

Tekrarlayan Aftöz Stomatitli Olgularda Göz Bulguları

Murat Tunç (*), Ayşe Kavak (**), Gülderen Aktan (***), Murat Kaya (****)

ÖZET

Amaç: Tekrarlayan aftöz stomatit (TAS)'li olgularda oküler bulguları araştırmak.

Gereç ve Yöntem: İzole TAS şikayetleri olan 75 olgu, göz bulguları, paterji testi, ve kan nötrofil lökosit sayımları yönünden araştırılmış ve kontrol grubunu oluşturan yaş ve cinsiyetleri uyumlu 50 sağlıklı erişkinle göz bulguları yönünden Student t-testi ile karşılaştırılmışlardır. Daha önce Behçet hastalığı tanısı almış olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular: TAS'li olgularda ortalama yaş 33 ± 8 (16-67) yaştı. 75 olgunun beşinde paterji pozitifliği mevcuttu fakat Behçet hastalığına ait diğer sistemik bulgular saptanmadı. Oftalmolojik muayenede TAS'li 75 olgunun 20'sinde (%27) aktif blefarit, 15'inde (%20) konjunktival iritasyon, 12'sinde (%16) kuru göz, 3'ünde (%4) episklerit saptandı. Olguların hiçbirinde aktif ve ya geçirilmiş üveit, kornea veya lens opasitesi yoktu ve arka segment patolojisi saptanmadı. Buna göre TAS'li olgularda, blefarit, kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha sık oranda bulundu ($p=0.02$).

Sonuç: Tekrarlayan oral aftlı olgular öncelikle Paterji testiyle ve sistemik yönden değerlendirilmeli, oküler yakınmalar varsa Behçet hastalığının göz bulguları ve TAS'e eşlik edebilen blefarit, kuru göz ve episklerit yönünden değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan aftöz stomatit, göz bulguları, Behçet hastalığı

SUMMARY

Ocular Findings in Patients With Recurrent Aphthous Stomatitis

Purpose: To investigate the ocular findings in recurrent aphthous stomatitis (RAS).

Material and Methods: 75 patients with isolated RAS were evaluated regarding ocular findings, pathergy test and blood neutrophil-leucocyte counts and ocular findings were compared with 50 age and sex-matched healthy controls by Student's t-test. Patients who had known Behçet's disease were excluded from this study.

Results: The mean age was 33 ± 8 (16-67) years old in patients with RAS. Five of 75 patients had a positive pathergy test but none had other systemic findings of Behçet's disease. Ophthalmological examination revealed that 20 (27%) of 75 patients with RAS had active blepharitis, 15 (20%) had conjunctival irritation, 12 (16%) had dry eye and 3 (4%) had episcleritis. None of these patients had active or previous history of uveitis, corneal or lenticular opacities and posterior segment disease. Consequently, blepharitis was found in a statistical significantly higher rate in patients with RAS compared to the control group ($p=0.02$).

(*) Abant İzzet Baysal Üni. Düzce Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.
(**) Abant İzzet Baysal Üni. Düzce Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.
(***) Abant İzzet Baysal Üni. Düzce Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Doç. Dr.
(****) Abant İzzet Baysal Üni. Düzce Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Prof. Dr.

Mecmuaya Geliş Tarihi: 23.03.2000
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 09.06.2000
Kabul Tarihi: 04.07.2000

Conclusion: Patients with recurrent oral aphthae should initially receive pathergy test and systemic evaluation; if they have ocular complaints they should also be evaluated for ocular findings of Behçet's disease and for blepharitis, dry eye, and episcleritis that may be associated with RAS.

Key Words: Recurrent aphthous stomatitis, ocular findings, Behçet's disease

GİRİŞ

Tekrarlayan aftöz stomatit (TAS), oral mukozada yılda üç defadan fazla gelişen ağrılı ülserasyonlarla karakterizedir (1-3). Toplumda oldukça sık görülen TAS'in etyopatogenezinde çeşitli faktörlerin rol oynadığı düşünülür; stres, hormonal bozukluklar, enfeksiyonlar, mikro travma, hematolojik ve immünolojik bozukluklar etyopatogeneizde suçlanmıştır (1-6). TAS olgularında kanda dolaşan immün komplekslerin gösterilmesi, otoimmünitenin patogeneizde rol oynayabileceğini düşündürmektedir (3,6-7).

Aftöz stomatitin oftalmolojiyi ilgilendiren yönü, Behçet Hastalığı'nın hemen değişmez bir bulgusu olması sebebiyledir (7-10). Rekürren oral aft şikayetleriyle diğer kliniklere başvuran olgulardan, hemen her zaman, Behçet hastalığı yönünden değerlendirilmek üzere oftalmoloji konsültasyonu istenmektedir. Ancak Behçet hastalığından farklı olarak tekrarlayan aftöz stomatit, tek başına, toplumda oldukça sık gözükten bir durumdur ve ayrı bir antite olarak değerlendirilmesi uygundur. Bu amaçla çalışmamızda izole TAS şikayeti olan hastalarda oküler bulgular araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tekrarlayan aftöz stomatit (TAS) şikayetleri olan ve hastanemizin dermatoloji veya KBB polikliniğine müracaat eden 75 olgu oftalmoloji konsültasyonu ile oküler bulgular yönünden değerlendirildi. Daha önce Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu kriterlerine (10) göre Behçet hastalığı tanısı alan ve bilinen sistemik vaskülitik veya romatoid hastalığı olanlar çalışma kapsamı dışında tutuldu. 15 yaşın altındaki olgular da çalışmaya dahil edilmedi. Polikliniğe başvuran hasta refakatçilerinden sağlıklı, TAS şikayeti olmayan ve yaşları hasta grubuyla uyumlu olan 50 erişkin kontrol grubunu oluşturuyordu.

TAS'li olgular demografik özellikler, aile hikayesi, sistemik ve oküler bulgular yönünden değerlendirildi. Hastalar sistemik yönden genital ülserasyon, eritema nodosum, psödofolikülit yönünden değerlendirildi. Tüm olgulara paterji testi uygulandı. Oftalmolojik olarak konjunktiva, kapak ve göz dışı patolojileri, kornea bulguları, ön segment yapıları ve fundus bulguları değerlendirildi. TAS şikayeti olan hastalarda blefarit, episklerit, sklerit, ön/arka üveit, ve retinal vaskülitin varlığı araştırıldı.

Hastalar ayrıca Schirmer testi ile gözyaşı fonksiyonları yönünden de değerlendirildi.

Tüm hastalardan lökosit-nötrofil sayımları, sedimentasyon düzeyleri istendi. Anamnezde diyare ve karın ağrısı epizotları sorgulandı.

Gruplar arası demografik özellikler varyans analizi ile, oküler bulgular da "Student t-testi" yöntemiyle karşılaştırıldı; $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık kriteri olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 45 erkek ve 30 bayan olmak üzere toplam 75 hastanın yaş ortalaması 33 ± 8 (16 - 67) yaş olarak belirlendi. Kontrol grubu da ortalama yaşları 35 ± 6 yaş olan, 18 - 64 yaş arası, 30 erkek ve 20 bayan erişkinden oluşuyordu. Varyans analizi yöntemiyle yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından belirgin bir fark saptanmadı. ($p=0.68$)

75 TAS'li hastanın beşinde paterji testi pozitifliği bulunuyordu. Ancak olguların hiçbirinde Behçet sendromunun diğer sistemik bulguları saptanmadı.

Olguların tümünde lökosit-nötrofil sayımları ve sedimentasyon düzeyleri normal olarak bulundu. Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı yönünden yapılan sistemik değerlendirmede hastalarda tekrarlayan ishal ve karın ağrısı epizodu tanımlanmıyordu.

Oftalmolojik muayenede TAS'li 75 olgunun 15'inde (%20) konjunktival hiperemi ve irritasyon, 20 olguda (%27) aktif blefarit, bunların dışındaki üç olguda (%4) episklerit tespit edildi; Schirmer testiyle 75 olgunun 12'sinde (%16) kuru göz mevcuttu. Biyomikroskopik muayenede olguların hiçbirinde aktif veya geçirilmiş üveit bulgusu saptanmadı. Olguların hiçbirinde görmeyi etkileyecek kornea veya lens opasitesi yoktu. Fundus muayenesinde olguların hiçbirinde retinal patoloji saptanmadı. Kontrol grubunu oluşturan 50 kişinin 7'sinde konjunktival hiperemi ($p=0.4$), 5'inde blefarit ($p=0.02$) saptandı; hiçbir kontrol olgusunda episklerit ($p=0.16$), üveit, katarakt ve fundus patolojisi saptanmadı; Schirmer testi, kontrol grubundaki dört olguda bozuktu ($p=0.2$). Bu sonuçlara göre TAS'li olgularda oftalmolojik muayenede sadece blefarit kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha sık oranda bulunuyordu.

TARTIŞMA

Tekrarlayan aftöz stomatit (TAS) toplumda en sık görülen oral mukoza hastalıklarından biri olmasına karşın etyopatogenezi henüz net olarak bilinmemektedir. Bazı çalışmalarda TAS'li olgularda dolaşan immün komplekslerin gösterilmesi bu durumun otoimmün bir hastalık olduğunu telkin etmektedir ancak stres, hormonal bozukluklar, enfeksiyöz ve hematolojik faktörler de etyolojide rol oynayabilir (2-6). TAS'in oftalmolojik yönden önemi Behçet hastalığıyla hemen değişmez (%97-100) birlikteliği nedeniyledir (1,4,6-11). TAS'in normal populasyonda görülme sıklığıyla, Behçet hastalığının prevalansı arasında oldukça büyük farklar bulunmaktadır (5). Bu durumda akla şu soru gelmektedir: TAS şikayetleriyle diğer polikliniklere müracaat eden tüm olgular oftalmolojik yönden konsülte edilmeli midir?

Biz, bu çalışmamızda, öncelikle izole TAS şikayetleri olan olgulardaki oftalmolojik bulguları araştırdık. Yerli ve yabancı literatürü incelediğimizde TAS olgularında göz bulgularının sadece üveit ve retinal vaskülit yönünden irdelendiği dikkati çekmektedir (8-13). Sunulan çalışmamız bu grup hastalarda blefaritin de oldukça sık oranda gözlendiğini tespit etmiştir ve kontrol populasyonu ile karşılaştırdığımızda istatistiksel anlamlı bir fark ortaya çıkmaktadır. Sıklık sırasına göre tespit edilen diğer göz bulguları kuru göz (%16) ve episklerit (%4)'tir. Sunulan serimizde izole TAS olgularında aktif veya geçirilmiş üveit bulgusuna rastlamadık. Bu sonucu almamızda daha önce Behçet tanısı almış olguları çalışma kapsamına almamızın rolü olabilir.

TAS'li olgularda üveit saptanmaması ileride üveit gelişmeyeceği yönünden bir garanti veremez (4,9-10,13). Nitekim Behçet hastalığında ilk ve ikinci lezyon arasındaki ortalama süre yaklaşık beş yıldır (14). Bizim burada vurgulamak istediğimiz nokta oküler yakınmaları olmayan tekrarlayan oral aftlı olguların öncelikle sistemik yönden değerlendirilmesi gerektiği, eğer sistemik değerlendirmede Behçet hastalığından şüpheleniliyorsa oftalmoloji konsültasyonu istenmesidir. Bizim klinik protokolumuzda Behçet hastalığından şüphelenilen TAS'li olgularda ilk yapılacak inceleme Paterji testidir. Paterji testi pozitif olan olgular ise mutlaka oftalmolojik olarak değerlendirilmelidir. Juvenil TAS olgularında Behçet hastalığı gelişme insidansının erişkin gruba göre daha fazla olduğu da unutulmamalı ve juvenil TAS olguları da mutlaka oftalmolojik yönden değerlendirilmelidir (14).

Erişkin hastalarda yapılan önceki çalışmalarda (4,11) izole, sistemik hiçbir bulgusu bulunmayan TAS olgularında Behçet hastalığı, üveit, konjunktivit gibi göz bulgularında kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir; bu sonuçlar çalışmamızla uyum göstermektedir. Ancak anılan çalışmalarda Behçet

hastalığı tanısı alan TAS olguları da çalışmaya dahil edildiğinde üveit sıklığı istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (4,11). Bu sonuçlar bize TAS'in Behçet hastalığının bir bulgusu olarak ortaya çıkabilse de sistemik bulguların eşlik etmediği izole TAS olgularının ayrı bir anite olabileceğini düşündürmektedir.

Oküler yakınmaları olan tekrarlayan oral aftlı olgular ise mutlaka göz konsültasyonu ile Behçet hastalığının göz bulguları ve/veya TAS'e eşlik edebilen blefarit, episklerit ve kuru göz yönünden değerlendirilmelidir. Bu çalışma toplumda oldukça sık görülen tekrarlayan oral aftlı olguların multidisipliner olarak değerlendirilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

1. Erbay M: Rekürren aftöz stomatite klinik bir yaklaşım ve Paterji testi. İç Anadolu Tıp Dergisi; 1994; 4:25-28.
2. Rees TD, Binnie WH: Recurrent aphtous stomatitis. Dermatol Clin 1996;14:243-256.
3. Scully C, Porter S: Recurrent aphthous stomatitis: current concepts of etiology, pathogenesis and management. J Oral Pathol Med 1989;18:21-27.
4. Livneh A, Zaks N, Katz J, Langevitz P, Shemer J, Pras M: Increased prevalence of joint manifestations in patients with recurrent aphtous stomatitis. Clin Exp Rheumatol 1996; 14:407-412.
5. Correll RW, Wescott WB, Jensen JL: Recurring painful oral ulcers. J Am Dent Assoc 1981; 103:497-498.
6. Rogers RS3rd. Recurrent aphthous stomatitis: clinical characteristics and associated systemic disorders. Semin Cutan Med Surg 1997; 16:278-283.
7. Verpillieux MP, Bastuji-Garin S, Revuz J: Comparative analysis of severe aphthosis and Behçet's disease:104 cases. Dermatology 1999; 198:247-251.
8. Krause I, Rosen Y, Kaplan I, et al: Recurrent aphthous stomatitis in Behçet's disease: clinical features and correlation with systemic disease expression and severity. J Oral Pathol Med 1999; 28:193-196.
9. Jorizzo JL, Taylor RS, Schmalstieg FC, et al: Complex aphthosis: a forme fruste of Behçet's syndrome. J Am Acad Dermatol 1985; 13:80-84.
10. International Study Group for Behçet's Disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. Lancet 1990; 335:1078-1080.
11. O'Duffy JD: Vasculitis in Behçet's disease. Rheumat Dis Clin N Am 1990; 16:423-431.
12. Atmaca SL: Behçet Hastalığı'nın göz tutulumunda arka segment bulguları. Klinik Bilimler Dahiliye 1995; 1:120-12.
13. Tezel TH, Tezel G: Behçet hastalığında oküler tutulum: sıklık ve risk faktörleri. T Klin Oftalmoloji 1993; 2: 242-249.
14. Sarıca R, Azizlerli G, Köse A, Dişçi R, Övül C, Kural Z: Juvenile Behçet's disease among 1784 Turkish Behçet's patients. Int J Dermatol 1996; 35:109-111.