

BEHÇET XƏSTƏLİYİNDƏ UVEİTİN FƏSADLARI (KLİNİKİ HAL)

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan

Açar sözlər: Behçet xəstəliyi, uveit, uveal qlaukoma, Ahmed klapan

Behçet xəstəliyi gözlərin, dərinin zədələnməsi, ağızın və cinsiyyət orqanlarının selikli qişasında residivli eroziv-xoralarla xarakterizə olunan naməlum etiologiyalı sistem vaskulit kimi təsvir olunur. Həmçinin digər orqanlardan əsasən oynaqların, mədə-bağırsaq və sinir sisteminin də zədələnməsi müşahidə olunur [1]. Bu xəstəlik ilk dəfə məşhur türk dermatoloqu Hulusi Behçet (1889-1948) tərəfindən 1937-ci ildə təsvir edilmiş və 1947-ci ildə Cenevrədə Beynəlxalq Konqresdə onun adını almışdır [2].

Behçet xəstəliyinin müxtəlif georafik zonalarda yayılması çox fərqlənir. Bu ölkələrin əsasən “Böyük ipək yolu” ərazisində yerləşməsi və xəstəliyin HLA-B51 immunogenetik markerlə assosiasiya olunması onun yayılmasının köçəri qəbilələrin miqrasiyası zamanı baş verməsi hipotezinin göstəricisi sayıla bilər [3,4].

Gözlərin zədələnməsi gənc kişilər arasında daha ağır gedişli olur [1,5]. İnamota H. və həmmüəllifləri [6] gözlərin 78.6% hallarda zədələndiyini göstəriblər. Gözlərin zədələnməsi adətən ikitərəfli olur, həm ön həm də arxa seqmentlər zədələnir və bu göz əlamətləri ilkin simptomlardan 2-3 il sonra üzə çıxır. Qeyri-qranulomatoz uveit adətən steril hipopionla müşayiət olunur. Qlaukoma Behçet xəstəliyinin əsas ağırlaşması sayılır və trabekulanın iltihabi hüceyrələrlə abstruksiyası yaranır, nəticədə, arxa sinexiyalarla müşayiət olunan qüzehli qişanın bombajı əmələ gəlir. Bundan başqa Behçet uveiti səbəbindən yarana bilən retinovaskulit zamanı retinal damarların obstruksiyası və tor qişanın işemiyası baş verir. İşemiya zamanı ifraz olunan damar endotelinin böyümə faktoru (VEGF) tor qişanın və qüzehli qişanın neovaskulyarizasiyasına gətirib çıxarır ki, bu da neovaskulyar qlaukomanı yaradır. Elgin U. və həmmüəllifləri [7] Behçet xəstəliyində ikincili qlaukomanın yayılma tezliyi (10,9%) haqqında yazıb. Yalvac I.S. və həmmüəllifləri [8] də uyğun yayılma tezliyindən yazmışdır (10,4%). Məqalədə Behçet uveiti fonunda yaranmış neovaskulyar qlaukoma zamanı aparılmış müalicə taktikası təsvir olunub.

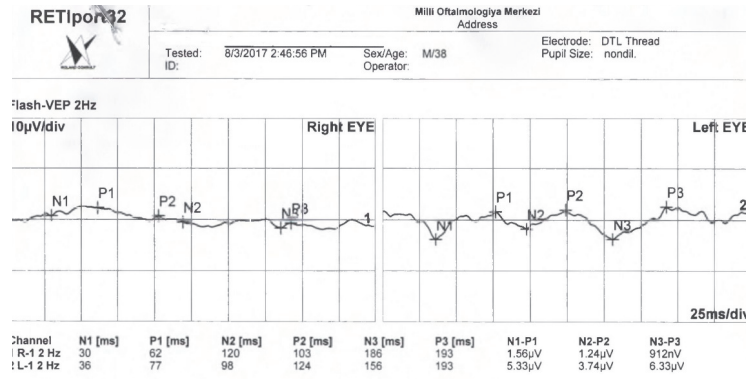
Klinik hal. Xəstə Ə.R. 1979-cu il təvəllüdü kişi, akad. Z.Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə görməsinin kəskin azalması və gözündə olan güclü ağrılarla müraciət etmişdir. Anamnezində: buna qədər 1991-ci ildə digər xəstəxanada ona Behçet xəstəliyi diaqnozu qoyulub və 2006-cı ildə OD kataraktının ekstraksiyası + İOL cərrahi əməliyyatı icra olunub. Müraciət zamanı VisOD=0, VisOS=0,02. Qoldman üsulu ilə tonometriyada TnOD=54 mm.c.süt., TnOS=48 mm.c.süt. olmuşdur.

Biomikroskopiya: OU – buynuz qişa şəffaf, ön kamera orta dərinlikdə, bəbəyin işığa reaksiyası yoxdur, OU – qüzehli qişada neovaskulyarizasiya, OD – İOL, OS – büllurda bulanma qeyd olunmuşdur. Oftalmoskopiyada OD - görmə sinirinin tam atrofiyası müşahidə olunub, OS-ilk müşahidələrimizdə şüşəvari cismin bulanması, göz dibində görmə sinirinin hissəvi atrofiyası, obliterasiya olunmuş damarlar və epiretinal membran qeyd olunur. Sonradan kataraktın yetişməsi səbəbindən göz dibinin müayinəsi çətinləşmiş və fundusun vəziyyəti B-skan müayinəsində giymətləndirilmişdir. B-skan USM-də: OD – qişalar yerindədir, şüşəvari cisimdə tək-tək zəif intensivlikli bulanmalar, yuxarı arxa hialoid membranın qopması və qalınlaşması, OS – qişalar yerindədir, şüşəvari cisimdə diffuz müxtəlif intensivlikli bulanmalar (vitreit) müşahidə olunur (şək. 1).



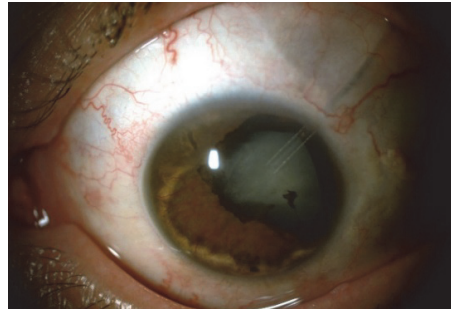
Şək. 1. B-skan USM-də vitreit

Çağrılmış görmə potensiallarının (işığa) müayinəsində (ÇGP-işığa) OD – qeyd olunmur. OS – P2 komponentinin latentliyinin orta dərəcədə uzanması və amplitudasının nəzərəcarpacaq dərəcədə azalması qeyd olunur (şək. 2).



Şək.2. Çağrılmış görmə potensilləri (ışığa)

Dz: OU – Behçet xəstəliyi, neovaskulyar qlaukoma, OD – artifakiya, OS – yetişməmiş arxa subkapsulyar katarakta. Xəstəyə yerli və ümumi steroid müalicə təyin olundu. Həmçinin gözdaxili təzyiqli endirmək məqsədi ilə medikamentoz antiqlaukotoz damcılar təyin olundu. Damcılar fonunda gözdaxili təzyiqli TnOD = 37 mm.c.süt., TnOS = 40 mm.c.süt. olmuşdur. Təzyiqli medikamentoz müalicəyə tabe olmadığı üçün xəstəyə OS-Ahmed klapanın implantasiyası cərrahi əməliyyatı icra olundu (şək. 3). Əməliyyat ümumi və yerli steroid müalicə fonunda aparılmışdır. Əməliyyatdan sonra VisOS = 0,01; TnOS = 20 mm.c.süt. olmuşdur. Ön kamerada 1mm hifema vardır.



Şək.3. Ahmed klapan implantasiyasından sonra

Steroid müalicə və uveit fonunda büllür tam bulandığı üçün xəstənin görməsi işıq duyğusuna qədər azalmışdır. VisOD = 0; VisOS = 1/∞ pr.l.certa; Qoldman tonometriyasında TnOD = 40 mm.c.süt.; TnOS = 19 mm.c.süt. olmuşdur. B-skan USM-də OS – qişalar yerindədir, yuxarı temporal sahədə bir qədər qalınlaşıb (Ahmed klapanın hesabına), şüşəvari cisimdə diffuz zəif intensivli bulanmalar qeyd olunur.

Əməliyyatdan sonrakı diaqnoz: OD – neovaskulyar 4C qlaukoma, OS – neovaskulyar 3A c/ə olunmuş qlaukoma (Ahmed klapan ilə), OU – xroniki uveit, fəsadlı katarakta (Behçet xəstəliyi). Xəstəyə OS – FAKO + İOL c/ə məsləhət görüldü. Uveal gözün vəziyyətini nəzərə alaraq c/ə sonrakı hifemanın qarşısını almaq üçün OS – anti VEGF intravitreal inyeksiya olundu. Xəstəyə OS – kataraktanın fakoemulsifikasiya + İOL implantasiyası c/ə + sinexiotomiya + arxa kapsuloreksis cərrahi əməliyyatı icra olundu. Çıxarkən VisOS = 0,02 eksentrik; TnOD = 40 mm.c.süt.; TnOS = 19 mm.c.süt. olmuşdur. Beləliklə, əsas nəticə tədbirləri gözdaxili təzyiqli enməsi, görmə itiliyinin artması və qlaukoma dərmanlarının dayandırılması oldu.

Müzakirə

Behçet uveitində qlaukoma kistoid makula ödemindən və kataraktadan sonra ən çox görülən ağırlaşmadır. Ancaq az sayda xəstələrdə uveal qlaukoma topikal antiqlaukotoz preparatlarla nəzarətdə saxlanılır və əsasən medikamentoz müalicəyə tabe olmur [9,10]. Ona görə antiqlaukotoz əməliyyata ehtiyac duyulur. Uveal qlaukomalardan müalicəsində bir neçə metodlardan istifadə olunub, ancaq uğurun göstəriciləri uveitin tipindən asılı olaraq dəyişkən olur. Filtrasion yastığın çapıqlaşmasını minimuma endirmək üçün trabekulektomiya mitomisin-C və 5-florurasil kimi yara modulyatorları ilə aparılır. Bununla bərabər hətta belə önleyici terapiya fonunda uveitli gözlərdə aşkar postoperativ iltihabi cavab yarana, yaxud uveitin residivi bu yastığın fibrozuna səbəb ola bilər. Süni drenajın qoyulması uveitin ilkin cərrahi müalicəsində istifadə olunur [11-13].

Uveitli gözlərdə gözdaxili maye az ifraz olduğu üçün, trabekulektomiya və klapanlı implantantlarla (Molteno və Baerveldt implant) olan antiqlaukotoz əməliyyatlardan sonra erkən postoperativ hipotoniya riski baş verə bilər [14-17]. Buna görə də Ahmed klapan drenajı kimi klapanlı implantın qoyulması vacib və önəmlidir.

Glaukomada drenaj cihazı olaraq Ahmed klapan implantantı hipotoniya və ona bağlı ağırlaşmanın qarşısını almaq üçün nəzərdə tutulmuş bir tək yönlü klapan mexanizmidir [18]. Behçet üveitinin təbiəti və gedişatı digər üveit etiologiyalarından fərqli olduğundan, bizim xəstəyə ən effektiv üsul sayılan Ahmed klapan implantasiyası olundu.

Uğurlu nəticə gözdaxili təzyiq (GT) işıq duyğusu hissələrinin itirilməsi olmadan 5 mm.c.süt.-dan yüksək və 22 mm.c.süt.-dan aşağı olduqda ($22 > GT < 5$) sayılır. Ən çox rast gəlinən erkən ağırlaşma hipotoniya hipotoniya əməliyyatın uğursuzluğu sayılmır və bu zaman postoperativ təzyiq kontrol altında saxlanılır. Çox hallarda hipotoniya müvəqqəti olur və spontan bərpa müşahidə olunub [19]. Bizim halda hipotoniya müşahidə olunmamışdır. Digər erkən ağırlaşmaya hifema aiddir, hansı ki, o da spontan olaraq keçir. Bizim xəstədə ön kamerada 1mm hifema olmuşdur. Bir aylıq Ahmed klapan implantasiyasından sonra ən çox görülən ağırlaşma kataraktın progressivləşməsi sayılır [19]. Xəstəmizdə üveit və steroid müalicə fonunda progressivləşmiş kataraktası uğurla cərrahi əməliyyat olunub arxa kameraya intraokulyar linza implantasiya olunmuşdur.

Yekun

Ahmed klapan implantasiyası Behçet xəstəliyi ilə əlaqəli ikincili üveal glaukomanın müalicəsi və kontrolu məsələsinin uğurlu həllidir.

ƏDƏBİYYAT:

- 1 Alekberova Z.C. Болезнь Бехчета // Вопросы современной педиатрии, 2009, №8(6), с.64-70.
- 2 Saylan T. Life Story of Dr. Hulusi Behçet // Yonsei Med J., 1997, v.38(6), p.327-332.
- 3 Azizlerli G., Kose A.A., Sarica R. et al. Prevalence of Behçet's disease in Istanbul, Turkey // Int. J. Dermato., 2003, v.42, p.803-806.
- 4 Keino H., Okada A.A. Behçet's disease: global epidemiology of an Old Silk Road disease // Br. J. Ophthalmol., 2007, v.91, p.1573-1574.
- 5 Hatemi G., Seyahi E., Fresko I. et al. Behçet's syndrome: a critical digest of the 2014-2015 literature // Clin. Exp. Rheumatol., 2015, v.33, p.S3-S14.
- 6 Inomata H., Yoshikawa H., Rao N.A. Phacoanaphylaxis in Behçet's disease. A clinicopathologic and immunohistochemical study // Ophthalmology, 2003, v.110, p.1942-1945.
- 7 Elgin U., Berker N., Batman A. Incidence of secondary glaucoma in Behçet disease // J. Glaucoma, 2004, v.13, p.441-444.
- 8 Yalvac I.S., Sungur G., Turhan E. et al. Trabeculectomy with mitomycin-C in uveitic glaucoma associated with Behçet disease // J. Glaucoma, 2004, v.13, p.450-453.
- 9 Din N.M., Isa H., Taylor S.R.J. et al. Intraocular pressure elevation in uveitis // Expert. Rev. Ophthalmol., 2012, v.7, p.45-59.
- 10 Nussenblatt R.B., Whitcup S.M., Palestine A.G. Uveitis Fundamentals and Clinical Practice. St Louis: Mosby, 1996, p.334-353.
- 11 Gil-Carrasco F., Salinas-VanOrman E., Recillas-Gispert C. et al. Ahmed valve implant for uncontrolled uveitic glaucoma // Ocul. Immunol. Inflamm., 1998, v.6, p.27-37.
- 12 Da Mata A., Burk S.E., Netland P.A. et al. Management of uveitic glaucoma with Ahmed glaucoma valve implantation // Ophthalmology, 1999, v.106, p.2168-2172.
- 13 Ozdal P.C., Vianna R.N., Descheñes J. Ahmed valve implantation in glaucoma secondary to chronic uveitis // Eye, 2006, 20, p.178-183.
- 14 Baneke A.J., Lim K.S., Stanford M. The pathogenesis of raised intraocular pressure in uveitis // Curr. Eye Res., 2016, v.42, p.137-149.
- 15 Rachmiel R., Trope G.E., Buys Y.M. et al. Ahmed glaucoma valve implantation in uveitic glaucoma versus open-angle glaucoma patients // Can. J. Ophthalmol., 2008, v.43, p.462-467.
- 16 Budenz D.L., Barton K., Feuer W.J. et al. Ahmed Baerveldt Comparison Study Group. Treatment outcomes in the Ahmed Baerveldt Comparison Study after 1 year of follow-up // Ophthalmology, 2011, v.118, p.443-452.
- 17 Christakis P.G., Kalenak J.W., Zurakowski D. et al. The Ahmed Versus Baerveldt study: one-year treatment outcomes // Ophthalmology, 2011, v.118, p.2180-2189.
- 18 Satana B., Yalvac I.S., Sungur G. et al. Ahmed glaucoma valve implantation for uveitic glaucoma secondary to Behçet Disease // J. Glaucoma, 2015, v.24, p.607-612.
- 19 Yakin M., Eksioğlu U., Sungur G. et al. Short-term to long-term results of ahmed glaucoma valve implantation for uveitic glaucoma secondary to behçet disease // J. Glaucoma, 2016, v.26(1), p.20-26.

ОСЛОЖНЕНИЯ УВЕИТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: *болезнь Бехчета, увеит, увеальная глаукома, Ahmed клапан*

РЕЗЮМЕ

Глаукома является одним из самых серьезных осложнений увеита при болезни Бехчета. Кроме увеальной, возможно также развитие неоваскулярной глаукомы, связанной с ретиноваскулитом и, как следствие, ишемия сетчатки. Частота вторичной глаукомы при болезни Бехчета, по данным разных авторов, составляет 10,4%-10,9%.

В данной статье описан клинический случай пациента с увеитом, связанным с болезнью Бехчета, осложненным неоваскулярной глаукомой на единственном видящем глазу. Острота зрения пациента составляла движение руки у лица; внутриглазное давление под гипотензивными каплями 40 мм рт. ст. В связи с рефрактерностью глаукомы, пациенту была проведена операция имплантации глаукомного дренажного аппарата Ahmed Glaucoma Valve. До и после операции пациенту были назначены кортикостероиды per os в дозировке 1 мг/кг/сут. Следующим этапом было проведение факоэмульсификации катаракты.

Итоговая острота зрения левого глаза пациента составила 0,02 эксцентрично; внутриглазное давление на оперированном глазу 19 мм рт. ст.

Заключение

Имплантация Ahmed клапана является успешным решением для лечения и контроля вторичной увеальной глаукомы при болезни Бехчета.

Aghayeva F.A. Rustambekova G.R., Feyziyeva K.V.

COMPLICATIONS IN BEHÇET UVEITIS (CLINICAL CASE)

National Centre of Ophthalmology named after academician Zarifa.Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: *Behcet's disease, uveitis, uveal glaucoma, Ahmed valve*

SUMMARY

Glaucoma is one of the most serious complications of uveitis in Behcet's disease. In addition to uveal development of neovascular glaucoma associated with retinovasculitis and, as a result, retinal ischemia is also possible. The frequency of secondary glaucoma in Behcet's disease according to different authors is 10,4% -10,9%.

This article describes a clinical case of a patient with uveitis associated with Behcet's disease, complicated by neovascular glaucoma in the single Seeing Eye. The patient's visual acuity was a movement of the hand in the face; intraocular pressure under hypotensive drops of 40 mm Hg. In connection with the refractoriness of glaucoma, the patient underwent an operation to implant the glaucomatous drainage apparatus Ahmed Glaucoma Valve. Before and after the operation, per os corticosteroids were administered to the patient at a dosage of 1 mg/kg/day. The next step was to conduct cataract phacoemulsification.

The total visual acuity on the left eye of the patient was 0.02 eccentric; intraocular pressure on the operated eye was 19 mm Hg.

Conclusion

Ahmed valve implantation is a successful solution for the treatment and control of secondary uveal glaucoma in Behcet's disease.

Korrespondensiya üçün:

Feyziyeva Könül Vaqif qızı, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin müalicə-reabilitasiya şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

Tel.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37

Ünvan: AZ1114, Bakı şəh., Cavadxan küç., 32/15

E-mail: kenulv@yahoo.com