

# ROMATOİD ARTRİT'Lİ HASTALARIMIZIN GÖZ TUTULUMU YÖNÜNDE İNCELENMESİ

## THE INVESTIGATION OF OUR RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS' FOR OCULAR INVOLVEMENT

Kâzım ŞENEL, Murat KAYA, Fethi ENERĞİN Şirzat ÇOĞALGİL, Orhan BAYKAL

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (KŞ, ŞÇ) ve Göz Hastalıkları (MK, OB)  
Anabilim Dalı, Numune Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği (FE), Erzurum

### Özet

Kliniğimizde Ocak 1993 ve Temmuz 1995 tarihleri arasında Romatoid Artrit tanısı ile takip edilen 27 hasta göz tutulumu açısından incelendi. Hastaların % 37'sinde herhangi bir göz tutulumu bulunmazken, % 25'inde Keratokonjonktivitis sicca, % 18.5 diffüz episklerit, % 7.4 nodüler episklerit, % 7.4 nekrotizan sklerit, % 3.7 periferik korneal incelme bulundu.

**Anahtar kelimeler:** Romatoid Artrit, Göz tutulumu

### Summary

Patients with Rheumatoid Arthritis followed-up in Ataturk University Medical Faculty Physical Therapy Department from January 1993 to July 1995 are evaluated for ocular involvement. According to our results, 37 % of patients, have no ocular lesions, while keratokonjonktivitis sicca in 25 %, diffuse episcleritis in 18.5 %, nodular episcleritis in 7.4 %, necrotizan scleritis in 7.4 % and periferic corneal thinning in 3.7 % were seen.

**Key words:** Rheumatoid Arthritis, Ocular involvement

AÜTD 1995, 27:104-106

MJAU 1995, 27:104-106

### Giriş

Romatoid Artrit (RA) sebebi bilinmeyen, kronik, ilerleyici, inflamatuvar bir multisistem hastalığıdır. Herhangibir etnik ya da ırksal farklılık gözetmez. HLA-A ve B haplo tipleri ile arasında bir ilişki bulunamamıştır. Familial ve genetik geçiş de tam izole edilmiş değildir. Son yapılan çalışmalarda beyaz ırkta HLA-DW<sub>4</sub> ve HLA DR<sub>4</sub> arasında bir bağlantı olduğu farkedilmiştir (1,2).

Kadınlarda, erkeklere oranla 3 kat daha fazla görülmektedir. 30-40'lı yaşlarda başlar, çok hafif eklem rahatsızlığından ciddi şekilde hareket kısıtlılığına dek uzanan geniş bir spektrum yapar. Ekstra artiküler bulguları da geniş bir alana yayılır. Perikardit, plörezi, vaskülit, göz bulguları gibi (2-4). Göz komplikasyonları, genellikle ağır klinik tablo gösteren hastalar ve sıklıkla ileri yaş kadınlarda görülür (5,6).

RA'de göz komplikasyonlarının oldukça sık görüldüğü bildirilmiştir. En sık görülen göz bulgusu keratokonjonctivitis sicca (KKS)'dir. Ayrıca nodüler ve diffüz episklerit, nekrotizan nodüler sklerit, sklerokeratit, skleromalacia perforans, flamentöz keratit, ön üveit gibi bulgularda görülebilir (7,8).

Biz, çalışmamızda RA'li hastalarımızı göz tutulumu yönünden ele alıp, rutin göz muayenesi sonunda görülen göz hastalıkları ve oranlarını araştırdık.

### Materyal ve Metod

Çalışmamız, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Göz Hastalıkları

Anabilim Dalında yürütüldü. Ocak 1993 ve Temmuz 1995 yılları arasında ilgili polikliniklere müracaat eden 1987 "American Rheumatism Association (ARA)" (9) kriterlerine göre kesin veya klasik RA tanısı konan 27 hasta, rutin bir göz muayenesine tabi tutuldu. Hastaların ortalama yaşı 47.2 yıl (31-67), ortalama hastalık süresi ise 10.3 yıl idi. Hastaların tümünde Romatoid faktör (RF) testleri pozitif olarak bulundu. Tüm hastalarda biomikroskop ile rutin göz ve kırılma kusuru muayenesi yanında Schirmer I ve II testleri, flussesin ile gözyaşı kırılma zamanı, Rose Bengal ile korneal boyanma testleri uygulandı. İstatistiksel değerlendirmede student's testi kullanıldı.  $p < 0.05$  anlamlı olarak değerlendirildi.

**Tablo 1. 27 RA'li Hastanın Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı**

	30-40	40-50	50-60	60-70
Kadın	2	5	9	5
Erkek	-	1	2	3
Toplam	2	6	11	8

### Bulgular

Çalışmaya alınan 27 RA'li olgunun 21 (% 77.7)'i kadın, 6 (% 22.3) 'sı erkek, kadın/erkek oranı 3.5 idi. Hastaların 17 (62.9)'sinde göz bulgusu saptandı. 10 (% 37.1) hastada ise göz bulgusu yoktu. RA'li hastaların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Göz tutulumu açısından bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Göz bulgusu olan

**Tablo 2. RA'li Hastalarda Göz Tutulumu ve Dağılımının Yüzdeleri**

Normal	Diffüz episklerit	Nodüler episklerit	Nekrotizan sklerit	Keratokonjunktivitis sicca	Periferik korneal inceleme	Toplam
10	5	2	2	7	1	27
% 37.1	% 18.5	% 7.4	% 7.4	% 25	% 3.7	% 100

17 hastanın ortalama yaşı  $56.4 \pm 7.1$  (44-67) yıl, olmayanların ise  $37.8 \pm 6.5$  (31-51) yıl idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p < 0.001$ ). Hastalık yaşı ortalaması göz bulgusu olanlarda  $13.9 \pm 5.4$  yıl, olmayanlarda  $6.8 \pm 4.2$  yıl olarak bulundu. Fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p < 0.001$ ).

### Tartışma

Çalışmamızda RA'li hastalarda göz tutulumlarını ve bunların oranlarını inceleyerek literatürle karşılaştırdık. Yapılan göz muayenelerinde, RA'le birlikte en fazla rastlanılan göz tutulumu KKS olarak belirlendi. Literatürde de RA ile birlikte en sık görülen göz tutulumunun KKS yada Sjögren sendromu olduğu, KKS'nın kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (5,6,10). Çalışmamızda da bu hastalarımızın 7 tanesi de kadın hasta olup, klasik Sjögren sendromuna kıyasla şikayetleri ve bulguları nisbeten daha hafifti. RA'le beraber olan Sjögren sendromunda semptomların daha hafif olduğu, yalnızca Sjögren sendromu olan olgularda ise göz tutulumlarının daha ciddi olduğu bildirilmiştir (8). Chused ve arkadaşları, RA olmaksızın Sjögren sendromu olan hastaların % 84'ünde HLA-DW<sub>3</sub>'ü pozitif olarak bulmuşlardır (11). McGavin ve arkadaşları yaptıkları araştırmalarda romatoid episkleriti ve skleriti olanlarda Sjögren sendromunun daha sık görüldüğüne dikkat çekmişlerdir (12). Episklerit, altındaki skleral dokunun sağlam kaldığı, episklere ödemi olup, genellikle ağrısız ve kendi kendine iyileşmeye meyillidir. Nodüler episkleritte ise sklera üzerinde mobil subkonjunktival nodüller vardır ve bunlar histolojik olarak subkutan romatoid nodüllere eşdeğerdir (13). Nekrotizan sklerit ya da scleromalacia perforans çok ciddi ve prognozu kötü bir göz tutulumudur. Diffüz ve nodüler skleritlerde prognoz daha iyi iken, inflamasyonla beraber olan nekrotizan skleritte gözde hızla destrüksiyon, stafilom ve perforasyon gelişir (3,4,13). Çalışmamızda 5 (% 18.5) olguda diffüz episklerit, 2 (% 7.4) olguda nodüler episklerit, 2 (% 7.4) olguda ise nekrotizan sklerit saptadık. RA'de sklerit % 0.03 ile % 6.7 oranında görülebilmektedir (12). Watson ve Hayreh, nodüler sklerit ve nekrotizan skleritten sonra skleromalacia perforans RA'de en sık görülen komplikasyon olarak bildirmişlerdir (13). Biz olgularımızın hiçbirinde skleromalacia perforans saptamadık.

RA'de korneal tutulum, komşu sklera iltihabı neticesi ile ya da tek başına görülebilmektedir. Genellikle limbus tutulmaktadır.

Keratokonjunktivitis sicca ve episkleritlerde de korneal stromal ödem, korneal limbal değişiklikler olmaktadır (14). Eğer korneal limbal inceleme çepeçevre olursa sağlam kornea ortada kontakt lens gibi kalmakta ve buna "kontakt lens kornea" denilmektedir (4). Uzun süreli topikal kortikosteroid kullanımı da yine korneal incelemeye sebep olabilmektedir.

Olgularımızda yalnızca bir hastada korneal inceleme görülmüş ve bu da hastadaki kronik sklerit tedavisinde kullanılan uzun süreli topikal kortikosteroidlere bağlanmıştır. Romatoid limbal korneal ülserlerde, kornea epitelinde kollagenaz aktivitesi bulunmuş ve korneal limbal inceleme buna bağlanmıştır (15). RA'de, episklerit veya sklerite eşlik eden ön üveit sıklıkla görülmektedir. Ancak tek başına üveit çok nadirdir (16). Biz de hastalarımızda üveit bulgularına rastlamadık. RA'de göz tutulumlarının fizyopatolojisinde genellikle iki mekanizma rol oynamaktadır. Bunlardan birincisi sklera ve lakrimal bez tutulumunda görülen direkt inflamatuvar hücre infiltrasyonu, diğeri ise episklerit tutulumunda meydana gelen immün vaskülit tablosudur. Sonuç olarak çalışmamızda RA'li hastalarda oldukça yüksek bir oranda göz tutulumu tesbit edildi. Cinsiyet, ileri yaş ve hastalık süresinin göz tutulumu yönünden risk faktörü olduğu görüldü. Bu sonuçlarımız literatürle uyumlu idi (5-8, 17). Bu çalışma ile RA'li hastaların göz tutulumları yönünden periyodik aralıklarla incelenmesinin hastalık prognozuna olumlu katkıda bulunacağı bir kez daha vurgulanmıştır.

### Kaynaklar

1. Krane SM. Rheumatoid Arthritis. In: Rubenstein E, Federman DD (ed). Scientific American Medicine. New York: NY: 1985; 1-19.
2. Bacon PA. Extra-articular rheumatoid arthritis. In: McCarty DJ, Koopman WJ (ed). Arthritis and Allied Conditions. Philadelphia: Lea and Febiger, 1993; 811-840.
3. Whitson WE, Krachmer JH. Adult Rheumatoid Arthritis. In: Gold DH, Weingeist TA, (ed). The Eye in Systemic Disease. JB Lippincott, NY. 1989; 61-64.
4. Kanski JJ: Clinical Ophthalmology, A systematic Approach. Butterworths, London 1988; 110-111.
5. Watson PG: Diseases of sclera and episclera. Clinical Ophthalmology. Philadelphia: Harper and Row, 1981; 4-23.

6. Eskiuyurt N, Manav G, Öncel A, Berker E et al. Romatoid Artritli Hastalarımızda Göz Bulguları. Fizik Ted Rehabil Derg. 1992; 16 (4): 230-232.
7. Kelley WN. Textbook of Rheumatology. Philadelphia: WB Saunders, 1985; 432-511.
8. Gold DH. Ocular manifestations of connective tissue diseases. Clinical Ophthalmology. (ed). Duane TD, Jaeger EA, Philadelphia: Harper and Row. 1985; 5: 1-26.
9. Arnett FC, Edworthy S, Block DA, et al. The 1987 revised ARA criteria for rheumatoid arthritis, Arthritis Rheum, 30: S 17, 1987.
10. Günalp İ, Ünal M, Ergin S: Romatoid Artritte episkleritis, skleritis ve sklerokeratit sıklığı. T Oft Gaz. 1983; 13: 89-91.
11. Chused TM, Kassin SS, Opelz G et al. Sjögren's syndrome associated with HLA-DW<sub>3</sub> N Engl J Med. 1977; 296: 895.
12. McGavin DDM, Williamson J, Forrester JV et al. Episcleritis and scleritis: A study of their clinical manifestations and associations with rheumatoid arthritis. Br J Ophthalmol. 1976; 60: 192-196.
13. Watson PG, Hayreh SS. Scleritis and episcleritis. Br J Ophthalmol. 1976; 60: 163-191.
14. Robin JB, Schanzlin DJ, Verity SM, et al. Peripheral corneal disorders. Surv Ophthalmol. 1986; 31: 1-36.
15. Slansky HH, Gnadinger MC, Itoi M, Dohlman CH. Collagenase in corneal ulcerations. Arch Optalmol. 1969; 82: 108-11
16. Kimura SJ, Hogan MJ, O'connor GR, Epstein WV. Uveits and Joint diseases Arch. Ophthalmol. 1967; 77: 309-12
17. Erdem HR, Sungur G, Koca İ. Romatoid artritte göz tutulumu. Romatol Tıp Rehabil 1992; 3 (1): 25 -28

**Yazışma Adresi:**

Yrd. Doç. Dr. Kâzım ŞENEL  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı  
25240 - Erzurum