

## Odunsu Konjonktivit

Tamer Fazıl Yıldız (\*), Koray Karadayı (\*), Murat Sönmez (\*), Hüseyin Yalçın (\*\*), Oğuz Gülecek (\*\*\*), Ahmet Hamdi Bilge (\*\*\*\*)

### ÖZET

İki taraflı tedaviye dirençli konjonktivit nedeniyle kliniğimize sevk edilen hastaya, klinik ve laboratuvar bulgulara göre odunsu konjonktivit tanısı kondu. Hastaya topikal olarak siprofloksazin, kortikosteroid (deksametazon ve fluorometolon) ve %2'lik siklosporin A tedavisi yapıldı. Hastalık bu tedavi ile kontrol altına alınmasına rağmen, sol göz alt kapakta semblefaron ve distikiazis oluştu. Distikiazis nedeni ile kornea irritasyonu ve kırmızı göz bulguları görüldü. Distikiazis için sol göz alt kapağına tars alt kenarına kama rezeksiyonu yapıldı. Tıbbi ve cerrahi tedavi sonucu hastalık tamamen kontrol altına alındı.

**Anahtar Kelimeler:** Odunsu konjonktivit, siklosporin A, distikiazis Ligneous Conjunctivitis

### SUMMARY

A bilateral conjunctivitis case resistant to ampric therapy was referred to our hospital and according to laboratory and clinic findings thought as ligneous conjunctivitis. Cyclosporin A 2%, corticosteroids (dexametason and fluorometolon), cyprofloxacin drops were topically used. Although the ligneous conjunctivitis responded to this medical therapy, we saw symblefaron and distichiasis at the lower eyelid of the left eye as a sequel. Distichiasis caused corneal irritation and red eye. To prove cornea from eyelashes, wedge resection procedure to the downside of tarsal plate of the lower eyelid was done to evert the eyelid. With this combined therapy the patient was completely healed.

**Key Words:** Ligneous conjunctivitis, cyclosporin A, distichiasis

### GİRİŞ

Odunsu konjonktivit tekrarlayan, uzun süren, konjonktivada zar oluşumu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Bu hastalık tipik olarak çocuklarda görülür ve sindirim sistemi, solunum sistemi ve dışı genital organlarının mukozalarını etkileyebilmektedir. 1847 yılında Bouisson 46 yaşında bir erkek hastada iki taraflı yalancı zarların olduğu konjonktivit olgusunu bildirmiştir (1). Bu olgunun literatürde tanımlanan ilk odunsu konjonktivit vakası olduğu düşünülmektedir. Borel 1933 yılında bir

vakasındaki zarların odun benzeri sertlikte olmasından dolayı bu hastalık için "odunsu" anlamına gelen lignöz ismini kullandı (2-3). Odunsu konjonktivitin vakalarında hastalığın ortalama başlangıç yaşı 13.7 yıldır (3 gün ile 85 yaş arasında). Vakaların %63'ü kadın, %37'si erkektir. Hastalık %52 tek taraflı, %48 iki taraflı tutulum göstermektedir. Bir çalışmada anne ve babası yakın akraba olan 4 çocuklu bir ailenin biri kız diğeri erkek iki çocuğunda odunsu konjonktivit tespit edilmiş ve etyolojide hereditenin rolü desteklenmiştir (4). Şimdiye kadar

(\*) Yrd. Doç. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi  
(\*\*) Asist. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi  
(\*\*\*) Prof. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Servisi

Mecmuaya Geliş Tarihi: 14.04.2001  
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 30.11.2001  
Kabul Tarihi: 25.04.2002

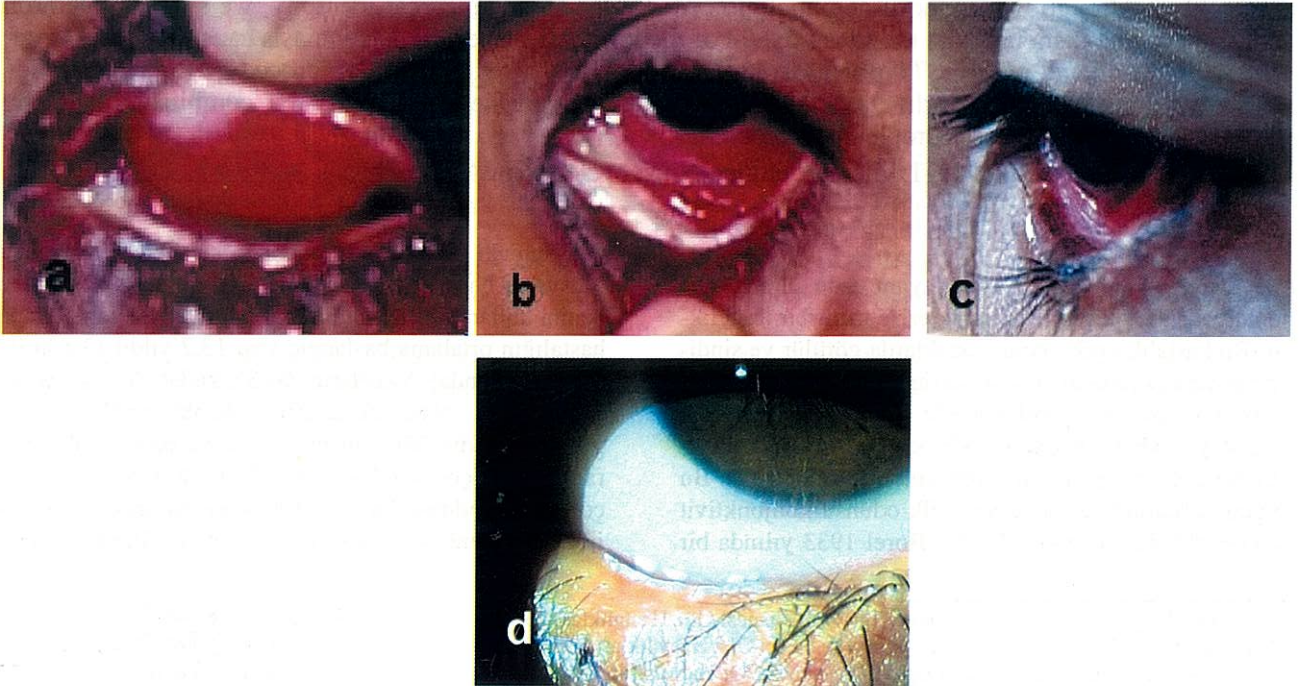
14 vakada göz dışı tutulum bildirilmiştir. Bunlar vajina, serviks, fallop tüpleri, trakea, larinks ve bronşlar, dişeti, subglottik bölge ve radyolojik olarak da böbrek tutulumunu içermektedir (5-6-7-8-9-10-11-12). Birçok vakada odunsu konjonktivit enfeksiyon ya da bir travmadan sonra meydana geldiği bildirilmiştir ve bu hastalığın gelişiminde konjonktiva hasarına karşı anormal inflamatuvar cevap gelişimi olası bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Pterjium, pinguekula, katarakt, pitozis ve şaşılık cerrahisinden sonra odunsu konjonktivit geliştiği bildirilmiştir (13-14-15-16). Klinik olarak vakalarda kronik konjonktivit mevcuttur. Odunsu konjonktivit erken lezyonlarının görünümü damarlı, yüzeyden kabarıklık, kanayan lezyonlar şeklindedir. Bu lezyonlar bir pens yardımı ile kolayca çıkartılabilirler ve bu esnada kanamaya eğilimi de fazladır. İnflamasyonun devam etmesi ile yeni damar oluşumunun üstünde beyaz, kalın damarsız kitler görülür. Zamanla Borel'in tanımlandığı odunsu görünüm ortaya çıkar (2).

### OLGU

21 yaşında erkek hasta Mayıs 2000 tarihinde sol gözde kızarıklık, rahatsızlık hissi, batışma ve beyaz lezyonlar nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ göz sağlam ve görmesi tamdır. Sol göz harici kısımlarının muayenesinde altta daha fazla olmak üzere alt ve üst kapak konjonktivası hiperemik, yü-

zeyden kabarıklık, gri-beyaz renkte, sert zarlar mevcuttu. Bunun haricinde sol gözün diğer kısımlarının muayenesi tabii olarak değerlendirildi. Zar kaldırılarak mikrobiyolojik ve patolojik yönden araştırıldı. Kültür antibiogram sonuçları negatif olarak geldi. Patoloji sonucunda ise PAS(+) amorf hyalin materyal saptandı. Klinik ve histopatolojik açıdan değerlendirildiğinde hastaya odunsu konjonktivit tanısı kondu. Sindirim sistemi, solunum sistemi ve genital sistem tutulumu açısından ilgili bölümlerden konsültasyonlar alındı. Göz dışı lezyonlara rastlanmadı. Hastaya topikal olarak saat başı deksetazon, %0,3'lük siprofloksazin ve %2'lik siklosporin A tedavisine 15 gün devam edildi. Bu süre sonunda sol gözdeki alt ve üst kapak konjonktivasındaki lezyonlarda gerileme saptandı. Antibiyotik tedavisi azaltılarak kesildi. Steroid + siklosporin A tedavisine dozu 1 hafta içinde azaltılarak 4x1 şeklinde devam edildi. 2 hafta sonra da steroid tedavisine aynı dozda fluorometolon grubu ile devam edildi. Bu son (Fluorometolon+ siklosporin A) tedaviye 1 ay daha devam edilerek son verildi. Tedavinin 1.haftası içinde benzer lezyonlar sağ alt kapak konjonktivasında da başladı. Aynı tedavi sağa da uygulandı. Hasta 1 ay sonra kontrol edildi. Sol üst kapak konjonktivasında hiperemi alt kapak konjonktivasında minimal nedbe dokusu sol üst kapak konjonktivasında hiperemi dışında sol ve sağ göz kapak konjonktivasındaki zar yapılarının tamamen gerilediği görüldü. Bir ay sonra hasta tekrar değerlendirildiğinde sol üst

**Resim 1.** Üst göz kapak tutulumu (Resim a), Alt göz kapağında odunsu zar (Resim b), Distikiyazis ve simblefaron (Resim c), Alt kapak tars alt kenarı kama rezeksiyon sonrası görünüm (Resim d)



kapak konjonktivasında hiperemi, alt kapak kenarında pigment artışı, konjonktivada nedbe, semblefaron, kapak kenarında küçük ülsere alan, entropiyom ve distikiazis saptandı. Sağ taraf remisyonda olarak değerlendirildi. Sol göz alt kapaktaki distikiazis nedeniyle kornea iritasyonu ve kırmızı göz bulguları olan hastaya sol alt tars kama rezeksiyon uygulandı. Cerrahiden sonra entropiyom ve distikiazise bağlı semptomlar tamamen geredildi.

## TARTIŞMA

Odunsu konjonktivitin tam anlamıyla gerçek etiyo- lojisi bilinmemektedir. Buna rağmen görünümü, histopatolojisi, klinik seyri ve tedaviye cevabından dolayı odunsu konjonktivitin doku hasarına karşı abartılı bir cevap olduğuna inanılmaktadır (20). Bu doku hasarı cer- rahiyi de içine alan fiziki travma ya da infeksiyon ola- bilir. Odunsu konjonktivit şaşılık cerrahisi, pingvakula, katarakt, ptozis ve piterijium cerrahisi sonrasında da ortaya çıkmıştır (13-14-15-16). Bizim olgumuzda etyo- lojiyi izah edecek muayene bulgusu ve anamnezinde bir travma veya hastalık yoktu. Odunsu konjonktivitte zar- ların kalın ve sert olduğu ve kazanmasıyla ciddi hemora- jiler oluştuğu ve 48 saatte yenilerinin daha kalın oluştu- ğu olduğu bildirilmektedir (13-17). Bir çok çalışmada topikal siklosporin A'nın odunsu konjonktivit tedavisin- de etkin olduğu bildirilmiştir (18-19-20). Siklosporin A IL-2 üretimini engeller, böylece T hücre cevabının oluş- umunu önlemiş olur. 6 aylık topikal siklosporin A te- davisinden sonra alınan örneklerin immunohistokimya- sal analizleri bu hastalığın immün temelini olduğunu desteklemiştir (18). Total T hücre sayısında belirgin azalma mevcut olup daha çok da sitotoksik T hücrelerin- de azalma görülmüştür. Ayrıca T hücre üzerindeki IL-2 reseptörlerinin de olmadığı dikkati çekmiştir. Bütün bunların sonucunda B lenfositleri ve plazma hücrelerin- nin aktivasyonu engellenmektedir. Bu sonuçlar siklo- sporin A'nın topikal uygulamada immün cevabi baskıla- dığını göstermektedir. Odunsu konjonktivitin siklosporin A'ya iyi cevap vermesi bu hastalığın immün doğasını doğrulamaktadır. Odunsu konjonktivitin tedavisi ince- lendiğinde değişik kombinasyonlar öne sürülmüştür. Bunlar alfa-kimotripsin, hiyalüronidaz, antibiyotikler, kortikosteroidler sodyum kromoglikat, fibrinolizin, gü- müş nitrat, asetil sistein olup sınırlı başarıya sahiptir (21-22-23). Uslu ve ark. 2 odunsu konjonktiviti olguya topikal Siklosporin A uygulamış ve zarların küçüldüğü- nü bildirmiştir (24). Biz de olgumuza topikal siklospo- rin A ve kortikosteroid kullanarak enflamasyonu kontrol altına alabildik fakat odunsu konjonktivit bulguları kay- bolmasına rağmen enflamasyonun uzun sürmesinden kaynaklandığını düşündüğümüz distikiazis nedeniyle ir-

ritasyon ve kırmızı göz bulguları devam etti. Başlangıçta bu kırmızı göz bulgularını odunsu konjonktivite bağla- yarak siklosporin A tedavisine bir süre daha devam edil- di. Bir sonuç alamayınca kirpik kornea temasını engelle- mek için cerrahi tedavi yapıldı.

Biz kendi deneyimimiz ve literatür araştırmaları ışığı altında odunsu konjonktiviti olguların göz lezyonları- nın yanısıra sistemik tutulumlarının da araştırılması- nı, odunsu zarların sık sık temizlenmesini, iyileşme olana dek steroid, antibiotik ve %2 siklosporin A ile tedavi edilmesini, oluşan sekellere de uygun medikal veya cer- rahi tedavinin uygulanmasının faydalı olacağını düşün- mekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Bouisson M: Ophthalmie sur-aigue avec formation de pseudomembranes a la surface de la conjonctive, Ann Ocul (Paris) 1847;17:100-104.
2. Borel MG: Un nouveau syndrome palpebral, Bull Soc Ophthalmol Fr 1933;46:168-180.
3. Hattat N, Kayalı H, İskeleli G, İter Ö, Güzel H: Bir odunsu konjonktivit vakası dolayısı ile. Türk Oftalmoloji Gazetesi 1978;13:73-75.
4. Başerer T, İskeleli G, Kayalı H, Özbayrak H: Odunsu konjonktivitte hereditenin rolü. XV. Ulusal Türk Oftal- moloji Kongresi Bülteni. Uludağ Üniversitesi Yayınları Bursa 1983;397-402.
5. Babcock MF, Bedford RF, Berry FA: Ligneous trecheob- ronchitis: an unusual cause of airway obstruction, Anest- hesiology 1987;67:819-821.
6. Rubin A, Buck D, MacDonald MR: Ligneous conjuncti- vitis involving the cervix, Br J Obstet Gynaecol 1989;96:1228-1230.
7. Scurry J et al : Ligneous (pseudomembranous) inflam- mation of the female genital tract, J Reprod Med 1993; 38:407-412.
8. Cohen SR: Ligneous conjunctivitis : an ophthalmic disea- se with potentially fatal tracheobronchial obstruction, Ann Otol Rhinol Laryngol 1990;99:509-512.
9. Hidayat AA, Riddle PJ: Ligneous conjunctivitis: a clini- copathologic study of 17 cases, Ophthalmology 1987; 94:949-959.
10. Tervaert DC et al: Ligneous conjunctivitis, Doc Ophthal- mol 1968;80:365-367.
11. Cooper TJ, Kazdan JJ, Cutz E: Ligneous conjunctivitis with tracheal obstruction, Can J Ophthalmol 1979;14:57- 62.
12. Nussgens Z, Roggenkamper P: Ligneous conjunctivitis: ten year follow-up, Ophthalmic paediatr Genet 1993; 14:137-140.
13. De Cock R et al: Topical heparin in the treatment of lig- neous conjunctivitis, Ophthalmology 1995;102:1654- 1659.

14. Bierly JR et al: Ligneous conjunctivitis as a complication following strabismus surgery, J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1994;31:99-103.
15. Weinstock SM, Kielar RA: Bulbar ligneous conjunctivitis after pterygium removal in an elderly man, Am J Ophthalmol 1975; 79:913-915.
16. Girard LJ, Veselinovic A, Font RL: Ligneous conjunctivitis after pingueculae removal in an adult, Cornea 1989; 8:7-14.
17. Akmut T, Kuzulugil A: Odunsu konjonktivit olgularımız. Türk oftalmoloji Gazetesi 1987;17:567-573.
18. Holland EJ et al: İmmunohistologic findings and results of treatment with cyclosporine A in ligneous conjunctivitis, Am J Ophthalmol 1989;107: 160-166.
19. Rubin BI et al: Response of reactivated ligneous conjunctivitis to topical cyclosporine, Am J Ophthalmol 1991; 112:95-96.
20. Schwartz GS, Holland EJ: İnduction of ligneous conjunctivitis by conjunctival surgery, Am J Ophthalmol 1995; 120:253-254.
21. Kanai A, Polack FM: Histologic and electron microscopic studies of ligneous conjunctivitis, Am J Ophthalmol 1971; 72:909-916.
22. Melikian HE: Treatment of ligneous conjunctivitis, Ann Ophthalmol 1985; 17:763-765.
23. Eagle RC et al: Fibrin as a major constituent of ligneous conjunctivitis, Am J Ophthalmol 1986; 101:493-494.
24. Uslu H, İskeleli G, Arslan O.Ş, Ünal M: Özelliği olan ligneöz konjonktivitli iki olgu. Türk Oftalmoloji Gazetesi 2001;31:4-8.

## DÜZELTME VE ÖZÜR

2002 yılı XXXII. nci cildin 4. sayısında, sayfa 552'de yayınlanan "Büyüme Faktörleri ve Retinopatiler" isimli makalenin yazarları Nezih Aydoğan, Gürsel Yılmaz, Pınar Aydın olmasına rağmen matbaada meydana gelen bir hata nedeni ile Ediz Ural, Mucize Yararcan, Safiye Can Küçükgül, Ergun Öziz adına basılmıştır. Düzeltir özür dileriz.

Yaza İşleri Sorumlusu  
Prof. Dr. Lale Közer Bilgin