

BİR OLGU NEDENİYLE SJÖGREN SENDROMU

Dr. Nihat ÇAĞLAR (x)
Dr. Murat KAYA (xx)
Dr. Orhan BAYKAL (xx)
Dr. Piraye GÜNGÖR (xx)

ÖZET :

Sjögren, daha çok orta yaş kadınlarda sık görülen gözyaşı azlığı, ağız kuruluğu ve poliartrit ile karakterize bir sendromdur.

Makalemizde, sjögren sendromlu bir vaka takdim edilerek, hastalığın teşhis, tedavi ve komplikasyonları tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Sjögren, Keratokonjonktivitis sicca.

GİRİŞ :

Sjögren ilk olarak tükürük bezleri ve lakrimal bezin inflamasyonu, keratokonjonktivitis sicca ve romatoid artrit'in birlikte olduğu bir hastalık olarak tarif edilmiştir. Bu bulguların ikisi ya da ikisinden fazlasının olduğu durumlarda tüm eksokrin bezler, üst solunum yolu ve GİS de tutulmuştur(1).

Geleneksel olarak sjögren'in ismi ile anılan hastalık tipik bir klinikle kendini gösterir. Yavaş ve sinsice gelişir. Orta dereceli konjonktival kanlanma, irritasyon, fotofobi ile karakterize kronik bir konjonktivit olarak başlar. Bazen birkaç santimetre uzunluğunda mukus iplikçikleri şeklinde alt fornikte filamentler mevcuttur. Bengal Rose boyası ile interpalpebral aralıkta konjonktiva parlak kırmızı lekeler şeklinde boyanır. Kornea, epitelyal erozyonlara bağlı olarak alt kadranda punktat boya alır(2).

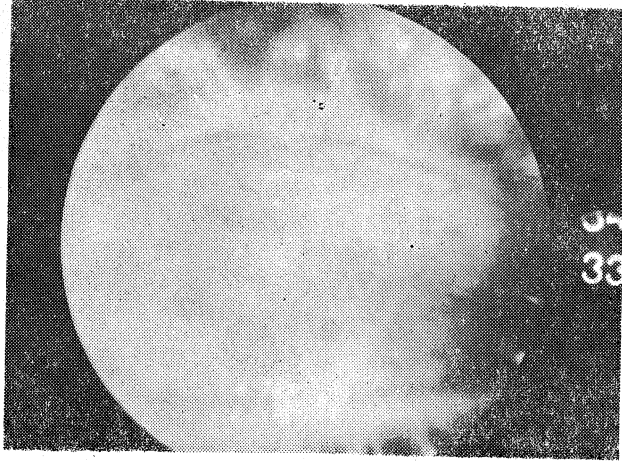
Hastalığın etyolojisinde, organ oto antikorları inflamasyon, vaskülit ve bağ dokusu hastalıklarının olması, otoimmünite ile ilgisi hasıl eder. Ancak Kessler benzer bir hastalığın Yeni Zelanda siyah farelerinde virüsle oluştuğundan yola çıkarak, son yıllarda virüs etkeni üzerinde çalışmaktadır(3).

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göz. Hast. Anabilim Dalı Yard. Doç. Dr.
(xx) " " " " " " " " Araş. Gör.

VAKA TAKDİMİ :

43 yaşında kadın hasta. Prot. No : 10652/10652. Gözlerinde ağrı, yanma, batma gibi şikâyetlerle polikliniğimize başvurdu. Bu şikâyetleri 5 yıldır oluyormuş. Buna ilâveten 2 yıldır da romatizmal şikâyetleri başlamış.

Yapılan göz muayenesinde: Sağ Göz: Vizyon: 9/10, göziçi basıncı 18 App. Limbusta orta derecede silier kanlanma, kornea hafif bulanık, alt kadranda Rose-Bengal ile boyanan filamentler mevcut (Resim 1), fundus normal.



Resim 1

Sol Göz: Vizyon: 10/10, göziçi basıncı 18 App. Konjonktiva hiperemik, kornea hafif bulanık, alt kadranda punktata boya alıyor. Konjonktiva da Rose Bengal ile boyanan lekeler ve koneada filamantöz oluşumlar mevcut.

Schirmer I testi her iki gözde de 3,5 mm/5 dakika olarak belirlendi. Gözyaşı kırılma zamanı flouressein ile 10 saniye olarak değerlendirildi.

Hastanın kan ve idrar biokimya değerleri normaldi. Sedimenti 1. saatte 45 mm, 2. saatte 65 mm. ölçüldü. ASO, 1/150 Todd ü. (+) olarak geldi.

Hastanın mevcut ağız kuruluğu ve dispepsi şikâyetleri nedeniyle, gastroenteroloji servisinde endoskopi uygulandı.

GFB3 ile yapılan endoskopi de ösofagus ve mide normal bulundu. Fundus, corpus ve antrumdan biopsi alınarak patolojiye gönderildi. Lamina propria'da bir miktar iltihabi hücre, bunun dışında muköz hücrelerle dşşeli normal yapı gözlemlendi.

Hastamıza ilk günden itibaren gentamycin'li ophthalmik collyr ve Polyvinyl alcohol 1.4 % W/V (polyvinyl alkol) solüsyonu 2 saatte bir damla olarak uygu-

landı. Ayrıca her iki gözde de alt ve üst noktular koterize edildi. Punktumların koterizasyonu 10 gün sonra tekrarlandı. Hastamız 20 gün sonra taburcu edilirken şikâyetlerinde bariz bir azalma mevcuttu. Konjonktiva ve kornealarda boya alan lezyon yoktu. Filamentöz oluşumlarda gerileme sözkonusuydu (Resim 2).



Resim 2

TARTIŞMA :

Sjögren sendromu özellikle 45-60 yaş arası menapoz çağındaki kadınlarda sıktır. Erkek/kadın oranı 1/9'dur (3). Hastaların serumunda demonstratif Romatoid faktör ve sjögren sendromuna spesifik (SSA ve SSB) ve nonspesifik antinükleer ve antitükruk kanalı antikorları da bulunabilir. Bu hastalarda sıklıkla artmış HLA Dw 3 yayınlanmıştır. Bu antikorları ileri laboratuvar imkanlarımız olmadığından gösteremedik. Ancak hastanın mevcut şikâyetleri, anamnezi, muayene bulguları kanımızca yeterli teşhis metodları oldular.

Keratokonjunktivitis sicca teşhisi, hastada filamentöz keratit görülünce gözyaşı üretimi Schirmer testi ile yapıp yetersiz bulunursa oldukça kolaydır. Rose Bengal böyle hastalarda konjonktival ve korneal dejeneratif epitel değişikliklerini çok güzel gösterir. Ağız kuruluğu veya Romatoid Artritli hastalarda kronik konjunktivit Sjögren lehine tanı koydurucudur(4). Hastalarda oral mukoza atrofik ve soluk görünümlüdür. Göz kuruluğundan başka, burun, trakeobronşial

yol, vagina ve mide kuruluşu da sözkonusudur. Hastaların % 30-50'sinde tükürük bezleri ve lakrimal bezlerde büyüme vardır. Hastamızda yapılan KBB konsültasyonunda bu lezyonlara rastlanılmadı.

SONUÇ :

Sjögren sendromlu hastalar iki ana grupta incelenir:

1— Lakrimal ve tükürük bezi hiposekresyonu ve inflamasyonu ile birlikte sistemik bağ dokusu hastalığı -sıklıkla romatoid artrit olanlar ki, bunlarda göz şikâyetleri 5-10 yıldır mevcuttur.

2— Sadece xerophthalmia ve xerostomia'sı olanlar. Bazı sjögren sendromlu hastalarda asla artrit gelişmediği söylenmektedir. Bunun yerine tiroidit, bilier siröz, purpurik hiperglobulinemi olabilmektedir. Ancak bunlarda sicca sendromunun başlamasından 5-15 senesonra bilesotoimmün bir hastalık ortaya çıkabilmektedir. Reynaud fenomeni, vaskülit, purpura, lökopeni, lymphoma, lupus erythematosus, scleroderma gibi.

Periferik nöropati vaskülite bağlı olarak gelişen dramatik ve geç bir komplikasyondur. Sjögren sendromunda polinöropati insidensi, diğer otoimmün hastalıklardan örneğin sistemik lupus erythematosus'dan çok daha fazladır.

Tanısı kolay olan Sjögren sendromlu hastaların semptomsuz dönemleri kısa sürer, o nedenle hastalar uzun dönem problemleri yönünden, infeksiyon, kornea ülseri, skar ve perforasyondan korunmalıdırlar. Sjögren sendromlu hastalarda özellikle katarakt ameliyatı sonrasında durum birden daha da cidileşebilmekte, bazı vakalarda ağrısız steril non infiltratif korneal ülserasyon ve perforasyon bildirilmektedir (4,5).

Uzun dönem ve geç komplikasyonlarının tehlikesi açısından kanımızca kronik konjonktivitli ve risk grubundaki hastalarda Sjögren yönünden de araştırma yapmak, tanı koyma açısından yararlı olacaktır.

SUMMARY :

A case of sjögren syndrome

Key Words: Sjögren, Keratoconjunctivitis sicca.

Sjögren is characterised by deficient lacrimal secretion, dry mouth and polyarthritits and especially common in women past middle age. In our article, a case of sjögren syndrome was presented and its diagnosis, therapy and complications were discussed.

KAYNAKLAR :

- 1- M. Paparella, M.O.: Otolaryngology second edition volume III, s: 2241, Canada 1980.
- 2- Duke-Elder S.: System of Ophthalmology. Vol.VIII, s: 128-138, Henry Kimpton. London 1970.
- 3- Duane T.O.: Clinical Ophthalmology Vol:2 Chap: 35, s: 66-67, Harper and Row publishers Philadelphia, 1985.
- 4- Jay H. Krachmer and Peter R. Laibson: Corneal thinning and perforation in Sjögren's Syndrome Am. Journal Oph. Vol: 78, s: 917-921.
- 5- Kenneth L. Cohen: Sterile corneal perforation after cataract surgery in Sjögren Syndrome, British Journal of Oph. V: 66, s: 1679-181.