

Herpetik Üveitlerde Klinik Tanı ve Yaklaşım

Aylin Ertan (*), Yonca Akova (**), Evren Tayanç (*), Pınar Aydın (**)

ÖZET

Amaç: Herpetik üveitli olguların klinik özelliklerini değerlendirmek, tanı ve tedavi yöntemlerini tartışmak.

Metod: Ocak 1996 - Ağustos 2000 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda herpetik üveit tanısı konulan 11 hastanın görme keskinliği, biyomikroskopik bulguları, göziçi basıncı, gözdibi bulguları retrospektif olarak incelendi, tedavi yaklaşımları ve tedaviye verilen cevap değerlendirildi.

Sonuçlar: Yaşları 20 ile 72 arasında değişen (ortalama:45±12,5) 11 hastanın 6'sı (%54) kadın, 5'i (%46) erkekti. En sık rastlanan bulgu 6 (%54) hastada görülen iris atrofisiydi. Herpes zoster üveiti tanısı konulan 4 (%36) hastada ilk muayene sırasında frontal bölgede veziküler lezyonlara rastlandı. Tedavide sık atak geçiren hastalara oral asiklovir ve/veya oral steroid tedavisi eklendi.

Tartışma: Tek taraflı üveite eşlik eden göziçi basıncı yüksekliği, iris atrofisi, korneal duyarlılığın azalması durumunda ayırıcı tanıda herpetik üveit düşünülmelidir. Tedavide topikal steroid tedavisine topikal asiklovir eklenmelidir. Şidetli ve nüks eden vakalarda oral asiklovir tedavisi kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpes simpleks, herpes zoster, üveit, asiklovir

SUMMARY

Clinical Diagnosis and Approach to Patients With Herpetic Uveitis

Aim: To evaluate the clinical aspects of cases with herpetic uveitis and to discuss the diagnosis and treatment modalities.

Methods: Eleven patients who admitted to Baskent University Hospital, Department of Ophthalmology between January 1996- August 2000 due to herpetic uveitis were evaluated retrospectively in terms of visual acuity, slit lamp examination, intraocular pressure and fundoscopic examination findings.

Results: Patients ages ranged between 20 and 72 (mean:45±12,5). Six (%54) of them were female while 5 (%46) were male. Iris atrophy observed in 6 (%54) patients was the most common clinical findings. In 4 (%36) patients who received diagnosis of herpes zoster uveitis the first examination revealed vesicular lesions at the frontal region. Oral acyclovir and/or oral steroid were reserved for patients with a complicated course and high recurrences.

Conclusion: In uveitis patients with high intraocular pressure, iris atrophy and decrease in corneal sensitivity herpetic uveitis must be ruled out. In the management topical steroid with topical acyclovir are the mainstay of management. In severe cases and in those with high recurrences oral acyclovir must be considered in the treatment.

Key Words: Herpes simplex, herpes zoster, uveitis, acyclovir

(*) Araş. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

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

Mecmuaya Geliş Tarihi: 17.01.2002

Kabul Tarihi: 10.03.2002

GİRİŞ

Viral üveitlerde en sık rastlanan etyolojik ajan herpes simplekstir (1). Herpes simpleks, değişik oküler dokuları etkileyebilir ve karşımıza blefarit, konjonktivit, sklerit, keratit, anterior üveit, vitrit ve retinit şeklinde çikabilir. Akut herpetik iridosiklit tablosu dendritik, diskiform veya nekrotizan stromal keratit ile birlikte görülebileceği gibi iridosiklit, korneal tutulum olmaksızın tek başına ortaya çikabilir (2). Bu tablonun tanısı herpetik göz infeksiyonunun diğer klinik bulgular olmadığında zordur. Herpetik üveitler tek taraflı ön üveit şeklinde seyredeler, orta büyüklükte keratik presipitatlar karakteristiktir (1-3). Sektöryel iris atrofisi herpetik üveitlerde en önemli tanı kriterlerinden birisidir. Herpes simplekste iris atrofisi en önemli tanı kriterlerinden birisidir. Herpes simplekste iris atrofisi pupilla kenarına yakın bölgede gözlenirken, herpes zosterde periferde sektöryel iris atrofisi tipiktir (4). Göziçi basıncının yüksekliği, korneal duyarlılığın azalması, birlikte korneal tutulumunun görülmesi ve anti-viral tedaviye cevap da diğer tanı kriterleri arasında yer alır (5).

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1996 - Ağustos 2000 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda herpetik üveit tanısı ile takip edilen hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların ortak özellikleri; tek taraflı ön üveit bulgularının mevcu-

diyeti, önceden veya inflamasyon sırasında keratite ait bulguların olmaması, 6 ay ile 4 yıl arasında değişen takip süresi şeklindeydi.

11 hastaya klinik olarak tek taraflı ön üveit tanısı konuldu. Hastaların kadın/erkek oranı: 6/5, yaşları: 20-72 arasında (ortalama:46±13,5) değişiyordu.

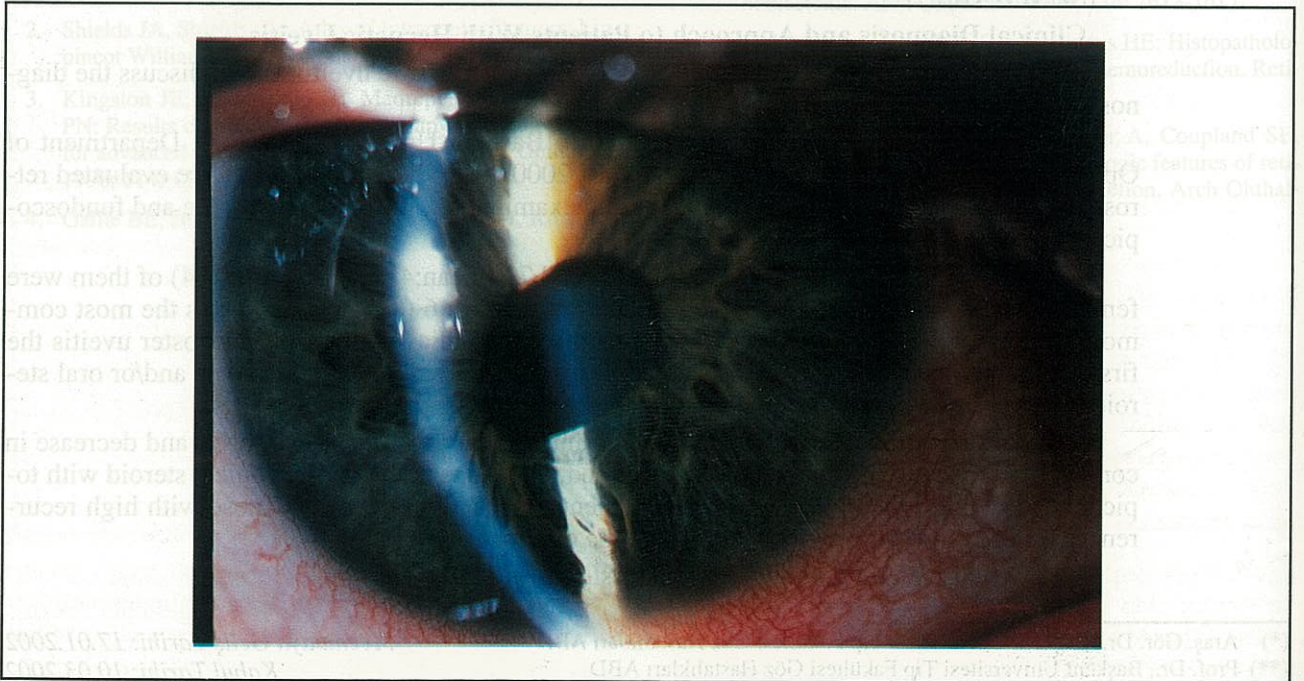
Hastaların başvuruındaki semptomları değerlendirildi. Öyküsünde ciltte veziküler döküntülerin varlığı, ateş hikayesi, uçuk olup olmadığı değerlendirildi. Üveitle ilgili rutin tetkikler uygulandıktan sonra (tam kan sayımı, biyokimya, ACE, HLA B27, tam idrar tetkiki, akciğer grafisi, PPD testi), görme keskinliği ve biyomikroskopik muayenesi yapıldı, korneal duyarlılık, göziçi basıncı, posterior sineği, pupilla distorsiyonu, iris atrofisi, korneal tutulum değerlendirildi, floresein ile boyandı. Pupilla dilate edilerek fundus muayenesi yapıldı.

BULGULAR

En sık rastlanan bulgu, orta büyüklükte keratik presipitatlarla karakterize sektöryel iris atrofisiydi, 6 (%54) hastada görüldü (Şekil 1). Sektöryel iris atrofisi herpetik üveiti olan 5 olguda pupilla kenarında, 1 olguda ise pupilla tabanında mevcuttu. Zoster dermatiti ile birlikte herpetik üveit tanısı konulan 4 hastadan sadece bir tanesinde sektöryel iris atrofisi saptandı.

Olgularımızdan 7'si (%63) akut orta büyüklükte keratik presipite gelişimi ile birlikte olan ön üveit tablosu

Resim 1. Herpetik üveitli olgunun ön segmenti



ile başvurmuştu, bunlardan 2'sinin (%18) akut iridosikliti mevcuttu. Kalan 4 (%36) hastanın ise rekürren herpetik üveit olduğu tespit edildi.

Altı (%54) hastada göziçi basıncı yüksek olarak saptandı. Bu hastalarda başlangıç göziçi basınç değerleri 22 mmHg ile 48 mmHg arasında (ortalama:29,4±7,3) değişmekteydi.

Dört (%36) hastada korneal duyarlılığın azaldığı görüldü. 4 (%36) hastada punktat keratit tarzında korneal tutulum vardı. Bir hastada tedavi sırasında dendritik lezyon geliştiği saptandı.

Dört (%36) hastada başvuru sırasında frontal bölgede veziküller lezyonlar mevcuttu ve bu bölgede ağrı tarif ediyordu. Bu hastalarda herpes zoster dermatiti tanısı konuldu. Zoster dermatiti ile birlikte üveit gelişen bir hastada fundus muayenesinde aktif retinit odaklarına rastlandı, lezyonlar oral asiklovir tedavisi ile değişiklik göstererek inaktifleşti.

Posner-Schlossman Sendromu tanısı konulan 1 hasta takiplerinde iris atrofisi gelişmesi ve oral asiklovir tedavisine cevabı nedeni ile herpetik üveit tanısı düşünüldü.

Tedavide oral asiklovir toplam 6 (%54) olguda kullanıldı. Frontal veziküller cilt lezyonları olan 4 herpes zoster üveiti olan olguda 800 mg/5 defa/gün olarak verildi, çok şiddetli seyreden ön kamarada ++++ hücreleri olan 2 herpes simpleks üveitli olguda ise 800mg/2 defa/gün olarak oral asiklovir tedavisi uygulandı. Ortalama 4 haftada kesildi.

Topikal asiklovir 10 (%90) olguda kullanıldı. Tedavi dozu 5x1 olmak üzere topikal steroid kullanılan sürede devam edildi, dozu topikal steroide paralel olarak azaltıldı.

Oral steroid tedavisi herpes zoster üveiti olan 3 olguya 60 mg/gün olarak, ön kamarada (++++) hücreleri olan şiddetli seyreden herpes simpleks üveiti olan 2 olguya 40 mg/gün olmak üzere toplam 5 (%45) olguya uygulandı. Steroid dozu 2-4 haftada azaltılarak kesildi.

Topikal steroid 10 (%90) olguda kullanıldı. Günde 8 defa veya 6 defa olarak başlandı. Zoster üveiti ve dendriti birlikte olan bir olguda ise topikal steroid tedavisi akut dönemdeki başvurusundan 10 gün sonra, dendritik lezyonlar kaybolduktan sonra başlandı. 4-6 hafta içinde yavaş olarak azaltılarak kesildi.

Anti-glokomatöz tedavi 6 (%54) olguda kullanıldı. Göziçi basıncı 28mmHg ile 46mmHg arasında seyreden 4 vakada 1. gün topikal beta-blokörlerin yanında oral asetozolamid verildi. İkinci gün göziçi basıncı düşük saptanarak oral asetozolamid kesildi, tedaviye topikal

beta-blokör ile devam edildi. Göz tansiyonu 22mmHg olan diğer 2 olguda ise sadece topikal beta-blokör kullanıldı. Aktif inflamasyonun baskılanması ile göz tansiyonları düştü, göziçi basıncı yüksek olarak devam eden hasta saptanmadı.

Olgularımızın 6'sında (%54) kornea duyarlılığında değişiklik olmadığını saptadık. 3 (%27) hastamızda aktif inflamasyonun olduğu dönemde yaygın punktat keratopati mevcuttu. Bu olgularda tedaviye prezervatif içermeyen suni gözyaşı preparatları eklendi ve kısa dönemde bulgular geriledi.

Olgularımızda 1 (%9) hastada 3 atak/yıl, 1 (%9) hastada 2 atak/yıl görüldü. Diğer hastalarda tek üveit atağı şeklindeydi.

Tedavi sonunda görme keskinlikleri, tedavi öncesi tam gören 2 (%20) hastanın değişmedi, diğer 9 (%81) hastanın arttı. Tedavi öncesi ve sonrası görme keskinlikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

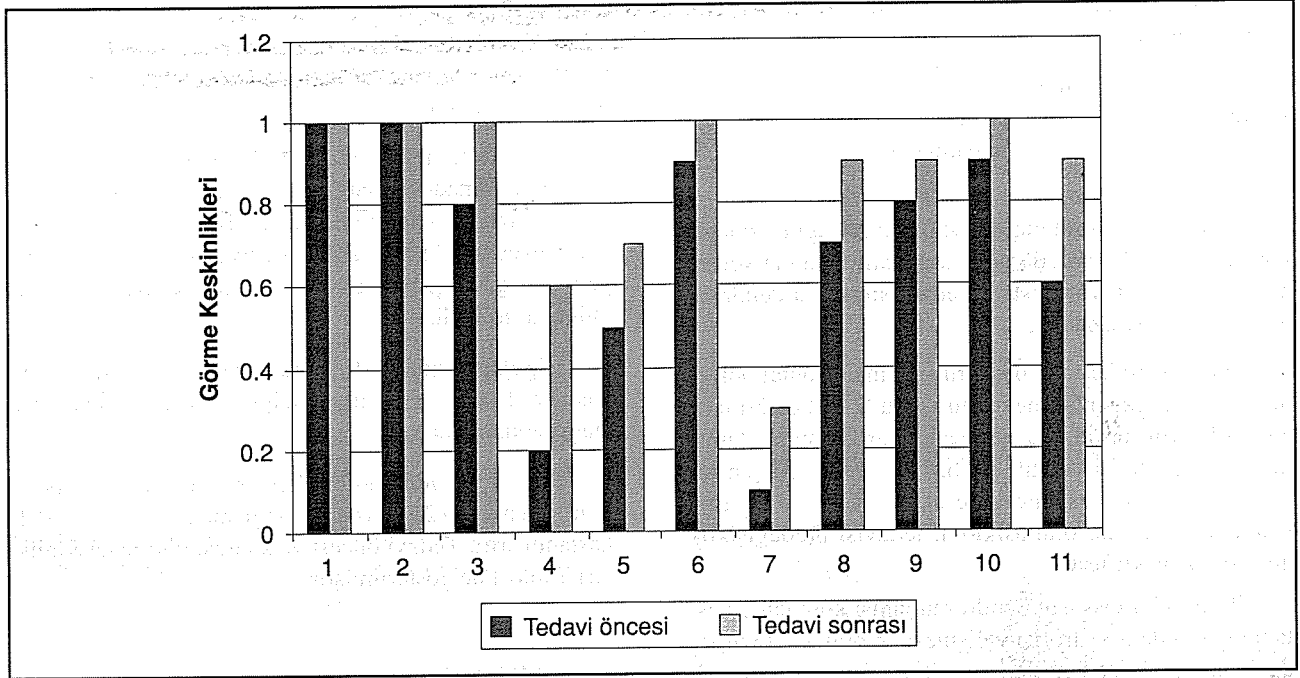
Popülasyonun %90'ı HSV tip I virüse karşı antikor taşır ve bu grubun çok ufak bir yüzdesi oküler lezyonlar geliştirir (3). HSV'e bağlı oküler hastalıklar tutulum yerlerine göre çok sayıda klinik tablo şeklinde karşımıza çıkabilir; blefarit, keratokonjonktivit, dendritik epitelyal keratit, jeografik veya trofik herpetik korneal ülserasyonlar, stromal keratit, endotelit, trabekülit, keratoüveit ve akut retinal nekroz sendromu görülebilir. Herpetik üveitlerle birlikte kornea tutulumu olabilir ancak şart değildir.

Herpetik üveitler, viral üveitlerin en sık rastlanan tipi olmasına karşılık, bütün üveitler içinde sadece %5'ini oluşturur (1). Herpetik üveitin ataklar halinde seyretmesi, tek taraflı oluşu, orta büyüklükte keratik presipitelerin varlığı, pupilla kenarında veya iris tabanında sektöryel iris atrofisi olması, punktat keratopati, posterior sineşi varlığı, tanıda yol gösterici kriterlerdendir (3-4).

Nadiren görülen Posner-Schlossman sendromu glaukoma siklik kriz, beyaz keratik presipiteler, dilate pupilla ve göziçi basıncının yüksekliği ile karakterizedir, ataklar halinde seyreder ve steroide cevap verir (4). Her ne kadar Posner-Schlossman sendromu olan olgularda HSV izole edilmiş ve bu sendromda HSV'in etyolojik ajan olduğu düşünülmüşse de bu sendromun HSV üveitinin ayırıcı tanısında önemli yeri vardır (6).

Herpetik üveitlerde ayırıcı tanıda diğer düşünülmesi gereken hastalıklar dendritik lezyon ile karakterize olan Akantomoebik enfeksiyon, Fuchs'un heterokromik iri-

Tablo 1. Herpetik üveit vakalarında tedavi öncesi ve sonrası görme keskinlikleri



dosiklitisi, Propionibakterium aknes, sifiliz ve sarkoidozdur (2).

Rothova ve ark. (4) yaptığı çalışmada ön üveitli, sektöryel iris atrofisi olan olguların göziçi basınçlarını ölçmüş, inflamatuvar dönem sırasında yüksek bulmuştur. Herpetik üveit ön tanısı ile vakaların aköz humor analizi yapılmış ve etiyolojik ajan olarak %83.3 herpes simpleks (HSV), % 12.5 herpes zoster (HZV) saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise 11 herpetik üveitli olgunun klinik olarak 7'sinde (%64) HSV, 4'ünde (%36) HZV olduğu düşünüldü.

Herpetik üveitlerde göziçi basıncının yüksek olması, trabekülitten veya inflamatuvar hücrelerin trabeküler ağı tıkanmasına bağlı olarak gelişebilir. Şiddetli seyreden keratoüveitli vakalarda ise açığı kapanması glokomu şeklinde karşımıza çıkabilir (6). Olgularımızda aktif inflamasyonun baskılanması ile göz tansiyonları düştü, göziçi basıncı yüksek olarak devam eden hasta saptanmadı. Ancak kronik trabekülite bağlı gelişen skar dokusu, herpetik üveitli olgularda persistan glokom meydana getirebilir (6).

En sık saptadığımız bulgu iris atrofisiydi. Segmental iris atrofisi, iris stromasının iskemik nekrozu sonucu meydana gelir. Posterior sineşi, iris kitleleri, hemorajiler ve hifema aynı nedenden dolayı karşımıza çıkabilir. Çok şiddetli seyreden olgularda diffüz iris atrofisi rapor edilmiştir (7-8). Posterior sineşi sadece 1 (%9) olgumuzda saptandı.

Tedavide dikkat edilecek nokta, steroid ile anti-viral tedaviyi dengede tutmaktır. Hastalar bu yönden yakın takip edilmelidir (5-8). Herpetik üveitli olgularımızın tedavisinde topikal steroide ek olarak 8 (%72) olguda topikal asiklovir kullanıldı. Şiddetli seyreden 3 (%27) olguda ve rekürens sık olanlarda tedaviye uzun dönem oral asiklovir ve oral steroid eklendi.

Oral asiklovir dozu frontal veziküler cilt lazyonları olan herpes zoster olgularında 800 mg/5 defa/gün olarak verildi, herpes simpleks üveitli düşünülen olgularda ise 800mg/2 defa/gün olarak belirlendi. Cunningham ve ark. (5) görme kaybı ile giden komplike herpetik üveitli vakalarda ve sık rekürens gösterenlerde oral anti-viral ajanların uzun dönem uygulamasının faydalı olduğunu savunmuşlar. Pouliquen ve ark. (9), 800mg'lık oral asiklovirin günde 5 defa 7 günden uzun dönemde kullanıldığında, deri ve oküler lezyonların yanında postherpetik nöraljinin de tedavi edildiğini bildirmişler. Langston ve ark. (10) yaptığı bir çalışmada uzun dönem oral asiklovir tedavisinin etkinliğini araştırmışlar, dendritik ve jeografik herpes simpleks keratitinde rekürens üzerine etkisini değerlendirmişler ve terapötik dozda kullanıldığında asiklovirin rekürensleri azalttığını görmüşler.

Herpetik üveit tedavisinde topikal steroide ek olarak topikal anti-viral tedavi eklenmeli, rekürens fazla olan vakalarda oral anti-viral ve şiddetli seyreden üveitlerde ise oral steroid eklenmelidir (11).

Tek taraflı üveite eşlik eden göziçi basıncı yüksekliği, iris atrofisi, korneal duyarlılığın azalması durumunda ayırıcı tanıda herpetik üveit düşünölmelidir ve tedaviye antiviral tedavi eklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sudesh S, Laibson PR: The impact of the herpetic eye disease studies on the management of herpes simplex virus ocular infections. *Curr Opin Ophthalmol* 1999; 10: 230-3.
2. Liesegang TJ: Classification of Herpes Simplex Virus Keratitis and Anterior Uveitis. *Cornea* 1999; 18: 127-143.
3. Yamamoto S, Langston DP, Kinoshita S, Nishida K, Shimomura Y, Tano Y: Detecting herpesvirus DNA in uveitis using the polymerase chain reaction. *Br J Ophthalmol* 1996; 80: 465-468.
4. Van der Lelij A, Ooijman FM, Kijlstra A, Rothova A: Anterior uveitis with sectoral iris atrophy in absence of keratitis: a distinct clinical entity among herpetic eye diseases. *Ophthalmology* 2000; 107: 1164-70.
5. Gaynor BD, Margolis TP, Cunningham ET: Advances in diagnosis and management of herpetic uveitis. *Int Ophthalmol Clin* 2000; 40: 85-109.
6. Moorthy RS, Mermoud A, Baerveldt G, Minckler DS, Lee PP, Rao NA: Glaucoma associated with uveitis. *Surv Ophthalmol* 1997; 41: 361-86.
7. Schwab IR: Herpes Zoster Sine Herpete. *Ophthalmology* 1997; 104: 1421-25.
8. Dua HS, Dick AD, Watson NJ, Forrester JV: A spectrum of clinical signs in anterior uveitis. *Eye* 1993; 7: 68-73.
9. Hoang-Xuan T, Buchi ER, Herbot CP, Denis J, Frot P, Thenault S, Pouliquen Y: Oral acyclovir for herpes zoster ophtalmicus. *Ophthalmology* 1992; 99: 1062-70.
10. Simon LA, Langston DP: Long-term Oral Acyclovir Therapy. *Ophthalmology* 1996; 103: 1399-1405.
11. The Herpetic Eye Disease Study Group. A controlled trial of oral acyclovir for iridocyclitis caused by herpes simplex virus. *Arch Ophthalmol* 1996; 114: 1065-72.