

WESSELY'S FENOMENLİ DİSSİFORM KERATİT OLGUSU

Dr. Gülay MANGA x
Dr. Zeki ÇIKMAN xx

Ö Z E T :

Anahtar Kelimeler: Herpes Simplex, keratit, dissiform keratit.

Bu makalede; 4 yaşındaki bir kız çocuğunun sağ gözündeki, endotelial presipitasyonlar, Wessely halkası, periferik korneal vaskülarizasyon içeren bir dissiform keratit olgusu sunulmaktadır. Kortizon tedavisi sonucu presipitasyonlar kaybolmuş, ancak Wessely halkası ve periferik korneal vaskülarizasyon sebat etmiştir. Özellikle seyrek görülen Wessely halkasını da içermesi nedeniyle vaka yayınlarmaya değer görülmüştür.

G İ R İ Ş :

Dissiform keratit, herpes simplex keratitinin oldukça sık görülen bir komplikasyonudur (1). Vakaların % 5'inde enfeksiyonun başlangıcından yaklaşık 3 hafta sonra dissiform keratit gelişmektedir (2). Hastalık; korneal stromanın lokalize, kronik ve nonsüpuratif bir inflamasyonudur. Stroma merkezde kalınlaşır, kenarlarda ise incelerek korneada diske benzer bir opasite oluşur (3,4). İnflamasyon, infiltratif ve nekrotik karakterdedir. Enfeksiyon etkeni, travma sonucu direk olarak sclera veya uveadan komşuluk yoluyla yada limbal damarlarla, korneaya gelebilir, fakat bu inflamasyon genellikle daha önce antijen ile karşılaşarak hassas hale gelmiş korneanın tekrar aynı antijen ile karşılaşması halinde oluşan antijen-antikor reaksiyonunun sonucu olan anafilaktik bir fenomendir. Hassaslaşmış kornea az miktarda antijen ile karşılaşır, antijen antikor reaksiyonu belli bir sahada sınırlı kalır ve lezyonun sınırında oluşan zayıf konsantrik infiltrasyon halkaları sadece biomikroskop ile görülebilir. Fazla miktarda antijen ile karşılaşır, makroskobik olarak da görülebilen şiddetli halka reaksiyonu oluşur. İnfiltrasyon yerine konsantrik olan bu bir veya iki halka yoğun infiltrasyon ve nekrozdan

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göz Hast. Anabilim Dalı Araş. Gör.

(xx) " " " " " " " " " Öğretim Üyesi.

ibarettir. Bu halkalar, hassaslaşmış korneada daha önceden yapılmış olan antikorlar ile taze antijen arasındaki etkileşim sonucu gelişir. Anafilaktik keratit ilk kez Wessely (1911) tarafından tanımlanmıştır. Reaksiyonların modifikasyonuna bağlı olarak oluşan; Wessely fenomeni, Morawiecki fenomeni ve von Szily's fenomeni hayvan deneyleriyle gösterilmişlerdir. Muhtemelen antijen-antikor reaksiyonu sonucu gelişen ve allerjik natürlü olan "Wessely Fenomeni" seyrek görülen, ancak ilginç olan bir durumdur (5).

Biz de bu makalemizde sağ gözünde Wessely Fenomenli dissiform keratit gelişmiş bir kız çocuğunu sunmaktayız.

OLGU TAKDİMİ :

Olgumuz S.Ç. , 4 yaşında bir kız çocuğu olup, ilk kez 1987 yılının Aralık ayında sağ gözünde yaşarma ve puslu görme şikayeti ile polikliniğimize müracaat etti. Babasından alınan hikayesinde; şikayetlerinin yaklaşık 2,5 yaşlarında iken gözünde kanlanma ve saydam kısmında puslanma ile başladığı ifade edilmekteydi. Yapılan göz muayenesinde:

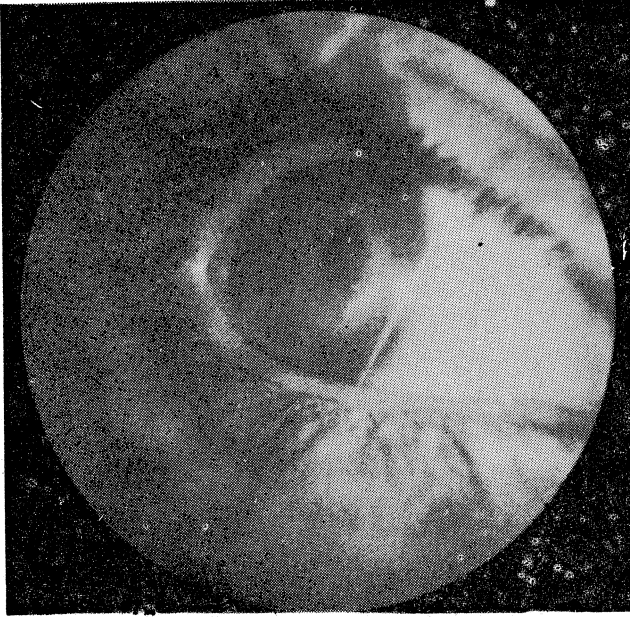
Sağ Göz: Vizyon: Bakılamadı, TO: Elle normal. Konjonktiva hafif hiperemik, kornea merkezinde 6x6 mm. ebatlarında, etrafı Wessely halkası ile çevrili, üzeri boya almayan diske benzer lezyon, kornea endotelinde ince presipitasyonlar ve kornea periferinde vaskülarizasyon mevcuttu. Yapılan fundus tetkikinde sadece refle alınmaktaydı (Resim 1).



Resim 1: Olgunun Tedaviden Önceki Görünümü

Sol Göz: Vizyon: Bakılamadı, TO Elle normal. Kaş, kapaklar, ön segment ve fundus normal olarak değerlendirildi.

Hasta kliniğimize yatırılarak sağ göze sıcak pansuman ve topikal kortizon uygulamasına başlandı. Yirmi gün süren tedaviden sonra konjonktival hiperemi ve korneal presipitasyonlar, kornea merkezinde ödem kayboldular. Wessely halkası içinde kalan korneal kısım hafif bulanıklık gösteriyordu. Göz sakin olmakla birlikte diğer kornea bulguları sebat etmekte idi. Birer ay arayla yapılan kontrollerinde ise kornea bulgularında değişme görülmedi (Resim 2).



Resim 2: Olgunun Tedaviden Sonraki Görünümü

TARTIŞMA :

Dissiform keratit tipik olarak; yaşarma, fotofobi, hafif künt bir orbital ağrı ve görme bulanıklığı ile kendini gösterir. Epitel umumiyetle sağlam olmakla birlikte, diffüz ödemli stromanın oluşturduğu solid diski çevreleyen santral veya eksantrik minimal ödeme rastlanır. İnce bir granüler infiltrasyon lezyon içerisine dağılmış veya nadiren fokal olarak görülebilir. Seyrek olarak "Wessely Halkası" oluşur. Descement membranı makroskopik olarak görülebilen kıvrımlar yapar (6). Genellikle orta derecede bir üveit vardır. İnce beyaz keratik presipitasyonlar endotelial yüzeyde kümelenirler (2,3,6). Tanı sadece klinikle konur. Komplikasyon olarak; lezyonun üzerindeki epitelin harabiyeti sonucu ağrısız ülser oluşabilir. Sekonder fungal veya bakteriyel enfeksiyonlar gelişebilir. İnfiltrasyonda artış

veya hipopiyon görülmesi halinde sekonder enfeksiyondan şüphelenilmelidir(6). Gelişen sekonder glokom, bir süre tanınmadan kalabilir ve sınır harabiyetine bağlı olarak daimi bir görme kaybıyla sonuçlanabilir (3.6). Kalıcı iridosiklit oluşabilir (3). Hastalığın seyri önceden tahmin edilemez. Bazen keratit değişmeden kalır, bazı vakalarda ise ağır skatrizasyon ile sonuçlanan değişimlere uğrar. İrregüler korneal astigmatizmanın artmasına bağlı olarak, görme beklenenden çok daha düşük olabilir. Nadiren infiltrasyonun miktarı sinsice ve aniden artar, Yeni damar teşekkülleri lezyonu vaskülarize etmek üzere stromaya girer (6). Damarlanma kesinlikle kalıcı bir nedbe oluşmasına ve görmenin sürekli olarak düşmesine neden olur. Bazen dissiform lezyonun merkezinde nekroz oluşur ve sonradan bir hipopiyona veya kornea delinmesine ya da her ikisine birden yol açar. Genellikle damarsal nedbeden sonra görülen nekroz yoksa prognoz iyidir(1). Tedavisinde kullanılan kortikosteroidlere hızlı cevap alınır ve minimal skar ile iyileşme sağlanır. Dissiform keratitin erken safhalarında keratoplasti hiçbir zaman endike değildir(6).

Bizim dissiform keratit olgumuzda; endotelial presipitasyonlar, Wessely halkası, periferik korneal vaskülarizasyon mevcuttu. Presipitasyonlar kortizon tedavisi ile kayboldular. Periferik korneal vaskülarizasyon ilerleme göstermedi ve Wessely halkası sebat etti. Yedi aylık takibimiz süresince; ağrısız ülser oluşumu, sekonder enfeksiyonlar, sekonder glokom, kalıcı iridosiklit ya da korneal perforasyon gibi komplikasyonlara rastlanmadı.

Özellikle seyrek görülen Wessely Halkasını da içermesi nedeniyle vakamızı yayınlamaya değer bulduk.

S U M M A R Y :

A DISCIFORM KERATITIS CASE WITH WESSELY'S PHENOMENON

Key Words: Herpes Simplex, keratitis, disciform keratitis.

In this article, a disciform keratitis on the right eye of a 4 years old giri is presented which is included endotelial precipitations, Wessely ring and peripheric corneal vascularizations, After cortison therapy, precipitations disappeared, but Wessely ring and peripheric corneavascularizations are continued. Because of the Wessely ring which is seen occasionally, we decided to publish this case.

K A Y N A K L A R

- 1- Vaughan, D., Asbury, T. : General Ophthalmology. 10th Edition, Lange Medical Publications, California, 1983, 79.
- 2- Kanski, J.J.: Clinical Ophthalmology. Butterworths and Co. (Publishers) Ltd. London, 1984, 5/11-13.

- 3- Scheie, H.G., Albert, D.M.: Textbook of Ophthalmology. Ninth Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 17-18, 1977. 370-373.
- 4- Castroviejo, R., Devoe, A.G., Dohlman, C.H.: Symposium on the cornea. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 38-40, 1972, 279-280.
- 5- Duke-Elder, S., Leigh, A.G.: Interstitial Keratitis. System of Ophthalmology, Diseases of The Outer Eye, The C.V Mosby Company, St. Louis, Vol. VIII, 1965, 811-844.
- 6- Duane, T.D.: Clinical Ophthalmology. Harper and Row Publishers, Philadelphia, Revised Edition, Vol-4, 1986, 19/23-25