

## BİR FUCH'S HETEROKROMİK SIKLİTİS OLGUSU

Dr. Nihat Çağlar (x)  
Dr. Gülay Manga (x)  
Dr. Zeki Çıkman (xx)  
Dr. Feyyaz Seçer (xxx)

### ÖZET :

(ANAHTAR KELİMELEER : Heterokromi, İridosiklit)

*Fuch's heterokromik iridosiklitisi kronik, Genellikle tek taraflı, etiyojisi tam bilinmeyen ve 20-30 yaşları arasında daha sık rastlanan bir sendromdur. Hastanın asıl şikâyeti bulanık görme olup, ileri devrelerde katarakt, glokom ve vitreus hemorajisi gelişir.*

*Bu makalede: iki senedir bulanık görmesi olan ve düzenli tedavi görmeyen 35 yaşındaki iridosiklitli bir kadın olgumuzun tedavisinden bahsedilecektir.*

### GİRİŞ :

Fuchs'un heterokromik iridosiklitisi kronik tek taraflı, etiyojisi tam bilinmeyen bir sendromdur. Hastalığın özelliği, gözde ağrı ve hipereminin bulunmaması ve tek taraflı olmasıdır. Kornea endotelinin ödemli olduğu dikati çeker. Kornea presipiteleri kümeler halinde olmayan küçük pigmentsiz taneciklerdir (1,3). İris dokusu güve yeniği manzarasını alabilir. Hümör aköz berrak olup nadir olgularda bulanıklaşır. İleri devrelerde katarakt gelişir. Glokom ise en ciddi komplikasyondur. Çünkü sessiz gelişir ve vizyon azlığı lensteki değişiklere bağlanabilir (3).

---

(x) Atatürk Üniv.)Tıp Fak. Göz Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(xx) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göz. Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(xxx) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göz Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(xxxx) Erzincan Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı.

## OLGU TAKDİMİ :

Olgu Ü.K. 11672/11672 pro. nolu 35 yaşında bir kadın hasta.

Sol gözünde görme azalması ve bulanık görme şikâyeti ile müracaat etti. İki seneden beri zaman zaman bulanık ve az gördüğünü belirten hastanın düzenli bir tedavi almadığı, öz ve soy geçmişinde bir özellik olmadığı belirlendi. Yapılan göz muayenesinde:

Sağ Göz: Vizyon: 10/10, TO: 17.3 mmHgSch. Biyomikroskopisinde 9.5 mm.lik mikrokornea mevcut, fundus tabii görünümünde.

Sol Göz: Vizyon: 5mps, -1.5 sph gözlük ile 3/10, TO: 31.8 mmHgSch. Biyomikroskopik muayenede 9.5 mm.lik mikrokornea, konjonktivalar saydam, kornea hafif öcemli ve endotelinde orta ve alt kadranda ince tek tük pigmentsiz presipiteler mevcut. İris dokusu pupiler kenarda atrofik ve daha açık renkli. Lenste arka kortekste konsantrasyon artımı ve vitrede küçük beyaz opasiteler mevcut. Fundus damarlarında nasale itilme olduğu tesbit edildi.

Hasta Anabilim Dalımıza yatırıldı. Tansiyon oküler asetozolamid ve % 2'lik pilokarpin ile kontrol altına alındı. Ayrıca hastaya kortizonlu damla ve pomada başlandı. Göz tansiyonu dördüncü günde normal seviyeye indi. Yapılan gonioskopik muayenede her iki gözün iridokorneal açıları açık idi; ancak solda Schlemm kanalında kan mevcuttu. Goldman perimetresi ile yapılan periferik görme alanları muayenesinde sol gözde hafif konsantrik daralma mevcuttu. Hasta 10. günde vizyon tashihle 5/10, TO: 18.9 mmHgSch ve korneal presipiteler azalmış olarak taburcu edildi. Altı ay süre ile yapılan kontrollerinde tansiyon oküleri normal sınırlarda, vizyonu 7/10 idi. Ayrıca birkaç eski presipitasyonları mevcuttu.

## TARTIŞMA :

Fuch'sun heterokromik iridosiklitisinin etiyojisi bilinmemekle beraber burada inflamatuvar hadiseden ziyade dejeneratif bir proces sorumlu tutulmaktadır. Hastalık 20-30 yaşlar arasında görülürse de çocukluk çağında veya 60 yaşın üzerinde nadir olarak görülmektedir (1-3). Histolojik incelemede plazma hücrelerinin varlığı ve diğer etkenler immunolojik cevap eksikliğinin varlığını göstermektedir (2). Franceschetti, König (1962), Rosa (1959) düşük seviyede irregüler dominant bir genetik geçişin olabileceğini ileri sürmüşlerdir (3).

Franceschetti, Kimura ve arkadaşları ile Lowen Feld ve Thaysen, Fuchs's üveitinin klasik özellikleri üzerinde durdular. Bunlar, heterokromi, keratik presipitatlar, pupiller alanda iris atrofisi, az sayıda hücre infiltrasyonu, enflamasyonun objektif bulgularının yokluğu, vitrede hücre mevcudiyeti, fundus muayenesinde normal bulgular, uzun sinsi bir seyir sonucunda katarakt ve glokom gelişmesidir (3). Hastalık teşhis edildiğinde üveit için geçerli diğer tetkiklerin yapılması gereksizdir.

Etkilenen göz genellikle açık renkli göz ise de bazan koyu renkli gözlerde de siklitik değişikliklere rastlanılmaktadır (invers heterokromi),.

Bazı olgularda görülmeyen heterokromi stromanın ön katlarının atrofisine ve pigment miktarına bağlıdır. Franceschetti, hastalarının % 14 5'unda konjenital heterokromi olduğunu belirtmiştir. Böyle hastalarda seneler sonra Fuch' sun üveitis sendromunun diğer belirtileri ortaya çıkabilmektedir(3,4,6). İris dokusunun görünümü tipiktir. Stroma düzgün ve soluk halde olup pupiller bölgede radial belirtiler kaybolmuştur. İris kriptleri azalmış, güve yeniği görünümü almıştır. Radial damarlar pek çok hastada daha belirgin hale gelmiştir (2,3,5,6).

Fuch's sendromunun keratik presipitasyonları karakteristik görünümde dir ve muhtemelen patognomoniktir. Küçük, nonpigmentli, kümeler halinde olmayan taneceklerdir. Bu presipitatlar hastalığın seyri boyunca değişirler ve bazen olmayabilirler(3). Posterior sineşi asla oluşmaz. Hümör aköz berraktır. Nadir olarak hücre, fibrin veya hifema bulunabilir. Vitreus opasiteleri beyaz tozcu k tanecikler şeklinde olup,sıkça rastlanır (1,3-5).

Katarakt, hastaların büyük bir kısmında subkapsüler veya arka polden başlar. Ameliyat esnasında filiform bir hemorajinin varlığı dikkati çeker. Prognoz daima iyidir (2,5).

Fuch's üvetinin takip süresi uzayınca glokom sık görülür. Sinsi geliştiğinden ve vizyon azlığı lensteki değişikliklere bağlanabileceğinden ciddi bir komplikasyondur. Genellikle tedaviye zor cevap verirler. Bizim vakamızda tansiyon oküleri dört günde kontrol altına aldıktan beş ay sonra tekrar tansiyon okülerde yükselme görüldü. Ancak hastamız antiglokomatöz ilâçlara hemen cevap veriyordu.

## SUMMARY

(KEY WORDS: *Heterochromi, Iridocyclitis*)

*A Fuch's Heterochromic Iridocyclitis Case.*

Fuch's heterochromic iridocyclitis is a syndrome which is chronic, generally unilateral, ethiologically unknown and usually seen between 20-30 ages. The main complaint of the patients is blurred vision, but when the disease advances; cataract, glaucoma and vitreal hemorrhage comes out.

In this article, the treatment of 35 years old female patient who had blurred vision and iridocyclitis for two years and did not have a regular treatment, is going to be presented.

## KAYNAKLAR

- 1- Schaelegel, T.F.,: Clinical Ophtalmology, Harper and Row Publishers, Philadelphia, Revised Edition, Vol.IV Chap. 57, 1981.

- 2- Duke-Elder, S., Joy, B.: Disease of the Uvea, System of Ophthalmology, St. Louis, V.C.V. Mosby Company, Vol., VII, 1965, 514-601.
- 3- Liesegang, T.J.: Clinical Features and Prognosis in Fuch's Uveitis Syndrome.
- 3- Liesegang, T.J.: Clinical Features and Prognosis in Fuch's Uveitis Syndrome. Arch. Ophthalmol., Vol, 100(10), 1622-1626, 1982.
- 4- Bengisu, Ü.: Göz Hastalıkları, 2. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 1985.
- 5- Fraunfelder and Roy: Current Ocular Therapy, 1967.
- 6- Vaughan, D., Asbury, T.: General Ophthalmology, 10 th Ed., Lange Medical Publications, California, 1983.