

HLA-B27 Ön Üveiti: Demografik ve Klinik Özellikleri

Sumru Önal (*), Haluk Kazokoğlu (**), Tayfun Bavbek (**)

ÖZET

Amaç: Akut ön üveit en sık görülen üveit tipidir ve seronegatif artropatiler ve HLA-B27 haplotipi ile ilişkisi bilinmektedir. HLA-B27 ile ilişkili ön üveit akut, unilateral veya bilateral alternan, nongranüloamatöz ve rekürren iridosiklit atakları ile karakterizedir. Bu çalışma, HLA-B27 pozitif ön üveit tanısı ile izlenen olguların demografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amacı ile planlanmıştır.

Materyal ve Metod: Marmara Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Uvea Birimince HLA-B27 ön üveit tanısı ile izlenmiş olan 23 olgunun kayıtları incelendi. Eşlik eden sistemik hastalıklar incelendiğinde 15 olguya ankilozan spondilit (%65.2) tanısı konulduğu görüldü. Kalan 8 olguda sistemik ve/veya radyolojik bulgu saptanmadı.

Bulgular: Toplam 23 olgunun 32 gözü çalışma kapsamına alındı. Ortalama başvuru yaşı 40.3 ± 8.1 (28-55) idi. Olgular 12 erkek (%52.1) ve 11 kadından (%47.9) oluşmaktaydı. Dokuz olguda tutulum bilateral (%39.1), 14 olguda ise unilateral (%60.9) idi. Ortalama takip süresi 18.5 ± 20.9 ay (1ay-7 yıl) idi. Yirmidokuz gözde izole ön üveit mevcuttu. Ortalama atak sayısı 1.37 ± 0.68 (1-3) idi. Takip süresi içinde 1 gözde hipopyon (%3.1) gelişimi oldu. Üç gözde (%9.3) ön üveite eşlik eden arka segment bulguları görüldü. Arka segment bulgularına ek olarak 5 gözde kalıcı sineşi (%15.6) gelişimi ve 2 gözde ise katarakt (%6.2) gelişimi saptandı. Sonuç görme keskinliği değerlendirildiğinde 30 gözün (%93.8) görme keskinliği 0.5 ve üstü bulunmuştur. Görme keskinliği hiçbir gözde 0.2 altına düşmemiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, HLA-B27 ile ilişkili ön üveit olgularında görme keskinliği, ortalama rekürrens ve komplikasyon sıklığı esas alındığında prognoz iyi gibi gözükmektedir. Ancak bu olgularda sonuç görme keskinliği iyi ve klinik ön segment ağırlıklı olsa da eşlik edebilecek arka segment komplikasyonlarına rastlanılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut ön üveit, HLA-B27

SUMMARY

Anterior Uveitis Associated with HLA-B27: Demographic and Clinical Characteristics

Aim: Acute anterior uveitis is the most frequent type of uveitis in ophthalmological practice and its association with seronegative spondyloarthropathies and the HLA-B27 haplotype is well established. Anterior uveitis associated with HLA-B27 is characterized by unilateral or bilateral alternating, nongranulomatous and recurrent iridocyclitis attacks. This study was designed to investigate the demographic and clinical features of this disorder.

(*) Uzm. Dr., Marmara Tıp Fak. Göz Hast. A.D.

(**) Prof. Dr., Marmara Tıp Fak. Göz Hast. A.D.

Yazışma adresi: Uz. Dr. Sumru Önal, Tophanelioğlu Cad. No. 13/15, Altunizade, İstanbul

Mecmuaya Geliş Tarihi: 27.12.2002

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 05.12.2003

Kabul Tarihi: 09.12.2003

Material and Methods: The clinical records of 23 patients (32 eyes) examined at the Marmara University, Medical Faculty Department of Ophthalmology with the diagnosis of anterior uveitis associated with HLA-B27 were reviewed. Eight patients had no underlying systemic disease and/or radiologic findings attributable to their disease. Fifteen patients were diagnosed as having ankylosing spondylitis (65.2%).

Results: Thirty-two eyes of 23 patients were included in the study. Mean age at presentation was 40.3 ± 8.1 (range: 28-55). Twelve patients (52.1%) were male and 11 (47.9%) were female. Bilateral involvement was observed in 9 (39.1%) and unilateral involvement was observed in 14 (60.9%) patients. Mean follow-up was 18.5 ± 20.9 months (range: 1 month-7 years). In twenty nine eyes isolated anterior uveitis was observed. Mean number of attacks were 1.37 ± 0.68 (range: 1-3). Hypopyon developed in one eye (3.1%). Posterior segment manifestation accompanied anterior uveitis in 3 eyes (9.3%). In addition to posterior segment manifestations persistent posterior synechia developed in 5 (15.6%) and cataract in 2 (6.2%) eyes. Final visual acuity was 0.5 or better in 93.8% of eyes. In none of the eyes final visual acuity was worse than 0.2.

Conclusion: The prognosis of anterior uveitis associated with HLA-B27 haplotype seems to be favorable if visual acuity, mean recurrence and complications are taken as criteria for prognosis. Even though associated with a good final visual acuity and the clinical picture is predominantly of anterior type, the association with posterior segment complications should be kept in mind.

Key Words: Acute anterior uveitis, HLA-B27

GİRİŞ

Akut ön üveit en sık görülen üveit tipidir ve seronegatif artropatiler ve HLA-B27 haplotipi ile ilişkisi bilinmektedir (1-3). Üveitlerin yaklaşık %50'si akut ön üveit şeklindedir (4). HLA B-27 değişik etnik gruplarda farklı sıklıklarda izlenmektedir. Genel olarak beyaz ırkta sıklığı %4 ile 13 arasında bildirilmektedir (5). Akut ön üveit olgularının yaklaşık %50'sinde HLA-B27'nin pozitif olduğu gösterilmiştir (6). HLA-B27 ile ilişkili ön üveitin seronegatif spondiloartropati, Reiter sendromu, reaktif artrit ve psoriatik artropati ile ilişkili bilinmektedir (7,8).

HLA-B27 ile ilişkili ön üveit akut, unilateral veya bilateral alternan, nongranümatöz ve reküran iridosiklit atakları ile karakterizedir (9). HLA-B27 üveitinin klinik özelliklerini belirlemek üzere birçok çalışma yapılmıştır. HLA-B27 pozitif ön üveit olguları ile negatif olguların klinik özellikleri arasında belirgin farklılıklar olduğu gösterilmiştir. HLA-B27 üveitlerinin prognozunu araştıran çalışmalarda birbiri ile çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Kimi çalışmalarda HLA-B27 pozitif ön üveitli olgular iyi prognoz gösterilirken diğerlerinde HLA-B27 ile ilişkili ön üveitte prognozun kötü olduğu saptanmıştır (6,9-12). Bu çalışmada, kliniğimizde uvea birimince HLA-B27 pozitif ön üveit tanısı ile izlenen olguların demografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Marmara Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Uvea Birimince Ağustos 1991-Ağustos 2002 tarih-

leri arasında HLA-B27 ön üveit tanısı ile izlenmiş olan 23 olgunun kayıtları incelendi. Bu olgulardan 19 tanesi en az 6 ay süre ile takip edilmişti.

Tüm olgulardan ilk muayenede göz şikayetlerinin başlangıcı ve eşlik eden sistemik belirtileri de içeren anamnez alınmıştı. Olgular özellikle kronik sırt ağrısı, eklem ağrısı, entezopati, psoriatik cilt bulguları, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve reküran oral aft yönünden sorgulanmıştı. Özellikle ankiroz anksilozan spondilit yönünden aile anamnezi de alınmıştı. Olgulara ilk ve kontrol muayenelerinde Snellen eşelinde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği, biyomikroskopi, tonometri ve indirekt oftalmoskopiye içeren ayrıntılı oftalmolojik muayene uygulanmıştı. İlk muayenede ankiroz anksilozan spondilit tanısı konulmuş olgular dışında HLA-B27 ve sakroiliak grafi istenmiş, kronik sırt ağrısı tarifleyen olgulardan Romatoloji konsultasyonu istenmişti. Gerekli olgularda flörese in anjiyografi çekilmişti.

Ön üveitin tedavisinde üveitin şiddetine göre belirlenen sıklıkta topikal kortikosteroid ve sikloplejik ajanlar kullanılmış, gerekli görüldüğünde peribulber kortikosteroid enjeksiyonu yapılmıştı. Olgulara görmeyi tehdit eden arka segment bulgularının gelişmesi halinde sistemik steroid başlanmıştır.

Hasta kayıtlarının incelenmesi sonucu olgulara ait başvuru yaşı, cinsiyeti, lateralite, takip süresi, eşlik eden sistemik hastalık, muayene bulguları, ilk ve son remisyonunda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, komplikasyonlar, uygulanan medikal tedavi ve uygulanmış ise flö-

resein anjiyografi bulguları ve cerrahi tedavi gibi klinik ve demografik veriler incelendi.

BULGULAR

Toplam 23 olgunun 32 gözü çalışma kapsamına alındı. Ortalama başvuru yaşı 40.3 ± 8.1 (28-55) idi. Olgular 12 erkek (%52.1) ve 11 kadından (%47.9) oluşmaktaydı. Dokuz olguda tutulum bilateral (%39.1), 14 olguda ise unilateral (%60.9) idi. Bilateral tutulumu olan 5 olguda tutulum alternan bilateral ve 4 olguda simultane olarak bilateral idi (Tablo 1). Ortalama takip süresi 18.5 ± 20.9 ay (1ay-7 yıl) idi.

Tablo 1. HLA-B27 pozitif ön üveit olgularda lateralite

Lateralite	Olgu sayısı	%
Unilateral	14	60.8
Sağ göz	7	30.4
Sol göz	7	30.4
Alternan bilateral	5	21.8
Simultane olarak bilateral	4	17.4
Toplam	23	100

Eşlik eden sistemik hastalıklar incelendiğinde 15 olguya ankilozan spondilit (%65.2) tanısı konulduğu görüldü. Kalan 8 olguda sistemik ve/veya radyolojik bulgu saptanmadı.

Yirmidokuz gözde izole ön üveit mevcuttu. Üç gözde (%9.3) ön üveite eşlik eden arka segment bulguları görüldü. Ortalama 18.5 aylık takip süresi içinde 7 gözde ön üveit atağı görülmedi atak görülen 25 gözde ortalama atak sayısı 1.37 ± 0.68 (1-3) idi. Toplam ön üveit atak sayısı 34 idi. Arka segment bulguları 2 gözde kistoid makula ödemi (%6.2) ve 1 gözde makula ödemi sonrası sekel bulgular şeklinde idi. Takip süresi içinde 1 gözde hipopyon (%3.1) gelişimi görülmüştü.

İlk ve son remisyondaki görme keskinliği incelendiğinde ise (tablo 2) ilk remisyonunda 29 gözde tam olduğu, 1 gözde 0.8, 1 gözde 0.4 ve 1 gözde 0.6 olduğu görüldü. Son remisyonunda ise görme keskinliği tam olan gözlerin birinde katarakt gelişimi nedeni ile görme keskinliğinin 0.4'e düştüğü görüldü. Diğer gözlerde son remisyondaki görme keskinliği değişmemiş idi. Görme keskinliği 0.4 olan gözde makula ödemi sonrası sekel bulgular mevcuttu. Görme keskinliği 0.6 olan göze ise katarakt gelişimi sebebi ile kliniğimiz dışında ekstrakapsüler katarakt

Tablo 2. HLA-B27 pozitif ön üveit olgularda ilk ve son remisyonunda görme keskinliği

Görme Keskinliği	Giriş görme keskinliği (%) ilk remisyon	Son görme keskinliği (%) son remisyon
≥ 0.8	30 (93.8)	29 (90.7)
0.5-0.7	1 (3.1)	1 (3.1)
0.2-0.4	1 (3.1)	2 (6.2)
<0.2	-	-

ekstraksiyonu (EKKE) ve arka kamara göz içi lensi (AKGİL) yerleştirilmesi uygulanmış ancak arka kapsül kesifliği gelişmiş idi.

Komplikasyonlar incelendiğinde (tablo 3) arka segment bulgularına ek olarak 5 gözde kalıcı sineşi (%15.6) gelişimi olduğu görüldü. Toplam 2 gözde ise katarakt (%6.2) gelişimi olmuş ve bu olgulardan birine kliniğimiz dışında EKKE ve AKGİL yerleştirilmesi uygulanmış idi. Diğer olgunun gözüne ise katarakt cerrahisi planlanmıştı.

Uygulanan medikal tedavi incelendiğinde tüm olgulara akut atak sırasında ön üveitin şiddetine göre topikal steroid ve sikloplejik verilmiş olduğu görüldü. İki göze ön üveit atağının şiddetli olması ve bir göze kistoid makula ödemi gelişimi nedeni ile peribulber steroid enjeksiyonu uygulanmıştı. İki olguya kistoid makula ödemi gelişimi nedeni ile sistemik steroid başlanmıştı. Yine topikal tedavi altında iken her iki gözde mevcut reaksiyonda artış görülen bir olguya da sistemik steroid tedavisi verilmişti. Bir olguya ise kliniğimiz dışında sistemik steroid başlanmıştı. Ankilozan spondilit tanısı olan tüm olgular salazoprin tedavisi almaktaydı. Bu olgulardan ikisine romatoloji bilim dalınca metotrexate tedavisi verilmişti.

Tablo 3. HLA-B27 pozitif ön üveit olgularda komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Göz sayısı	%
Kistoid makula ödemi	2	6.2
Katarakt	2	6.2
Kalıcı posterior sineşi	5	15.6
Diğer	1*	3.1

(*) makulada ödem sekeli değişimler

Kistoid makula ödemi saptanan olguların flöressein anjiyografi incelemesinde her iki gözde arka kutupta erken evrede kapiller dilatasyon ve flöressein sızıntısı geç evrede ise perifoveal bölgede göllenme ve çiçek yaprağı görüntüsü ve epipapiller kapillerlerden flöressein sızıntısı saptandı (Şekil 1a-b/2a-b). Kistoid makula ödemi gelişen her iki olguda görme keskinliği sol gözde 0.7 seviyesine düşmüştü. Birinci olguya sol peribulber steroid enjeksiyonu uygulanmış ve sistemik steroid başlanmıştır. Diğer olguya sistemik steroid verilmiştir. Bir ay sonra her iki olgunun görme keskinlikleri sol gözde 1.0 yükselmiş, KMÖ gerilemiş ve kontrol flöressein anjiyografisinde patoloji saptanmamıştır (Şekil 1c/2c).

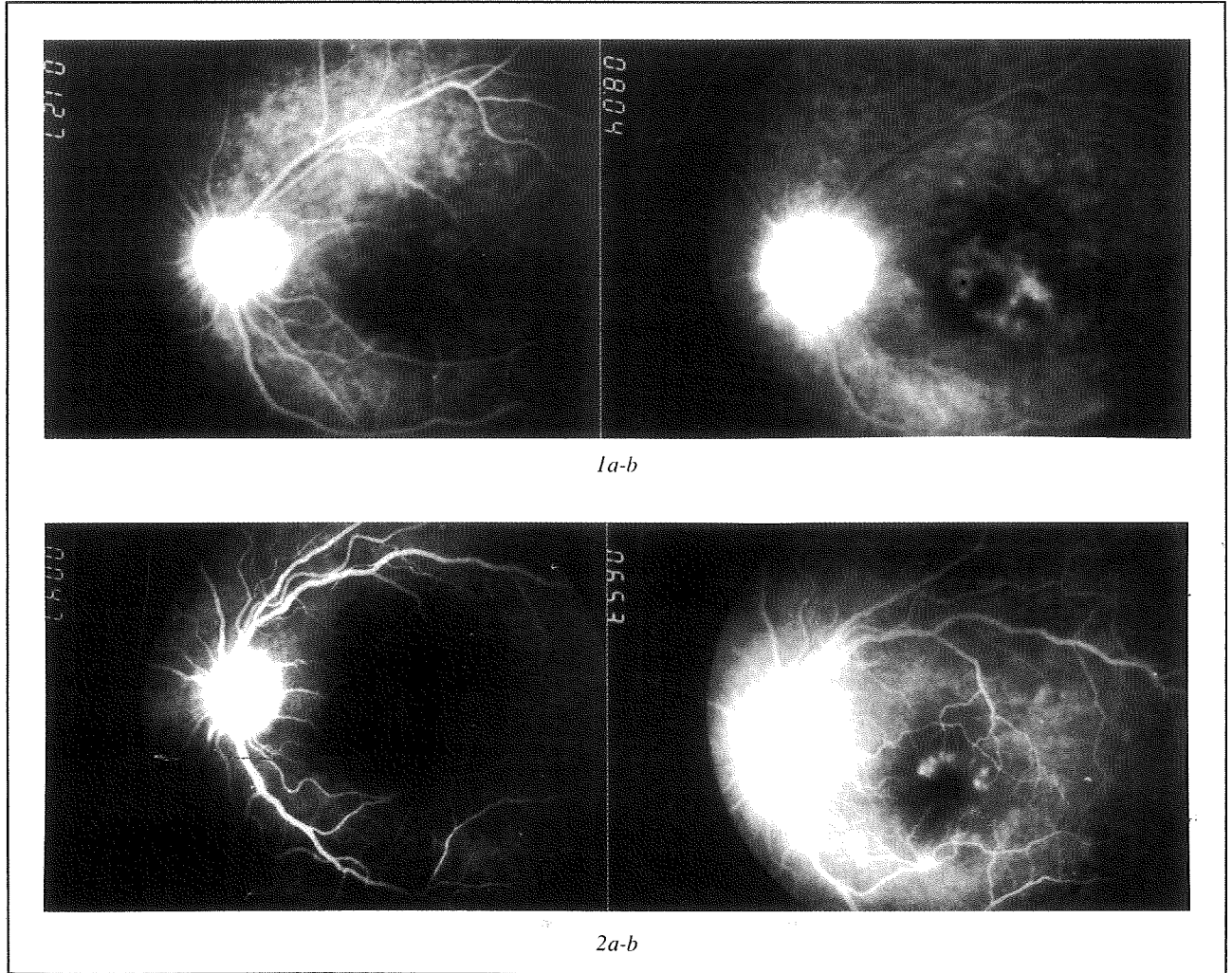
Uygulanan cerrahi tedaviler ve endikasyonları incelendiğinde 1 göze kliniğimiz dışında katarakt nedeni ile EKKE ve AKGİL yerleştirilmesi uygulandığı ve 1 göze de katarakt gelişimi nedeni ile cerrahi planlandığı görüldü.

TARTIŞMA

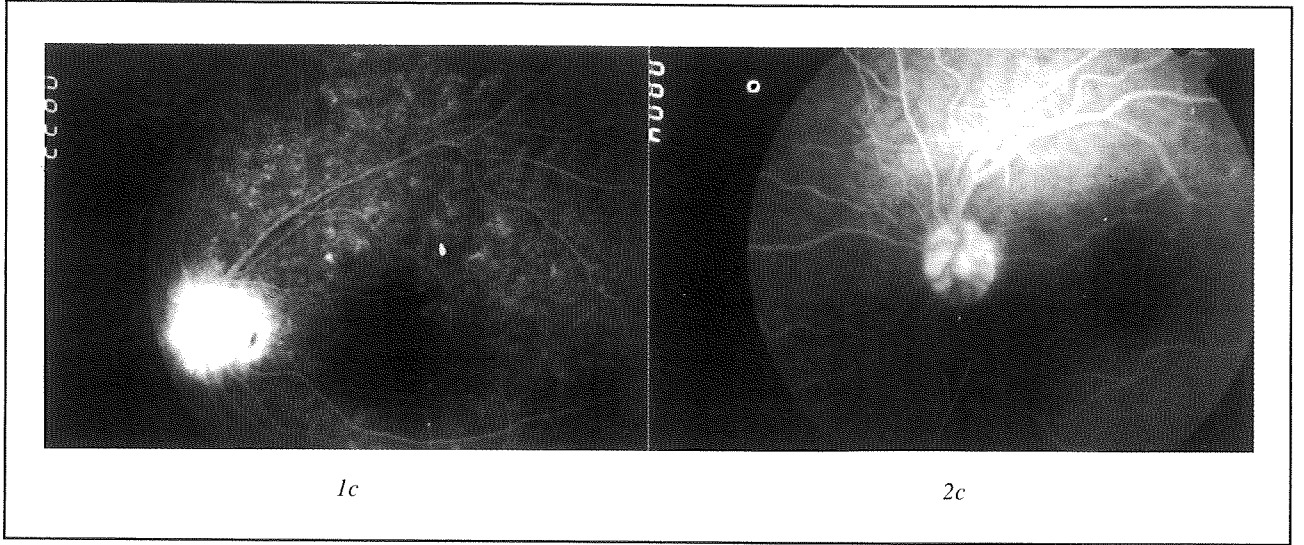
Akut ön üveit en sık görülen üveit tipidir. İris ve siliyer cisim enflamasyonunun ani başlangıçlı, genellikle unilateral alevlenmeleri ile karakterizedir. Akut ön üveit olgularının yaklaşık yarısında HLA-B27 pozitif iken HLA-B27 pozitif olguların da yaklaşık yarısında spondilartropati bulunmaktadır (7). HLA-B27 pozitif akut ön üveit olgularının prognozu konusunda yapılan çalışmalarda birbirleri ile çelişen sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmaların bir kısmında HLA-B27 pozitif ön üveit olguları ile HLA-B27 negatif ön üveit olgularının prognozları kıyaslanmıştır.

HLA-B27 ön üveitinin diğer üveitlerin klinik özelliklerinin bazı yönlerden farklı olduğu gözlenmiştir. Bu olgularda en belirgin fark hipopyonlu ön üveitin gözlenmesidir. Bir çalışmada, HLA-B27 ön üveit olgularının %14.5'inde hipopyon gelişimi saptanırken,

Şekil 1a-b/2a-b. Kistoid makula ödemi saptanan olguların erken ve geç faz flöressein anjiyografileri



Şekil 1c/2c. Kistoid makula ödemi saptanan olguların tedavi sonrası kontrol flöressein anjiyografileri



HLA-B27 negatif olgularda bu oran %2.2 bulunmuştur (13). Power ve ark. serisinde HLA-B27 pozitif ön üveit olgularında hipopyon sıklığı %14.1 olarak bulunmuştur (9). Rothova ve ark serisinde hastalığın tipik klinik özellikleri ön kamarada fibrin gelişimi ile giden iridosiklit ve koyun yağı keratik presipitelerin yokluğu olarak tanımlanmıştır. Enflamasyonun genellikle 6 hafta sürdüğü ve uzun süren bir periyoddan sonra bilateral alternan göz tutulumu görüldüğü vurgulanmıştır (6). Bizim serimizde 32 HLA-B27 pozitif akut ön üveitli gözün sadece birinde hipopyon gelişimi gözlenmiştir, %3.1 gibi bir hipopyon sıklığı literatür ile kıyaslandığında oldukça düşüktür.

Hastalığın prognozunun incelendiği çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Wakefield ve ark. HLA-B27 negatif olan hastalarda daha kötü prognoz izlendiğini belirtirken, Linsen ve Meenken'in çalışmalarında ise HLA-B27 pozitif ve negatif gruplar arasında belirgin farklılık gözlenmemiştir (10,11). Wakefield ve ark. çalışmalarında HLA-B27 negatif ön üveit olgularında prognozun daha kötü olmasını hastalığın daha kronik seyirli olması ile açıklamışlardır. Ancak bu seride yer alan HLA-B27 negatif olgu grubunda etiyolojik heterojenite bulunması sonucu etkilemiş olabilir. Bu grupta yer alan 2 olguda herpes simpleks keratoüveiti, 1 olguda Behçet hastalığı ve 1 olguda sifilis olduğu görülmektedir. Linsen ve Meenken'in çalışmalarında ise HLA-B27 pozitif ve negatif ön üveit olguları arasında prognoz açısından belirgin farklılık görülmemiştir. Bu çalışmada, HLA-B27 negatif olgu grubunda kötü prognoz arka segment komplikasyonlarının %60 gibi yüksek bir oranda görülmesi ile açıklanmıştır. Ancak HLA-B27 negatif grubu oluşturan olguların %25'inde Behçet hastalığı veya sar-

koidoz gibi eşlik eden sistemik hastalık olduğu görülmektedir. Sonuç olarak her iki seride yer alan HLA-B27 negatif grupta yer alan olgular idiyopatik ön üveit olgularından oluşmamaktadır. Bizim çalışmamızda HLA-B27 pozitif olguların klinik özellikleri incelenmiş ve HLA-B27 negatif olgu grubu oluşturularak kıyaslama yapılmamıştır. Bizim serimizde yer alan HLA-B27 olgularının 15'inde ankilozan spondilit ve geri kalan 8 olguda sistemik hastalık saptanmamıştır. Bu nedenle grubumuz homojen özelliktedir.

Rothova ve ark. yaptıkları çalışmada HLA-B27 pozitif akut ön üveitli 73 olgu (103 göz) ile HLA-B27 negatif 71 olguyu (92 göz) kıyaslamıştır (6). Bu çalışmada, aktif dönemde akut ön üveitin HLA-B27 pozitif grupta daha ağır olduğu vurgulanmış ve görme keskinliğinde ortalama azalmanın HLA-B27 pozitif grupta 3.2 sıra iken HLA-B27 negatif grupta 2.1 sıra olduğu saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kalıcı oküler komplikasyon gelişimi açısından HLA-B27 pozitif grubun daha ciddi etkilendiği vurgulanmış, ancak bu sonuca total komplikasyon sayısının bu grupta daha fazla olması nedeni ile ulaşılmıştır. Komplikasyonlar iki grup arasında tek tek kıyaslandığında ise sadece kalıcı posterior sineşi gelişiminin HLA-B27 pozitif grupta istatistiksel olarak anlamlı ölçüde fazla olduğu görülmektedir. HLA-B27 pozitif grupta komplikasyonlar görülme sıklığına göre kalıcı posterior sineşi (%36), katarakt (%14), glökom (%8) ve kistoid makula ödemi (%4) bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışmada sonuç görmeyen ve katarakt, glökom ve kistoid makula ödemi gibi komplikasyonların sıklığının iki grup arasında farklı olmadığı sonucuna varılmıştır. HLA-B27 haplotipinden bağımsız olarak olgular rekürrens sıklığına göre sınıf-

landırıldığında ise tek atak geçiren olguların sonuç görme ve komplikasyon sıklığı açısından daha olumlu prognoza sahip olduğu görülmüş ve bu iki parametrenin akut ön üveitin rekürrens sıklığı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bizim serimizde görülen en sık komplikasyon %15.6 ile kalıcı posterior sineşi gelişimidir. Diğer komplikasyonlar ise katarakt (%6.2), ve kistoid makula ödemi (%6.2) olarak saptanmıştır. Bu çalışmada glokom gelişimi görülmemiştir.

Yine Power ve ark. HLA-B27 haplotipi ile ilişkili ön üveitte prognoz; eşlik eden sistemik hastalık olsun yada olmasın, HLA-B27 negatif idiyopatik ön üveite göre daha kötü olduğunu vurgulamıştır (9). Bu çalışmada HLA-B27 negatif idiyopatik ön üveitli 72 olgu (122 göz), HLA-B27 pozitif ancak sistemik hastalığı olmayan 97 olgu (143 göz) ve HLA-B27 pozitif ve sistemik hastalığı olan 94 olgu (148 göz) karşılaştırılmıştır. Sistemik hastalığı olan HLA-B27 pozitif olgu grubunda ilişkili sistemik hastalıklar ankilozan spondilit (%54.2), Reiter sendromu (%27.6), psoriatik artrit (%5.3), ülseratif kolit (%55.3) ve Crohn hastalığı (%7.4) olarak verilmiştir. Gruplar sonuç görme keskinliği açısından kıyaslandığında 0.1 veya altı görme keskinliği HLA-B27 negatif grupta %2, HLA-B27 pozitif sistemik hastalığı olan ve olmayan grupların her birinde %11 olarak saptanmıştır. Ancak aynı çalışmada sonuç görme keskinliği 0.5 ve üstü görme HLA-B27 negatif grupta %89, HLA-B27 pozitif sistemik hastalığı olan grupta %74 ve olmayan grupların %78 olarak bulunmuştur. Klinik seyir açısından komplikasyonlar üzerinde durulmuş ve özellikle kistoid makula ödeminin düşük görme keskinliği ile ilişkili olduğu ve HLA-B27 pozitif sistemik hastalığı olan ve olmayan grupların her birinde en sık görülen komplikasyon olduğu vurgulanmıştır (sırası ile %32 ve %29). Gruplar arasında klinik seyrin kıyaslanması açısından seçilen bir başka parametre ise tedavi stratejileri olarak seçilmiş ve HLA-B27 negatif gruba göre HLA-B27 pozitif grupta topikal nonsteroid antiinflamatuvar ajanların 3 kat, perioküler kortikosteroidlerin 4 kat ve sistemik kortikosteroidlerin 8 kat fazla kullanıldığı vurgulanmıştır. Yine Power ve ark. serisinde fibrin reaksiyonu %24.6 olarak saptanmış ve HLA-B27 pozitif grupta kalıcı sineşi oluşumu sıklığı %20.2 olarak bulunmuştur. Yine bu çalışmada ortalama rekürrens sayısı incelendiğinde HLA-B27 negatif grupta 1.4, HLA-B27 pozitif sistemik hastalığı olan grupta 3.6 ve olmayan grupların 5.2 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ortalama atak sayısı 1.37 bulunmuştur ve Power ve ark. serisi ile kıyaslandığında düşüktür. Sonuç görme keskinliği değerlendirildiğinde bizim olgu grubumuzda yer alan 32 gözün 30'unda (%93.8) 0.5 ve üstü bulunmuştur. Görme keskinliği hiçbir gözde 0.2 altına düşmemiştir. Sonuç

görme keskinliği kriter olarak alındığında bu seride prognoz iyi olarak görülmektedir.

Rodriguez ve ark.'nın serisinde HLA-B27 ile ilişkili üveitin özellikle makula ödemi gibi ciddi ve görmeyi tehdit eden arka segment bulguları ile birliktelik gösterebileceğine dikkat çekilmiştir (12). Bu çalışmada HLA-B27 ile ilişkili üveit olgularında arka segment bulguları irdelenmiştir. HLA-B27 haplotipine sahip arka segment tutulumu olan seronegatif spondiloartropati tanılı toplam 29 olgu (34 göz) incelenmiştir. Bu olguların aynı klinikte görülen seronegatif spondiloartropatili ve HLA-B27 üveitli olguların %17.4'ünü oluşturduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada HLA-B27 ile ilişkili üveit olgularında görmeyi tehdit edebilecek arka segment komplikasyonlarının az tanınır nitelikte olduğu vurgulanmıştır. Bu seride tanımlanan arka segment komplikasyonları sıklık sırasına göre ağır vitritis (%94), papillit (%76), makula ödemi (%41), retinal vaskülit (%24), pars plana eksudasyonu (%12) ve epiretinal membran (%6) olarak verilmiştir. Bizim olgu grubumuzda rastlanılan arka segment komplikasyonu sıklığı Rodriguez ve ark. serisi ile uyumlu değildir ve %9.3 ile daha düşük olarak bulunmuştur. Arka segment komplikasyonların sıklığı kendi içinde incelendiğinde ise sıklık sırasına makula ödemi (%6.2) ve makulada sekel değişimler (%3.1) bulunmuştur. Ancak arka segment komplikasyonuna rastlanılmasına rağmen sonuç görme keskinliğinin olumlu olduğu dikkat çekicidir.

HLA-B27 pozitif popülasyonda ankilozan spondilit sıklığı %1 olarak bildirilmiştir (14). Bizim çalışmamızda ise HLA-B27 pozitif ön üveit olgularında ankilozan spondilit sıklığı %65.2 olarak bulunmuştur. Bu sıklık literatür ile uyumludur. Bu sonuçtan yola çıkarak bu iki hastalığın bilinmeyen bir mekanizma ile ilişkili olabileceği görüşü ortaya çıkabilir. HLA-B27 ile ilişkili hastalıklar birbirinden bağımsız olmamakla birlikte çevresel ve genetik faktörlerin etkisi ile farklı olarak ifade ediliyor olabilirler. Ancak HLA-B27 ile ilişkili hastalıkların gelişimi üzerinde çevresel ve genetik faktörlerin rolü tam olarak açıklanamamıştır. Bir takım bakteriyel enfeksiyonlar suçlanmaktadır. Ancak HLA-B27 ile ilişkili hastalıkların patogenezi ve Gram negatif mikroorganizmaların yol açtığı enfeksiyonlar ile ilişkisi tam olarak bilinmemektedir. Yersinia, Klebsiella, Shigella, Campylobacter, Salmonella, Bartonella ve Chlamydia gibi gram negatif bakteriler ile oluşan enfeksiyonlar sonrası üveit, ankilozan spondilit ve reaktif artrit gelişimi bildirilen çalışmalar vardır (7,15). Bazı otörler HLA-B27 pozitif olgularda enflamatuvar hastalığın nedenini bakteri hücre duvarı ile HLA-B27 antijeni arasında çapraz reaktivite ve HLA-B27 ve bakteri proteinlerinin amino asit sekansları arasındaki moleküler benzerlik ile açıklamak-

tadır. Diğerleri ise spesifik B27/mikrobiale etkileşim sonucu patojenlerin konak hücre invazyonunun derecesinin değiştiği görüşünü ortaya koymuştur. *Yersinia*, *Klebsiella*, *Shigella*, *Camphylobacter*, *Salmonella* ve *Chlamidia* genellikle gastrointestinal veya ürogenital yolla enfeksiyona yol açarlar. Ön üveit ve ankilozan spondilite serum IgA düzeyinde görülen artış, HLA-B27 ile ilişkili hastalıkların patogeneğinde mukozal enfeksiyonların etkili olabileceği görüşünü desteklemektedir (16).

Sonuç olarak, HLA-B27 ile ilişkili ön üveit olgularında görme keskinliği, ortalama rekürrens ve komplikasyon sıklığı esas alındığında prognoz iyi gibi gözükmektedir. Ancak bu olgularda sonuç görme keskinliği iyi ve klinik ön segment ağırlıklı olsa da eşlik edebilecek arka segment komplikasyonlarına rastlanılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rothova A, Buitenhuis HJ, Menken C, et al: Uveitis and systemic disease. *Br J Ophthalmol* 1992; 76: 137-41.
2. Brewerton DA, Caffrey M, Nicholls A, et al: Acute anterior uveitis and HLA-B27. *Lancet* 1973; 2: 994-6.
3. Brewerton DA, Hart FD, Nicholls A, et al: Ankylosing spondylitis and HLA-B27. *Lancet* 1973; 1: 904-7.
4. Rodriguez A, Calonge M, Pedroza-Seres M, et al: Referral patterns of uveitis in a tertiary eye care center. *Arch Ophthalmol* 1996; 114: 593-9.
5. Khan MA: Epidemiology of HLA-B27 and arthritis. *Clin Rheumatol* 1996; 15: 10-12.
6. Rothova A, van Veenendaal WG, Linssen A, et al: Clinical features of acute anterior uveitis. *Am J Ophthalmol* 1987; 103: 137-145.
7. Feltkamp TEW, Ringrose JH: Acute anterior uveitis and spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 1998; 10: 318-8.
8. Martin TM, Smith JR, Rosenbaum JT: Anterior uveitis: current concepts of pathogenesis and interactions with the spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 2002; 14: 337-341.
9. Power WJ, Rodriguez A, Pedrosa-Seres M, Foster CS: Outcomes in anterior uveitis associated with the HLA-B27 haplotype. *Ophthalmology* 1998;105:1646-1651.
10. Wakefield D, Easter J, Penny R. Clinical features of HLA-B27 anterior uveitis. *Aust J Ophthalmol* 1984;12:191-196.
11. Linssen A, Menken C. Outcomes of HLA-B27 positive and HLA-B27 negative acute anterior uveitis. *Am J Ophthalmol* 1995;120:351-361.
12. Rodriguez A, Akova YA, Pedrosa-Seres M, Foster CS. Posterior segment ocular manifestations in patients with HLA-B27 associated uveitis. *Ophthalmology* 1994; 101: 1267-1274.
13. D'Alessandro LP, Foster DJ, Rao NA. Anterior uveitis and hypopyon. *Am J Ophthalmol* 1991;112:317-21.
14. van der Linden SM, Valkenburg HA, de Jongh B and Cats A. The risk of developing ankylosing spondylitis in HLA-B27 positive individuals. *Arthritis Rheum* 1984;27:241.
15. Kerkhoff FT, Rothova A. Bartonella henselae associated uveitis and HLA-B27. *Br J Ophthalmol* 2000;84:1125-1129.
16. Şengün A. Ön Üveitler. Akbatur HH, Şengün A eds. Behçet Hastalığı Endoftalmiler ve Üveitler. Ankara; Atlas, 2002:291-296.