

Lupus Koroidopatisi: Olgu Sunumu *

Sinan TATLIPINAR*, Cem YILDIRIM**, Tufan TÜRK***, Sevda ARIK****, Volkan YAYLALI**, Veli ÇOBANKARA***

ÖZET

Sistemik lupus eritematozus (SLE), otoantikör oluşumu ve immün kompleks birikimi ile karakterize, sebebi bilinmeyen multisistemik bir hastalıktır. SLE, gözün hemen hemen tüm yapılarını etkileyip oftalmik komplikasyonlara neden olabilir. Lupus koroidopatisi, koroid damarlarında immün kompleks birikimi sonucu oluşan vaskülitte bağlı nadir görülen bir durumdur. Bu olgu sunumunda, bilateral multifokal ek-sudatif retina dekolmanı ve yaygın retina vaskülit tablosuyla kliniğimize başvuran ve yapılan sistemik araştırma sonucu SLE tanısı konan lupus koroidopatili bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, Koroidopati, Lupus koroidopatisi

Lupus Choroidopathy: Case Report

SUMMARY

Systemic lupus erythematosus (SLE) is an idiopathic multisystemic disease characterized by autoantibody formation and immune complex deposition. SLE may cause ophthalmic complications by affecting nearly all structures of the eye. Lupus choroidopathy is a rare entity secondary to vasculitis of the chorooidal vessels due to immune complex deposition. Herein, we report a case of choroidopathy with multifocal exudative retinal detachment and widespread retinal vasculitis who was then diagnosed to have SLE following systemic investigation.

Key Words: Systemic lupus erythematosus, Choroidopathy, Lupus choroidopathy

Giriş

Sistemik lupus eritematozus (SLE), doku hasarı ve organ işlev bozukluğuna yol açan otoantikör oluşumu ve immün kompleks birikimi ile karakterize, sebebi bilinmeyen, otoimmün, kronik, sistemik bir hastalıktır.¹ Hastaların %90'ı doğurganlık yaşındaki kadınlardır. Histopatolojisinde, küçük arter ve arteriollerini etkileyen akut nekrotizan vaskülit ön plandadır. Arterit; damar duvarlarında nekrozla beraber immünoglobulin, DNA, üçüncü kompleman komponenti (C3) ve fibrinojen birikimleriyle karakterizedir.¹

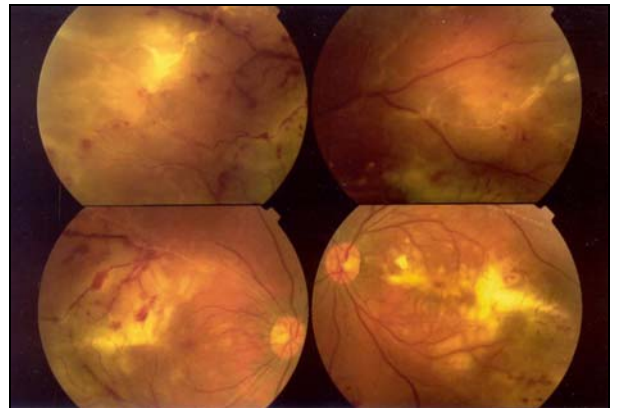
SLE'deki göz tutulumu, orbita, göz dışı kaslar, göz kapakları, göz yüzeyi, ön ve arka segmentin tüm katmanlarını ve optik siniri etkileyebilir. Oküler komplikasyonlar arasında kuru göz, kronik konjonktivit, episklerit, punktat epitelyal keratit, katarakt, optik nöropati, ptozis, ön üveit, retina vaskülit, retinada yumuşak eksudalar yer alır.² Yumuşak eksudalar, lupus retinopatisinin klasik bulgusudur ve küçük retina damarlarının vaskülit sonucu gelişen mikroinfarktlarla oluşurlar.³

Lupus koroidopati, SLE'un nadir görülen bir komplikasyonudur.³⁻⁶ Koroid damarlarında immün kompleks birikimine bağlı artmış damar geçirgenliği nedeni ile oluşan çok odaklı eksudatif retina dekolmanı (RD) ve retina altı fibrin birikimi ile karakterizedir. Bu vaka takdiminde, yaygın retina vaskülit ve koroidopatiye bağlı ek-sudatif RD bulguları ile başvuran ve izleminde sistemik lupus eritematozus tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Bir haftadır bulanık görme ve son üç gündür ciddi görme kaybı yakınması olan yirmibir yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu.

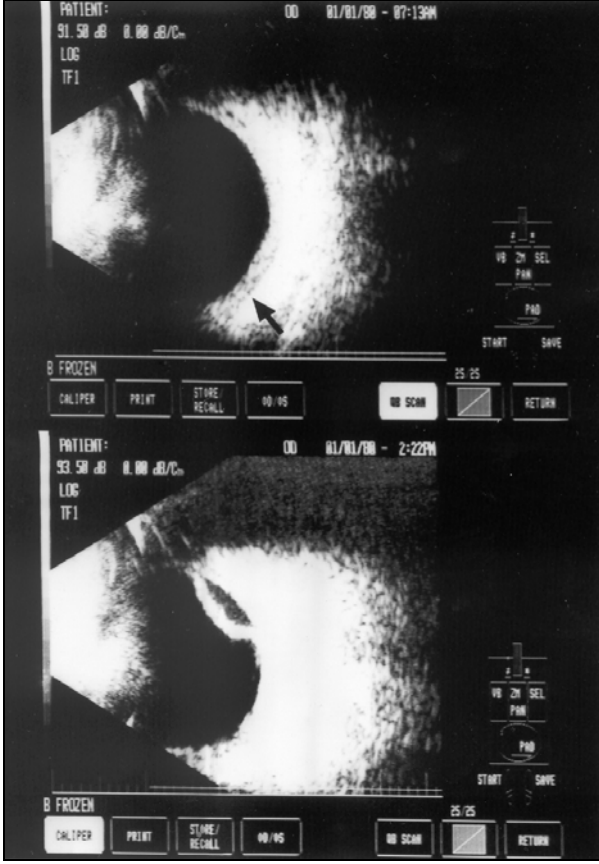
Yapılan oftalmolojik muayenede; hastanın görme düzeyi bilateral ı-şık hissi düzeyinde idi. Ön segment muayenesinde; pupillalar midriyatik, direkt ve indirekt ışık refleksleri zayıf pozitif. Her iki gözde göziçi basıncı normal sınırlardaydı. Her iki gözde makulaların belirgin olarak tutulduğu çok odaklı eksudatif RD ve yaygın retina vaskülit bulguları izlendi (Şekil 1). Ultrasonografide eksudatif retina dekolmanına ek olarak koroidin belirgin olarak kalınlaştığı görüldü (Şekil 2). Olgunun genel durumunun kötü olması nedeniyle fundus floresein anjiyografi (FFA) ilk başvurudan bir hafta sonra ve steroid tedavisi alırken çekilebildi. Eksudatif RD'nın gerilediği bu evredeki FFA'de bilateral yaygın retina vaskülit, makülada ve maküla temporalinde iskemik sahalar ve koroidden sızıntı izlendi (Şekil 3).



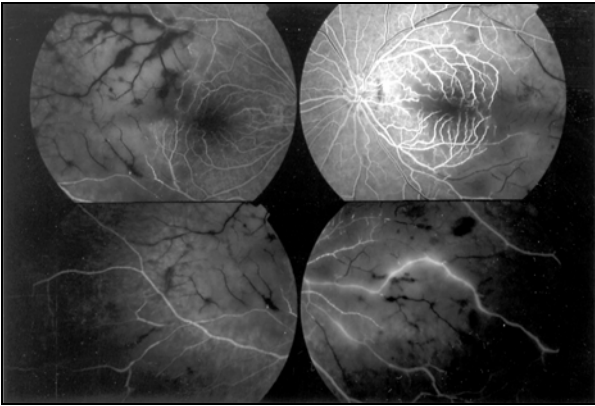
Şekil 1. Her iki gözün fundus fotoğrafları: üst kadranlarda belirgin eksudatif retina dekolmanı ve maküler tutulum izlenmektedir.

Olgu, sistemik vaskülitler yönünden romatoloji bölümü, malar bölgedeki eritemli, ince skuamli plaklar nedeni ile dermatoloji bölümü tarafından konsülte edildi. Yüz bölgesindeki lezyondan alınan biyopsi diskoid lupus eritematozus ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Hastanın laboratuvar sonuçlarında; lenfopeni, anemi, antinükleer anti-kor (ANA) ve antikardiyolipin IgG-IgM pozitifliği saptandı. Hastaya laboratuvar bulguları ve cilt biyopsi sonucu ile romatoloji bölümü tarafından SLE tanısı konuldu. Olguda hipertansiyon mevcut değildi.



Şekil 2. B-mod ultrasonografi fotoğrafları: koroidde kalınlaşma (ok) ve eksudatif retina dekolmanı görülmektedir.



Şekil 3. Her iki gözün FFA fotoğrafları: bilateral yaygın retinal vaskülit, makülad ve maküla temporalinde iskemik sahalarda izlenmektedir.

Hastaya kliniğimize başvurduğu günden başlayarak üç gün pulse steroid (1gr/gün intravenöz metilprednizolon) ve oral steroid tedavisi sonrasında romatoloji bölümünün önerisiyle siklofosfamid tedavisi uygulandı.

Bir aylık izlem sonucu hastanın görme düzeyi üç metreden parmak sayma düzeyine ulaştı ve eksudatif RD belirgin olarak geriledi. Altı aylık izlem sonucu görme düzeyi her iki gözde 0.5 düzeyine ulaştı. Direkt ve indirekt ışık refleksi pozitif. Göziçi basıncı normal sınırlardaydı. Renkli görme mevcut değildi. Her iki göz dibinde eksudatif RD'nin kaybolduğu ve optik disklerde solukluk olduğu görüldü.

Tartışma

SLE, otoimmün kökenli sistemik nekrotizan bir vaskülitir ve patofizyolojisinde poliklonal B lenfosit aktivasyonu, farklı tipte otoantikörlerin yapımı ve immün kompleks birikimi görülür. Lupus retinopatisi, temelde retina damarlarının tutulduğu bir durumdur ve yumuşak eksudalardan şiddetli retina vaskülitine uzanan bir spektrumda kendini gösterebilir. Retina damar tutulumunun SLE'nin en sık göz bulgusu olduğu rapor edilmiştir.⁷ Mekanizması tam olarak bilinmese de dolaşımdaki immün komplekslerin retinanın damarsal yapılarında birikimi sonucu oluştuğu düşünülmektedir.

Lupus koroidopatisi literatürde nadir rapor edilmiş bir durumdur. Patogenezinde koryokapillaris tabakasında immün kompleks birikimi ve retina pigment epiteli (RPE) hasarı öne sürülmektedir.^{4,8} Histopatolojik olarak koroidde mononükleer hücre infiltrasyonu, koroid damarlarında immünglobulin-kompleman birikimi ve vaskülit hali izlenir. Koryokapillarisde immün mekanizmayla ortaya çıkan vaskülit, RPE beslenmesinde bozulmaya yol açmakta, dış kan retina bariyerinin hasarlanması sıvının retina altına sızmasına ve eksudatif RD'na neden olmaktadır.^{5,6} Retina altı sıvı, transüda vasfında olabileceği gibi fibrin birikimi olan durumlarda eksüda şeklinde de izlenebilir. Gebelik toksemisi, malign hipertansiyon, dissemine intravasküler koagülasyon gibi sistemik vasküler hastalıklarda da koryokapillaris hasarı ve ikincil RPE işlev bozukluğu sonucu seröz RD ortaya çıkabilmektedir.⁵ Olgumuzda SLE'un dışında eksudatif RD'na neden olabilecek patoloji tespit edilmedi.

Olgumuzun ilginç özelliği lupus koroidopatisi gibi nadir bir komplikasyonun SLE tanısındaki ilk adımı oluşturmasıydı. Sonuç olarak, lupus koroidopatisi koroid damarlarında immün mekanizmaya bağlı hasar sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Sistemik hastalığın antienflamatuvar ajanlarla tedavisi ile eksudatif RD'da belirgin düzelleme sağlanabilir. SLE'li hastalarda göz bulguları hastalık seyri sırasında gelişebileceği gibi göz bulguları tanıdaki ilk basamak olabilir.

Kaynaklar

1. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Robbins Pathologic Basis Of Disease. 4th ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia 1989:193-202.
2. Gold DH, Morris DA, Henkind P. Ocular findings in systemic lupus erythematosus. Br J Ophthalmol 1972; 56:800-4.
3. Quillen DA, Blodi BA. Clinical Retina. AMA Press 2002:270-1.
4. Schwartz MM, Roberts J. Membranous and vascular choroidopathy: two forms of immune deposits in systemic lupus erythematosus. Clin Immunol Immunopathol 1983; 29:369-80.

5. Jabs DA, Hanneken AM, Schachat AP, Fine SL. Choroidopathy in systemic lupus erythematosus. Arch Ophthalmol 1988; 106:230-4.
6. Lavina AM, Agarwal A, Hunyor A, Gass DM. Lupus choroidopathy and choroidal effusions. Retina 2002; 22:643-7.
7. Lanham JG, Barrie T, Kohner EM, et al. SLE retinopathy: evaluation by fluorescein angiography. Ann Rheum Dis 1982; 41:473-8.
8. Aronson A, Ordonez N, Diddie K, Ernest J. Immune-complex deposition in the eye in systemic lupus erythematosus. Arch Int Med 1979; 139:1312-3.

Kimlik

Geliş Tarihi: 15.11.2003

Kabul Tarihi: 04.05.2004

*Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

**Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

***Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Denizli

****Arş.Gör.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

*: Bu çalışma TOD 37. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (4-8 Ekim 2003, İstanbul).
