

Posner-Schlossman Sendromu'nda Sitomegalavirüs Pozitifliği

Cytomegalovirus Positivity in Posner-Schlossman Syndrome

Betül N. BAYRAKTUTAR¹, Oya TEKELİ², Alper TEKELİ³, Nilüfer YALÇINDAĞ²

ÖZ

Posner-Schlossman Sendromu, tek taraflı hafif seyirli üveit atakları ve göz içi basınç yüksekliği ile seyreden bir sendromdur. Günümüzde etiyoloji hala net olarak aydınlatılmamış olsa bile viral etkenler üzerinde durulmaktadır. Bu yazıda Posner-Schlossman tanısı ile takip edilip atak sırasında ön kamara sıvısında sitomegalovirüs pozitifliği saptanan ve oral gansiklovir profilaksisi ile atak sıklığı azalan bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Glukomasiklitik kriz, posner-schlossman sendromu, sitomegalovirüs.

ABSTRACT

Posner-Schlossman syndrome is characterized by unilateral mild anterior uveitis and intraocular pressure elevation during attacks. Etiology of syndrome is not still clear but viral agents are being discussed. In this paper, a patient is being reported who is followed with the diagnosis of Posner-Schlossman syndrome and cytomegalovirus is detected positive in aqueous humor and the frequency of attacks are decreased with oral ganciclovir treatment.

Key Words: Glaucomacyclitic crisis, posner-schlossman syndrome, cytomegalovirus.

GİRİŞ

Posner-Schlossman Sendromu göz içi basınç (GİB) artışının eşlik ettiği, hafif seyirli nongranümatöz ön üveit atakları ile karakterize bir klinik tablo olup ilk defa 1948 yılında tanımlanmıştır. Genellikle 20-50 yaş arası erişkinlerde tek taraflı tutulum ile seyretmektedir. Glukomasiklitik kriz olarak da adlandırılan bu sendromda iridokorneal açı açık olup GİB saatler, haftalar içerisinde normal sınırlara düşmektedir. Ön kamara reaksiyonuna az sayıda keratik presipitat ve hafif kornea ödemi eşlik edebilir, nadiren heterokromi, anizokori izlenebilir. Arka sineşi ve periferik ön sineşi olmaması sendromun diğer tipik özelliklerini oluşturmaktadır.^{1,2}

Etiyoloji net olarak bilinmemekle beraber otonomik disfonksiyonun, anormal vasküler cevabın, gelişimsel anomalilerin ve enfeksiyöz etkenlerin rolü daha önce tartışılmıştır.³ Enfeksiyöz etkenlerden CMV en çok üzerinde durulan virüstur.^{1,2,4} Akut ataklar sırasında ön kamara sıvısında polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile CMV'nin saptanması ancak ataklar arasında hastaların CMV açısından negatif olması ilişkiyi güçlendirmektedir.⁵

CMV pozitifliği saptanan olgularda tedavide topikal ve sistemik gansiklovir tedavisinin etkili olduğu, atak sıklığını azalttığı düşünülmektedir.^{5,6} Bizim bu yazıdaki amacımız akut atak sırasında ön kamara sıvısı alınmasına onam veren ve PZR ile ön kamara sıvısında viral ajan değerlendirilmesi yapılan iki olguyu bildirmektir.

- 1- M.D. Asistant, Ankara University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
BAYRAKTUTAN B.N., b.bayraktutar@yahoo.com
- 2- M.D. Professor, Ankara University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
TEKELİ O., tekelio@yahoo.com
YALCINDAG N., nil.yalcindag@gmail.com
- 3- M.D. Professor, Ankara University Faculty of Medicine, Department of Medical Microbiology, Ankara/TURKEY
TEKELİ A., atekeli@medicine.ankara.edu.tr

Geliş Tarihi - Received: 27.02.2015
Kabul Tarihi - Accepted: 09.04.2015
Glo-Kat 2015;10:224-226

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D., Asistant, Betül N. BAYRAKTUTAN
Ankara University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY

Phone: +90 505 284 56 06
E-mail: b.bayraktutar@yahoo.com

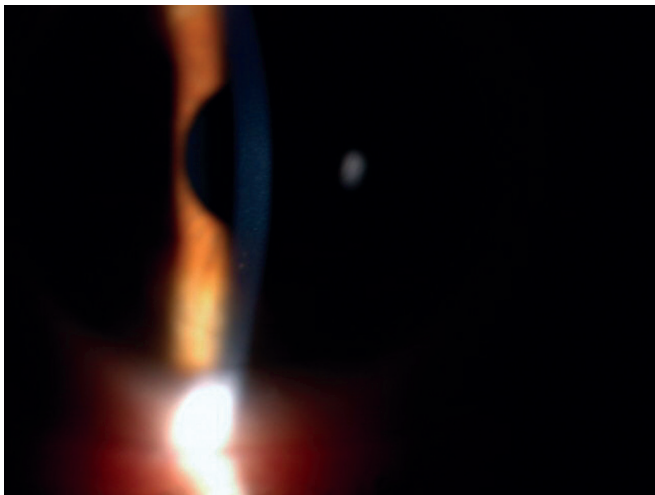
OLGU SUNUMU

Olgu 1

Kırk dört yaşında erkek hasta sağ gözde bir ay ara ile 2 kez tekrarlayan göz içi basınç artışı ve hafif ön kamara reaksiyonu ile seyreden üveit atakları nedeniyle kliniğimize refere edildi. Hastanın bu iki atak sırasında ölçülen en yüksek GİB değeri 70 mmHg idi ve ataklar sırasında yapılan gonyoskopisinde Shaffer sınıflama sistemine göre iridokorneal açığı tüm kadranlarda açık olarak değerlendirilmişti. Eşlik eden ön kamara reaksiyonu hafif olup tek tük ince, küçük, yuvarlak keratik presipitat dışında bulguya rastlanmamıştı. Bu 2 atak hafif topikal kortikosteroid ve topikal antiglokomatöz tedavi ile kontrol altına alınmıştı.

Hastanın kliniğimizde Kasım 2013 tarihinde yapılan muayenesinde her iki gözde düzeltilmiş görme keskinliği 10/10 düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenede sağ kornea endotelinde tek tük sekel, küçük boy, yuvarlak keratik presipitat dışında patolojik bulgu saptanmadı. Fundus muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Aplanasyon tonometrisi ile ölçülen göz içi basınç sağ gözde 12 mmHg, sol gözde 16 mmHg idi. Gonyoskopik muayenede iridokorneal açığı Shaffer sınıflama sistemine göre tüm kadranlarda grade 4 açıktı. Bilgisayarlı görme alanı (BSGA) testi ve optik koherens tomografi (OKT) sonuçları normal sınırlarda değerlendirildi.

Hasta 2 ay sonra sağ gözde puslu görme şikayeti ile tekrar başvurdu. Yapılan muayenesinde bilateral düzeltilmiş görme keskinlikleri 10/10 düzeyinde olup, subjektif olarak sağ gözde bulanık görme mevcuttu. Biyomikroskopide sağ gözde endotelde ince, küçük boy, yuvarlak, beyaz keratik presipitatlar ve ön kamarada +1 hücre saptandı (Resim 1), sol göz doğal olarak değerlendirildi. Fundus muayenesinde her iki göz doğal olarak izlendi ve cup/disk oranı bilateral 0.2 olarak değerlendirildi. İridokorneal açığı tüm kadranlarda Shaffer sınıflama sistemine göre grade 4 açık olup (Resim 2), GİB sağ gözde 52 mmHg, sol gözde 18 mmHg idi. Santral kornea kalınlığı 550 µm idi.



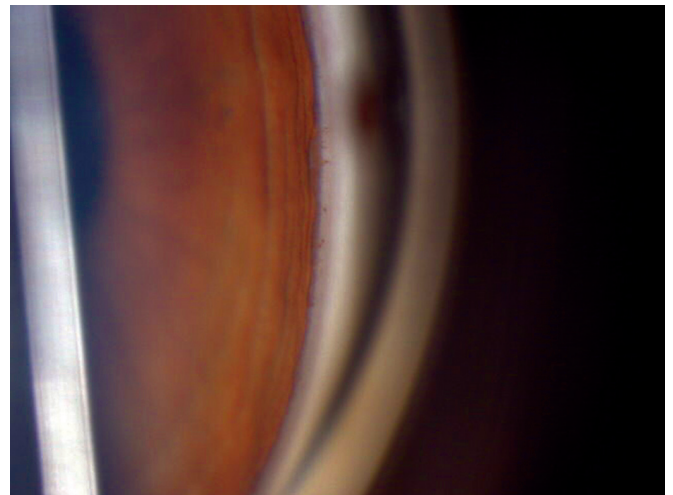
Resim 1: Biyomikroskopide endotelde birkaç adet ince keratik presipitat izlenmektedir.

Hastaya mevcut klinik seyir ve bulgular doğrultusunda Possner-Schlossman Sendromu tanısı konuldu. Sık tekrarlayan ataklar nedeniyle viral etiyojisi düşünülerek atak sırasında ön kamara sıvısından örnek alındı. Polimeraz zincir reaksiyonu ile değerlendirilen ön kamara örneği HSV tip 1 (-), HSV tip 2 (-), EBV (-), VZV (-), CMV (+) (10.100 kopya/ml) olarak değerlendirildi. Hastaya topikal tedavide Brimonidin tartarat %0.15 damla 3x1, Brinzolamid-Timolol maleat kombinasyonu 2x1, Deksametazon 0.1mg damla 5x1, Gansiklovir 0.1mg oftalmik jel 4x1 başlandı. Ayrıca oral gansiklovir 450 mg tb 3 hafta süreyle 2x2 ve takip eden 3-9 ay 2x1 dozunda tedavi planı yapıldı. Hastanın bulguları 15 gün içerisinde azalarak geriledi ve hastanın 12 aylık takibinde yeni atak izlenmedi.

Olgu 2

Otuzüç yaşında erkek hasta 1ay önce sağ gözde puslu görme ve ışık hassasiyeti şikayeti ile farklı bir merkezde GİB 47 mmHg ölçülüp Brimonidin tartarat %0.15 damla 2x1, Dorzolamid-Timolol maleat kombinasyonu damla 2x1 ve Deksametazon 0.1 mg damla 4x1 ile tedavi edilmişti. Hasta kliniğimize başvurduğunda şikayetleri 3 gündür sağ gözde tekrar başlamıştı. Her iki gözde düzeltilmemiş görme keskinliği 10/10 düzeyindeydi. Biyomikroskopide sol göz doğal olarak değerlendirilirken, sağ gözde korneada az sayıda küçük boy, yuvarlak keratik presipitatlar, ön kamarada +1 hücre ve heterokromi saptandı. Hastanın GİB'i aplanasyon ile sağ gözde 48 mmHg, sol gözde 12 mmHg ölçüldü. Fundus muayenesi her iki gözde doğaldı, c/d oranı bilateral 0.3 olarak değerlendirildi. Santral kornea kalınlığı 567 µm, BSGA ve OKT normaldi.

Hastaya Possner-Schlossman Sendromunun tanısı konularak ön kamara sıvısı alındı. Ön kamara sıvısının PZR ile değerlendirilmesinde HSV tip 1ve tip 2, VZV,EBV ve CMV negatif saptandı. Hastaya Brimonidin tartarat %0.15 damla 2x1, Dorzolamid-Timolol maleat kombinasyonu damla 2x1 ve Deksametazon 0.1 mg damla 5x1 tedavisi düzenlendi ve 1 ay içerisinde tüm tedavi azaltılarak kesildi. Hastanın 4 aylık takibinde yeni atak gelişmedi.



Resim 2: Gonyoskopide iridokorneal açının açık olduğu gözlenmektedir.

TARTIŞMA

Posner-Schlossman Sendromu tekrarlayan unilateral hafif ön kamara reaksiyonu ve GİB artışıyla seyreden iyi tanımlanmış bir sendromdur. Ataklar sırasında GİB oldukça yüksek değerlere ulaşsa da ataklar arasında normal sınırlarda saptanan GİB sendromun tipik özelliklerindedir. Yüksek göz içi basıncına eşlik eden hafif ön kamara rekasiyonu, periferik ön ve arka sineşinin olmaması ise tablonun diğer karakteristik özelliklerini oluşturmaktadır. Nadiren ilerleyici görme kaybı ve optik sinir harabiyeti⁷ olduğu bildirilmişse de kendini sınırlayan, iyi seyirli bir klinik tablodur.

Hastalık etiolojisinde pekçok faktör araştırılmakla beraber enfeksiyöz etkenler araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Sitomegalovirus (CMV) başta olmak üzere herpes simpleks virüs (HSV), varisella zoster virüs (VZV) ve helikobakter pilori en çok üzerinde çalışılan enfeksiyöz etkenleri oluşturmaktadır. Posner-Schlossman Sendromu CMV ilişkisi ile ilgili ilk geniş çaplı çalışma 2008 yılında Chee ve ark.,⁸ tarafından yayınlanmıştır. Bu çalışmada 48'i PSS tanılı yüksek göz içi basıncı ile seyreden 105 ön üveitli gözden ön kamara sıvısı alınıp CMV PZR çalışılmıştır. Yirmi-dört olgu CMV açısından pozitif saptanmıştır ve bu gözlerden 18'inin PSS tanılı göz olduğu bulunmuştur. Hedayatfar ve ark.,⁹ 2014 yılında yaptığı çalışmada ise 9 PSS'li olgudan alınan ön kamara örneğinin 4'ünde CMV pozitif bulunmuştur. Bizim ön kamara örneği alınan 2 Posner Schlossman'lı olgumuzdan ise 1'inde CMV DNA (+) saptanmıştır.

Chee ve ark.,⁹ farklı bir çalışmasında ise Posner Schlossman Sendromu veya Fuchs Üveit Sendromu ön tanılı 103 gözün incelendiği bir çalışmada 67 PSS'li gözden ön kamara örneği gönderilmiştir. Posner Schlossman Sendromu olan gözlerin %52.2'sinde ön kamara sıvısında PZR ile CMV DNA saptanmıştır. Bu çalışmada CMV pozitifliği gösteren gözler ile negatif olan gözler arasında klinik olarak bir farklılık izlenmemiştir.

Posner-Schlossman Sendromu'nda atak sırasında verilen topikal steroid tedavisinin, altta yatan bir viral etioloji varsa atak sıklığını ve tekrarlayan atakların glokomatöz hasar oluşturma riskini arttırabileceği tartışılmaktadır. CMV pozitifliği saptanan PSS'li olgularda antiviral tedavi verilmeden kullanılan topikal steroidin hastalığı kötüleştirebileceği yönünde tartışmalar devam etmektedir. Dolayısıyla altta yatan etiolojinin saptanması ve doğru tedavinin belirlenmesi gerekmektedir.

Chee ve ark.,⁸ yaptığı çalışmada CMV pozitifliği saptanan 12 olgunun 4'üne intravenöz gansiklovir takiben oral gansiklovir, 5'ine oral gansiklovir, 3'üne intravitreal gansiklovir verilmiştir. Bu olgularda inflamasyonun gerilediği, atak sayısının azaldığı ve ataklar sırasındaki antiglokomatöz tedavi ihtiyacının azaldığı izlenmiştir. Ayrıca tekrarlanan ön kamara örneklerinde CMV DNA'nın negatife döndüğü görülmüştür.

Hedayatfar ve ark.,⁹ ise agresif seyreden ve CMV pozitif olan olgularda gansiklovir oftalmik jel ve intravitreal gansiklovir tedavisini tercih etmişlerdir.

Biz de birinci olgumuzda sık tekrarlayan ataklar ve atak sırasında çok yükselen GİB nedeniyle etiolojide viral etken saptayabileceğimizi düşündük ve ön kamara örneği almayı planladık ve PZR ile CMV DNA(+) saptadık. Atak sıklığını azaltmak ve olası glokomatöz hasarı engellemek için topikal steroid ve antiglokomatöz tedaviye ek olarak topikal ve oral gansiklovir tedavisi planladık. Hastanın 12 aylık takibinde mevcut profilaksi altında yeni atak gözlemedik.

Sonuç olarak, PSS etiolojisinde sık tekrarlayan, agresif ataklar varlığında CMV'nin etiolojide yer alabileceği akla gelmeli ve CMV DNA (+) bulunursa topikal tedaviye sistemik antiviral tedavi eklenmelidir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Posner A, Schlossman A. Syndrome of glaucomato-cyclitic crisis. *Am J Ophthalmol* 1948;31:735.
2. Shazly TA, Aljajeh M, Latina MA. Posner-Schlossman glaucomatocyclitic crisis. *Seminars in Ophthalmology* 2011;26:282-4.
3. Raitta C, Vannas A. Glaucomatocyclitic crisis. *Arch Ophthalmol* 1977;95:608-12.
4. Takusagawa HL, Liu Y, Wiggs JL. Infectious theories of Posner-Schlossman Syndrome. *Int Ophthalmol Clin* 2011;51:105-15.
5. Chee SP, Jap A. Cytomegalovirus anterior uveitis: outcome of treatment. *Br J Ophthalmol* 2010;94:1648-52.
6. Sobolewska B, Deuter C, Doycheva D, et al. Long-term oral therapy with valganciclovir in patients with Posner-Schlossman syndrome. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2014;252:117-24.
7. Jap A, Sivakumar M, Chee SP. Is Posner Schlossman syndrome benign? *Ophthalmology* 2001;108:913-8.
8. Chee SP, Bacsal K, Jap A, Se-Thoe SY, Cheng CL, Tan BH. Clinical features of cytomegalovirus anterior uveitis in immunocompetent patients. *Am J Ophthalmol* 2008;145:834-40.
9. Hedayatfar A, Chee SP. Posner Schlossman syndrome associated with cytomegalovirus infection :a case series from a non-endemic area. *Int Ophthalmol* 2014;13.
10. Chee SP, Jap A. Presumed Fuchs heterochromic iridocyclitis and Posner Schlossman syndrome: comparison cytomegalovirus-positive and negative eyes. *Am J Ophthalmol* 2008;146:883-9.