

İNKLÜZYONLU KONJONKTİVİT

Dr. Özben DÖLEN (*)

Swimming pool konjonktiviti virütik bir hastalıktır. En aşikar bulgu folliküllerdir. Folliküller en çok alt fornix'de transvers bantlar yapacak şekilde dizilirler. Hastalık önce tek taraflıdır, sonra çift taraflı olur. Konjonktif hiperemik ve şişmiştir. Kapaklar şişkin ve kalınlaşmıştır. İfrazat muko-prülan'dır. Üst fornix ve bilhassa üst rektüs'ün yapıştığı konjonktivada da görülür. Hastalık preoriküler adenopati ile de görülebilir.

1903 yılında MORAX yeni doğanlarda selim ve mikrobik olmayan bir konjonktivit şekli tarif etmişti. 1909 yılında ise konjunktiva epitelyumu içerisinde, trahomdaki inklüzyon cisimciklerine benzer bir konjonktivit şekli yayınlanmıştı. Hastalık yetişkinlerde sporadik olarak görülebileceği gibi, epidemik olarak da klorlanmış göllerde yıkananlarda husule gelebilmektedir. Enfeksiyonun esas yerleştiği yer, kadınların servikal kanalıdır. Kadınlarda hastalığın her bir semptomu olmamakla beraber, bu enfeksiyon erkeğe verildiği takdirde, erkek üretrasında ciddi olarak bir üretrit tablosu görülebilir. Yeni doğanlar enfeksiyonu doğum kanalından geçerken alabildikleri gibi yetişkinlerde, enfeksiyonu elleri ile vaginadan da gözlere bulaştırılabilmektedir. Aynı zamanda gözdeki ifrazattan da bulaşma olabilmektedir.

İnfeksiyon üretra ifrazatı ile maymunlara inoküle edilebilmektedir. Dişi maymunun serviksi inklüzyonlu konjonktivit organizmacığı ile eksperimental olarak infekte edildiği halde, erkek üretrası inklüzyonlu konjonktivit organizmacığı ile eksperimental olarak infekte edilememiştir. JONES ve arkadaşları bu organizmayı embriyonlu yumurta'da izole edebilmişlerdir. İnküzyonlu konjonktivit organizmasının yumurta sarısındaki izolasyonu trahomun izolasyonunundan çok daha zordur. İnküzyon cisimcikleri morfolojik trahom inklüzyoncuklarına benzemektedir. Hastalık trahoma çok benzemektedir. Yegane fark, trahomdakinin aksine, lezyonların alt kapakta olması, yaygın oluşu, aynı zamanda epitelyal hücrelerde nekrozun olmayışdır. Korneada pannus ve scar mevcut değildir. İnküzyonlu konjonktivitin inkübasyon devresi, beş-oniki

gündür. Hastalık başlangıçta yetişkinlerde, yeni doğanlara nazaran daha şiddetli seyredir. Spontan şifa üç dört ay içerisinde olabilmektedir. Diğer bütün infiltrasyon tezahürlerinin kaybolması bir yıl sürebilir.

İnküzyonlu konjunktivitis virütik olan epidemik kerato konjunktivitten tefrik edilmelidir. Epidemik kerato-konjunktivit akut başlayan follüküler bir konjunktivittir. Experimental çalışmalarda konjunktiva materyeli fare beynine aşılanmış ve bir müddet sonra farelerde ensafalit husule gelmiştir. Ensefalit semptomları bir kaç gün içerisinde kaybolur. Eğer, virüs özel doku kültür vasatından geçirildikten sonra, fare beynine aşılanırsa hayvanlar bir kaç gün içinde ölmektedirler. Virüs izole etmek için çalışmalar yapılmış ise de virüsü gözle görülür bir kültür halinde üretmeğe 1952 yılında Prof. Dr. Necdet Sezer muvaffak olmuştur. Bu çalışmada vasat olarak korio-Allantoid nesçe kullanmıştır.

Trahom ile inküzyonlu konjunktivit arasındaki fark, Barley'in maymun (Baboon) serviksini infekte ettiği ana kadar gizliliğini muhafaza edebilmiştir. Epitel hücreindeki stoplazma muhtevasının azlığı ve inküzyon cisimcikleri Tygeson (1) tarafından görülebilmştir. Linder'in (2) düşüncesine göre inküzyonlu konjunktivit ile trahom arasındaki, benzerlik ile çiçek virüsünden aşı edilip, idame ettirilmesi aynı şeylerdir. Yalnız trahom kadın serviksine aşılanabildiği halde, diğer hayvanlarda netice aynı değildir. İnküzyonlu konjunktivit cisimciğinin implante muvaffakiyetsizliği bu teoriyi izah edememektedir.

Bizim inküzyonlu konjunktivit bahsetmemizi mucip kılan sebep bilhassa Erzurum'da ve bilhassa Erzurum'un civarında bulunan Pasinlerden gelen göz hastalarının sayı itibarı ile fazla olmasındandır. Tesbit etmiş olduğumuz hastaların vermiş oldukları anamnezlerinde tek müşterek taraf 4 veya 5 gün evvel veya bir hafta kadar evvel kaplıcalara gittikleri anlaşılıyordu. Bu hastalık klinik olarak iki form gösteriyor.

1- Yeni doğanlardaki şekil (Linder'in inküzyonlu Bleorrhası)

2. Erişkinlerde görülen inküzyonlu Konjunktivittir.

İkinci şekil cinsi temaslarla geçer veya yüzme havuzlarında yüzenlerde görülen tiptir. Patolojik olarak manzara konjunktivitvanın follüküler bir konjunktivitidir. Histolojik olarak görünüş trahomun ilk safhalarına benzemektedir. En mühim bulgu yaygın epitelyal harbiyeti olmasıdır. Konjunktivanın bir kısmı harap olduktan sonra sıçsıçrayıcı bir halde, diğer komşu konjunktive dokuları tahrip olur. Meydana gelen harabiyet ile konjonktivada derinliğine, gayrimuntazam, paralelizmini kaybetmiş yeni yeni dokular meydana gelmektedir. Bu dokular, lenfosit, lenfoblast ve histiosit kümelerinden ibarettir. Follüküler ise, hacim itibarı ile büyüktür. Merkezinde degenerasyon mevcuttur. Fakat follükülerin merkezinde veya civarında fibrozis, nekrozis bulunmaz.

Yeni doğanlarda follüküler formasyon henüz tam inkişaf etmemiş olduğundan epitelin refgenarasyonu ve hastalığın gidişi daha yavaş olmaktadır.

Erişkinlerdeki inklüzyonlu konjunktivit, inkübasyon devri 3-4 gündür. Bazı vak'alarda 5-12 gündür. Bizim vak'alarımızda ortalama 7 günlük bir inkübasyon devresi tesbit etmiş oluyoruz. Hastalık genellikle erişkinlerde tek taraflı başlar. Bilahere diğer göze de bulaşır. Diğer göze bulaşma üç dört gün içinde olmaktadır. Tek göz tedavi edilmediği takdirde diğer göze iki, üç hafta içinde dahi bulaşma olabileceği görülmüştür. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Polikliniğine bu hastalıkla müracaat eden hasta sayısı 3 ay içinde 18 dir. Bu 18 hastanın 4 tanesi 15-20 günlük bebeklerdi. Geriye kalan 14 hastanın 9 u kadın 5 i erkekti, burada cins bakımından 2/1 nisbeti var ise de bu bir tesadüf veya kadınların bu gibi yüzme havuzlarına fazla rağbet etmiş olmalarındandır. Hastalık konjunktivitvanın yaygın bir hiperemi ve ödem ile başlamaktadır. Kapaklar da hiperemi ve ödeme iştirak ederek hafifce şişerler. Pre-auriküler gangilonlarda şişlik mevcuttur. Fakat hassasiyet yoktur, veya pek azdır. Hastaların hemen hepsinde müko - pürülen bir ifrazat bulunur. Müko-pürülen ifrazata ilave olarak fotofobi, ve irritasyon mevcuttur. Bulbus konjunktivasında hemen hemen hiç bir değişiklik yoktur. Buna karşılık, tarsal konjunktiva kalınlaşmış olup şeffaflığını kaybetmiştir. Tarsus kalınlaşmıştır. Ve bu yüzden tarsus içindeki bezler adeta kaybolmuş gibidir. 7 - 10 gün içinde, alt kapak konjunktivasında folliküler vegetasyonlar görülmeye başlarlar. Folliküllerin başladığı bölge, proksimal tarsusdur. Burayı folliküller örttükten sonra, diğer kısımlara da atlarlar, daha geç

olarak, az sayıda folliküllerin üst forniks, plika ve carunculaya da ihata ettikleri görülmüştür. Tabii miktar itibarı ile alt kapak konjunktivivasında daha azdırlar.

Kliniğimizde yeni doğanlardaki inklüzyonu konjunktivitde günde 5x2 defa olmak üzere sulfatmit tedavisi tatbik edilmiş, 5-10 gün içerisinde kontrol sağlanmıştır. Bu hastalara %5 lik sülfathiazol veya sülfadiazin melhemleride faydalı olmaktadır. Yetişkinlerde ise geniş spektrumlu olan tetrasiklin, mesela oksitetrasiklinli melhemler kullanılmıştır.

Netice tatminkâr olmuştur. Üç vak'ada kortizon denendi, fakat hastalığın daha şiddetli reaksiyonla devam ettiği görüldü. Derhal kortizon tatbikinden vaz geçildi.

SUMMARY

Swimming pool conjunctivitis is a virutic eye disease, the commonest features of infection are follicles. Follicles are specially prevalent in the lower fornix, were they may form confluent transvers, rugose bands. They develop in the lower tarsal conjunktiva. The disease first is unilateral and the bilateral there is frequently oedema and thickening of the lids. The discharge is muco-purulent. The Conjunktiva is hyperaemic and swollen from oedema and diffuse infiltration upper fornix and specially upper bulbar conjunctivae over the superior rectus also participate. It may be associated with pre-auriculaire adenopathy.

REFERANSLAR

- 1- YEAR BOOR OF OPTHAD-
MOLOGY, Hugnes, 1967 - 1968
Page 61-69
- 2- PARSONS DİSEASES OF THE
EYE, BX STEWART DUKE
ELDER, G.C.V.O.F.R.S.M.D.F.
R.C.S.F.A.C.S.London 1964 Page
171-176
- 3- GENERAL OPTHALMOLOGY,
Daniel Vaughan, Robert Cook,
Taylor Asbury, Page 75-80
- 4- TEXT Book OPTHALMOBI-
OLOGY. WILLİAMBURRONS,
James, William Moulder. Robert
Murdoch Levert, SC. D, Phila-
delphia and London, 1963-Page
950-959
- 5- CHARLES H.MAY M.D.1958,
Newyork, Page 120-125
- 6- SYSTEM of op THALMOLOGY