

Primer Retina Vaskülit ve Multipl Skleroz

Mahmut Subaşı (*), Meral Or (**)

ÖZET

Amaç: Retina vaskülit, pars planit ve multipl skleroz (MS) arasındaki ilişki bilinmektedir. Bu çalışmada primer retina vaskülit tanısı ile takip edilen olgulardaki multipl skleroz sıklığı incelenmiştir.

Yöntem: Görme yakınmaları ile başvuran ve sistemik hastalıklar yönünden rutin araştırma ve testler yapıldıktan sonra, primer retina vaskülit kabul edilen 89 olgunun 60'ı, en az 5 yıl süre ile, sistemik etyoloji gelişimi açısından takip edilmiştir.

Bulgular: Bu seride 1 olguda, takip süresinde multipl skleroz bulunmuştur. Bu olgu, tıkaçıcı periferik vaskülit tanısı ile, başka bir merkezde Eales hastalığı kabul edilerek laser tedavisi olmuş, rutin testlerinde patoloji bulunmayan bir olgu idi. Hastada daha sonra granülomatöz üveit ve pars planit tablosu ortaya çıkmış, ve bize başvurmasından 2.5 yıl sonra multipl skleroz tanısı almıştır.

Sonuçlar: Bu çalışmada primer retina vaskülit tanısı alan olgularda multipl skleroz sıklığı %1.66 olarak bulunmuştur. Rutin testlerde sistemik patoloji bulunmayan primer vaskülit olgularında, etyolojide multipl skleroz hastalığının hatırlanması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eales hastalığı, multiple skleroz, pars planit, retina vaskülit

SUMMARY

Primary Retinal Vasculitis and Multiple Sclerosis

Purpose: There is a well known association between retinal vasculitis, pars planitis and multiple sclerosis. In this study, the incidence of multiple sclerosis during the follow-up time in cases with primary retinal vasculitis is determined.

Material and Method: 89 cases presenting with visual complaints were diagnosed as primary retinal vasculitis after routine tests and examinations to exclude any systemic etiology. Sixty of these cases were followed up for 5 years. One case, who was diagnosed as having Eales' disease and had laser photocoagulation in another center, developed granulomatous uveitis and pars planitis, and 2.5 years after his referral, he showed all signs and symptoms of multiple sclerosis.

Results: In our series, the incidence of multiple sclerosis was found to be 1.66%. This etiology is to be kept in mind especially in primary retinal vasculitis cases with negative findings in routine tests.

Key Words: Eales disease, multiple sclerosis, pars planitis, retinal vasculitis

(*) Uz. Dr., Urfa Devlet Hastahanesi

(**) Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

GİRİŞ

Retina venlerinin kılflanması ile multipl skleroz (MS) arasındaki ilişki ilk kez Rucker tarafından %20 sıklıkla bildirilmiştir. Rucker, özellikle koroidit olmadan sadece ven kılflanması varsa, MS olasılığının yüksek olduğunu bildirmektedir. Burada görülen retinal vaskülit, hafif, geçici ve asemptomatiktir. Retinal vaskülit ve MS arasındaki ilişkide, ilk olayın retinal veya serebral bir vaskülit olup, demyelinizasyon ile devam ettiği tahmin edilmektedir (1).

Multiple skleroz, santral sinir sisteminde demyelinizasyon ve skleroz oluşturan, sıklıkla 20-40 yaşlar arasında ortaya çıkan, etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Multipl skleroz ve retina vaskülitinin sebepleri bilinmemektedir. İki hastalığın da immünolojik mekanizmalar ile oluştuğu bilinmekte olup, ortaya çıkaran uyarının endojen veya eksojen olup olmadığı belli değildir (2).

Retina vaskülit ve MS arasındaki ilişkiyi inceleyen iki nokta üzerinde durulması gerekmektedir:

Bunların birincisi MS olan bir hastada retina vaskülit sıklığı ne kadardır? MS li olgularda görülen bu vaskülitin klinik görünümü iskemik veya non iskemik midir? Üveit tablosu eşlik eder mi?

İkinci nokta ise, primer retina vaskülit tanısı alan gözlerde, ileride MS gelişme sıklığı ne kadardır?

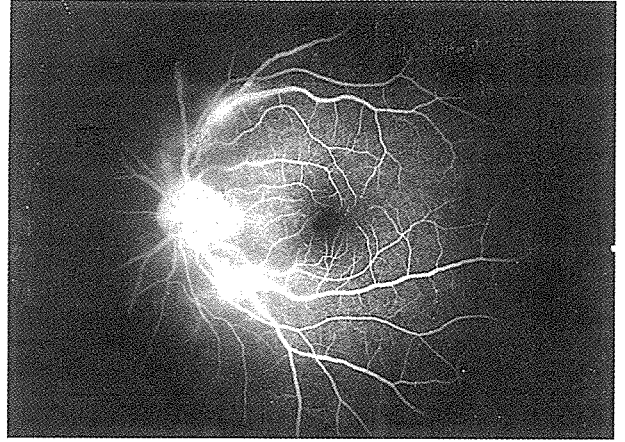
Bu konularla ilgili olarak yapılan çalışmaların sonucunda, çeşitli serilerde, multiple skleroz ile, retina vaskülit, pars planit, üveit tabloları arasında ilginç ilişkiler ortaya çıkarılmıştır.

Bu çalışmada, tüm sistemik araştırmaları yapıldıktan sonra sistemik etyoloji bulunamayan ve primer retina vaskülit tanısı olarak en az 5 yıl takip edilen 60 olgu, ileride gelişebilecek olası sistemik hastalıklar açısından takip edilmiştir ve sonuçlar tartışılmıştır.

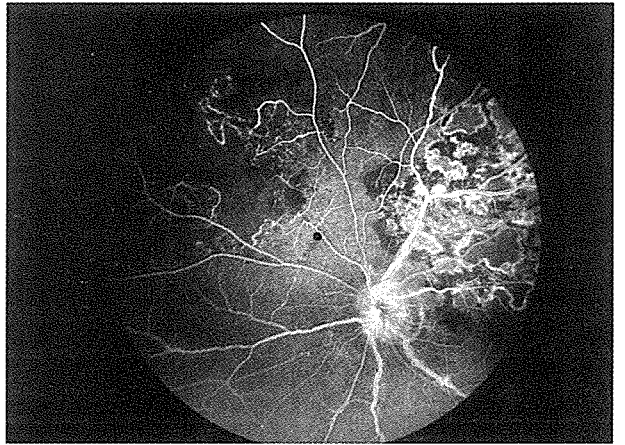
MATERYAL-METOD

Görme azalması yakınması ile başvurarak retina vaskülit tanısı alan 89 olgu incelendi. 15 olgu orta üveit, retina damarlarının kılflanması ve anjiyografide boyanması, pars plana bölgesinde kar yığını eksudalar, kistoid makula ödemi, gibi non iskemik vaskülit tanısına uygun özellikler göstermekteydi (Resim 1: Non iskemik vaskülit) 50 olgu, retinal iskemi, non perfüzyon, retinal neovaskülarizasyon gibi tıkaçıcı vaskülit özellikleri sergilemekteydi. Vitreus hemorajisi ile başvuran 24 olgu ise vitreus hemorajisi ile refere edilerek tıkaçıcı vaskülit tanılarını pars plana vitrektomi ameliyatından sonra konulmuştur (Resim 2: Tıkaçıcı vaskülit) Tüm olgu-

Resim 1. Non iskemik vaskülit, iskemi yok, damarlardan sızıntı görülüyor.



Resim 2. İskemik vaskülit ve koroidit.



lardan vaskülit ve özellikle Behçet hastalığı ayırıcı tanısına yönelik hikaye alındı, Rutin biyokimyasal ve hematolojik kan testleri, akciğer filmi, tam idrar tetkiki, sifiliz ve HIV araştırılması, her olguya rutin olarak uygulandı. Gerektiğinde, kollajen vasküler, hematolojik, göğüs, nörolojik, fizik tedavi ile ilgili hastalıklarla ilgili konsültasyonlar ve non spesifik inflamasyona yönelik bazı testler uygulandı. Olguların 60'ı en az 5 yıl takip edildi.

BULGULAR ve OLGU SUNUMU

Takipleri yapılabilen 60 retina vaskülitli olgunun sadece 1'inde multipl skleroz gelişti (%1.67).

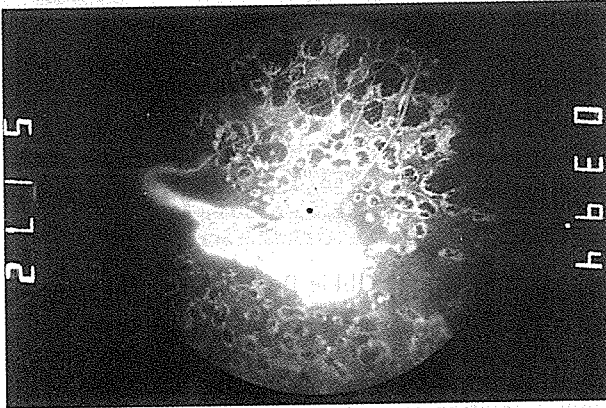
Bu olgu 26 yaşında erkek bir hasta olup, retina birimine her iki gözde az görme yakınması ile başvurdu.

Hikayesinden, daha önce başka bir merkezde Eales Hastalığı tanısı ile laser tedavisi uygulandığı öğrenildi.

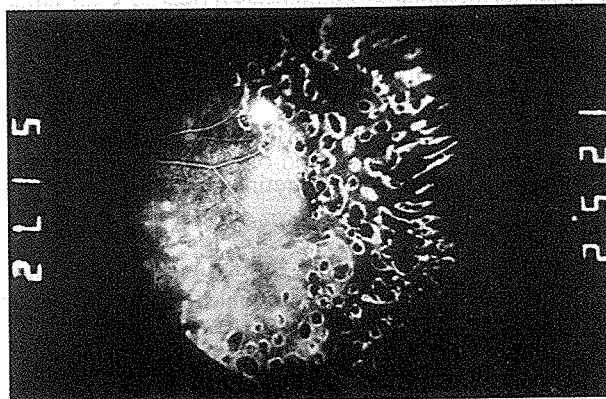
Muayenesinde, görme keskinlikleri miyop tashih ile sağ gözde 0.7, solda tam olarak belirlendi. Biomikroskopik ön segment bulguları ve göz tansiyonları normaldi. Fundus muayenesinde, her iki gözde periferik retinada tıkaçıcı vaskülit bulguları, laser spotları ve yeni neovaskülarizasyon odakları izleniyordu (Resim: 3,4). Etyolojiye yönelik rutin araştırmalarda patoloji bulunamadı. Periferik retinada tıkaçıcı vaskülit bulgularına bağlı olarak iskemik ve bu sebepten neovaskülarizasyon içeren bölgelere ek laser uygulandı. 6 ay sonra kontrole geldiğinde, görme seviyesi her iki gözde tamdı. Tabloya eklenen periferdeki yeni neovaskülarizasyon odaklarını etrafı laserlendi.

Bir yıl sonraki kontrolünde, ön segmentte iri yağlı keratik presipitatlar, arka segmentte vitreusta 1+hücre, kartopu eksudalar, retinada periflebit ile beraber pars planada kar yığını eksudalar izleniyordu. Bulgular pars planiti andırmaktaydı. Görme keskinliklerinin her iki gözde tam olması, vitrede yoğun hücre bulunmaması, maküler ödem saptanmaması sebebi ile sistemik kortikosteroid tedavisi başlanmadı.

Resim 3. MS olgusu, tıkaçıcı vaskülit, periferik retinada laser spotları, iskemi ve neovaskülarizasyon



Resim 4. MS olgusu, tıkaçıcı vaskülit, periferik retinada laser spotları, iskemi ve neovaskülarizasyon



Bir yıl sonra ise hasta aniden nörolojik semptomlar ile nöroloji kliniğine yatırılıp multipl skleroz tanısı aldı.

TARTIŞMA

MS'lu hastalarda görülen retina vaskülit tablosu genelde hafif olmakla beraber, MS hastalarının %2 si, tipik orta üveitten farklı bir üveit tablosu gösterirler. Stanford ve ark, 18 MS olgusunda %74 oranında ön üveit, %58 oranında granülomatöz ön üveit, %74 oranında vitritis, %84 oranında periflebit, %10 oranında retinal iskemi, %10 oranında vitreus hemorajisi bildirmektedirler. Korooid ve retina pigment epitel hastalığı karakteristik değildir (2). Granülomatöz üveit (3,4), retinal iskemi ve neovaskülarizasyon (5) nadir olmakla beraber bildirilmiştir. MS'li hastalarda retinal vaskülit görülme sıklığı çeşitli serilerde %5-25 arasında değişmektedir (6,7). Retina periflebiti, multiple sklerozun sık rastlanan bir bulgusu olarak tarif edilmiş olup, 3000 olguda %11.5 olarak bildirilmektedir (6).

Pars planitisi olan 54 olgunun takibinde, 7.5 yıl takip sonucunda, MS veya optik nevrit görülme sıklığı %22 olarak bildirilmiştir. Pars planitisle beraber retina vaskülit olması durumunda MS daha kısa sürede gelişmektedir (8). Retina vaskülit olguları iskemik ve noniskemik olarak ayrıldıkları zaman MS geliştiren hastaların sızıntı yapan non-iskemik grupta ortaya çıktığı bildirilmişse de (8), bunun tersini savunan ve oklüziv vaskülit görüldüğünü belirten çalışmalar da bulunmaktadır (5,9). Bir çalışmada, primer retina vaskülitisi olan gözlerin %19 unda MS gelişmiş, ve bunların hepsi non iskemik grupta ortaya çıkmıştır (7).

Hastahane de yatan ve akut dönemde olan MS hastalarının %15'inde retina vaskülitisi görülürken, rehabilitasyon merkezlerindeki hastaların %5'inde retina vaskülitisi görüldüğü bildirilmektedir. Yine aynı araştırmacılar, aktif nörolojik hastalıkta retina vaskülitisi görülme oranını %43, remisyon olgularında ise %2 olarak bildirmektedirler (6). Ancak bir başka çalışmada nörolojik aktivite ve retina vaskülitisi arasında ilişki bulunamamıştır (10). Hastalığın devresine göre, retina vaskülitinin görülme sıklığının değiştiğini bildiren bazı çalışmalar mevcuttur (11).

Retina venlerinin kılflanması, akut bir inflamasyondan, inaktif, kronik bir hastalığa kadar, geniş bir spektrum gösterir. Flöresein anjiyografide sızıntı yapan perivasküler kılflanma, aktivitenin olduğunu gösterir. Periflebit geçici olup, tamamen ortadan kalkabileceğine göre, tüm MS hastalarının hastalıkları süresince retina vaskülitisi geçirmiş olabilecekleri düşünülebilir (6).

Ailevi MS olguları bildirilmiştir. MS'li olguların

%20'sinde, ailede en az bir kişi MS'lidir. Bir çalışmada, pars planitisli olguların %11'inde, MS'li birinci dereceden bir akraba mevcuttur (12). Multipl sklerozun özellikle HLA-DR2 ve HLA-B7 aleli ile ilişkisi gösterilmiştir. MS kadınlarda erkeklere göre daha sık bildirilmiştir (13). Olgumuzda HLA araştırması yapamadık.

Bizim olgumuz, literatürde rastlanan olgulardan bazı yönlerde farklılıklar göstermekte idi. Olgu erkek olup Eales hastalığı tanısı almıştı. Bu tanıyı alan hastalarda, granülomatöz ön üveit bulgusu beklenen bir belirti değildir. Ancak hastamızda takip süresince granülomatöz ön üveit gelişti. Ayrıca, genelde non iskemik retina vaskülitlerinde MS geliştiği bildirilmekle beraber, bizim olgumuzda vaskülit iskemik karakterde olup, periferik neovaskülarizasyonları sebebi ile laser tedavisi olmuştu. Olgumuzda, retina vaskülit, sistemik bulgulardan önce gelişmişti.

Sonuç olarak, MS'li hastaların %15'inde asemptomatik retina vaskülit ve %2'sinde semptomatik üveit gelişme olasılığı vardır. Retina vaskülit veya pars planitisli olguların %25'inde, özellikle kadın ise ve HLA-B27 veya HLA-DR2 aleli ve non-iskemik tipte retina vaskülit varsa MS geliştirme riski göz önüne alınmalıdır. Ancak, erkek olup, iskemik retina vaskülit olan bir hasta, takip süresinin herhangi bir döneminde üveit bulguları gösteriyorsa, MS olasılığının yine düşünülmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Rucker CW: Sheathing of retina veins in multiple sclerosis. *Mayo Clin proc* 1944;19:176-8
2. Stanford MR, Graham EM: Systemic associations of retinal vasculitis. *Int Ophthalmol Clin* 1991;31:23-33
3. Acar MA, Birch MK, Abbott R: Chronic granulomatous uveitis associated with multiple sclerosis. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 1993;231:166-8
4. Lim JI, Tessler HH, Goodwin JA: Anterior granulomatous uveitis in patients with multiple sclerosis. *Ophthalmology* 1991;98:142-5
5. Vine AK: Severe periphlebitis, peripheral retinal ischemia, and preretinal neovascularization in patients with multiple sclerosis. *Am. J. Ophthalmol* 1992;113:28-32
6. Engell T, Anderson PK: The frequency of periphlebitis retinae in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand* 1982;65:601-8
7. Palmer HE, Zaman AG, Edelsten CE et al: Systemic morbidity in patients with isolated idiopathic retinal vasculitis. *Lancet* 1995;346:505-6
8. Malinowski SM, Pulido JS, Folk JC: Long term visual outcome and complications associated with pars planitis. *Ophthalmology* 1993;100:818-25
9. Morse PH: Retinal venous sheathing and neovascularization in disseminated sclerosis. *Ann Ophthalmol*, 1975;7:949-952
10. Birch MK, Barbosa S, Blumhardt LD, et al.: Retinal venous sheathing and the blood-retinal barrier in multiple sclerosis. *Arch Ophthalmol* 1996; 114:34-39
11. Graham EM, Francis DA, Sanders MD et al: Ocular inflammatory changes in established multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1989;52:1360-1363
12. Sadovnick AD, Baird PA, Ward RH: Multiple sclerosis: Updated risks for relatives. *Am J Med Genet* 1988;29:533-541
13. Oger JF, Arnason BGW: Immunogenetics of multiple sclerosis. In Panayi GS, David CS (ed): *Immunogenetics*. London, Butterworth, 1984;p:177-206