletal strength and vision, is assigned to chromosome region 11 q12-13. *Am J Hum Genet* 1996;59:146-51.
5. SteichenpGersdorf E, Gassner I, Insim K, Sperl W. Persistent hyperplastic primary vitreous in a family with osteoporosis-pseudoglioma syndrome. *Clin Dysmorphol* 1997;6:171-6.
6. De Paape A, Leroy JG, Nuytinck L, Meire F, Capoen J. Osteoporosis-pseudoglioma syndrome. *Am J Med Genet* 1993;45:30-7.
7. Kotaniemi K, Aho K, Kotaniemi A. Uveitis as a cause of visual loss in arthritides and comparable conditions. *J Rheumatol* 2001 ;28:309-12.

8. Hajjaj-Hassouni N, Guedira N, Lazrak N, et al. Osteomalacia as a presenting manifestation of Sjogren's syndrome. *Rev Rhum* 1995; 62:529-32.
9. Katayama I, Koyano T, Nishioka K. Prevalence of eyelid dermatitis in primary Sjogren's syndrome. *Int J Dermatol* 1994;33:421-4.
10. White P. Juvenile rheumatoid arthritis features. In: *Rheumatology*. Klippel JH, Dieppe PA. Mosby, 1994, 112-114.
11. Dollfus H. Eye involvement in children's with rheumatic diseases. *Baillieres Clin Rheumatol* 1998;12:309-28.
12. Cassidy JT. Juvenile rheumatoid arthritis. In: *Rheumatology*. Kelley WN, Ruddy S, W.B.Saunders Co.5th. ed. 1997:1216.
13. Moller DE, Urban A, Kraft HE, Schontube M. Eye complications in 458 children with rheumatoid arthritis. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2000;217:15-22.
14. Reddy SC, Rao UR. Ocular complications of adult rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int* 1996;16:49-52.
15. Badelon I. Eye and spondylarthropathies. *Rev Prat* 1999;49:1995-8.
16. Peric S, Cerovski B, Peric P. Anterior ischaemic optic neuropathy in patient with rheumatoid arthritis-case report. *Coll Antropol* 2001;25 :67-70.
17. Agildere AM, Tutar NU, Yucel E, Coskun M, Benli S, Aydin P. Pachymeningitis and optic neuritis in rheumatoid arthritis: MRI findings. *Br J Radiol* 1999;72:404-7.
18. Matsuo T, Matsuo N. Progressive subretinal fibrosis in patients with rheumatoid arthritis and renal dysfunction. *Ophthalmologica* 1998;212:289-94.
19. Çevik R, Çakmak SS, Nas K ve ark. Romatoid artritli hastalarda göz tutulumu. *Dicle Tıp Derg* 2004;28:35-39.
20. Wenngren BI, Toolanen G, Hildingsson C. Oculomotor dysfunction in rheumatoid patients with upper cervical dislocation. *Acta Otolaryngol* 1998;118:609-12.
21. Panfilio CB, Hernandez-Cossio O, Hernandez-Fustes OJ. Orbital myositis and rheumatoid arthritis: case report. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58:174-7.
22. Costescu I, Vilciu A. Clinical observations of a case of anterior uveitis associated with ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis. *Oftalmologia* 1998;42:74-7.
23. Huppertz HI, Munchmeier D, Lieb W. Ocular manifestations in children and adolescents with Lyme arthritis. *Br J Ophthalmol* 1999;83:1149-52.
24. Zaidman GW. The ocular manifestations of Lyme disease. *Int Ophthalmol Clin* 1997;37:13-28.