

SARKOİDOZ (KLİNİKİ HAL)

"Dobromed" klinikası, Bakı şəh., Azərbaycan

Açar sözlər: sarkoidoz, uveit, optic koherent tomografiya, makula ödemi

Sarkoidoz etiologiyası məlum olmayan, zədələdiyi orqanlarda kazeozlaşmayan qranulomaların əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunan, multisistem iltihabı xəstəliyidir. Sarkoidozun ən çox zədələdiyi orqanlar, ağciyərlər, dəri, limfa düyunləri, göz və mərkəzi sinir sistemidir [1, 2].

Sarkoidozun etiologiyası dəqiq məlum deyildir. Bəzi məlumatlarda görə sarkoidozu etiologiyasında mikobakteriyalar, bəzi məlumatlara görə isə rikettsiyalar rol oynayırlar. Lakin bu mülahizələr hələdə təsdiqini tapmamışdır [3].

Ehtimal olunur ki, sarkoidozun patogenezində məlum olmayan amilə qarşı pozulmuş immun cavab rol oynayır. Beləki, sarkoidozlu xəstələrdə T-limfositlərin differensasiyası pozulur, bu vəziyyətdə hüceyrə immun cavabı artmış olur, qranulomalar formalaşır. Qranulomaların əmələ gəlməsində T-limfositlər və makrofaqlar əsas rol oynayır. CD4 limfositlərin miqdarı artır, onların istehsal etdiyi iltihab mediatorları uzun süren iltihaba səbəb olur [1, 2].

Sarkoidoz ən çox gənc yaşlarda (20-50 yaş), daha çox qadınlarda rast gəlinir. Xəstələrin təxminən 30% da göz zədələnməsi qeyd olunur. Sarkoidozun göz əlamatları arasında birinci yeri uveit tutur. Uveit daha çox ön uveut, qalan hallarda isə arxa və panuveit formasında özünü göstərə bilər. Uveit əsasən ikitərəfli olur [1,5,6].

Xəstələrin şikayətləri dumanlı görmə, ağrı, fotofobiya, yaşaxma və qızartıdan olur. Müayinə zamanı buynuz qişada "qoyun piyi" presipitatları, qüzeqli qişada qranulomatoz düyünlərə rast gəlinir (Koeppe və Busacca düyünləri) [1,5].

Arxa uveit zamanı şüşəvari cismin ön hissəsində ağ eksudatlar ("snowballs"), periferik retinada "ərimiş mum dameçiləri" müşahidə edilir. Kiçik venaların preflebit şəklində zədələnməsi mümkündür. Tromboza meyllilik yoxdur. Arxa uveitin ağrılaşmalarına kistoz macula ödemi, retinal neovaskulyarizasiya, şüşəvari cismə qansızmalar aiddir.

Görmə orqanının digər zədələnmələrinə keratoconjunctivitis sicca, episklerit, sklerit, görmə sinirinin qranuloması aiddir. Görmə sinirinin zədələnməsi skotomalara səbəb ola bilər.

Diaqnostika. Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası ən informativ metoddur. Bu halda bilateral hilar limfadenopatiya qeyd olunur. Laborator müayinələrdə angiotenzin-konvertasiya edən ferment(ACE) və lizosim səviyyəsi yüksəlmiş olur [1, 4, 7].

Müalicəsi

Sikloplegik damcılar və prednizalondur. Damcı şəklində prednizalon effekt vermədikdə xəstəyə peros olaraqda prednizalon təyin edilir [1,6,8].

Kliniki hal

1969-cu il təvəllüdü qadın xəstə 2017-ci ilin noyabr ayında Dobramed klinikasının göz şöbəsinə görmənin azalması və ağrı şikayəti ilə daxil olmuşdur. Anamnestik məlumatda görə bu vaxta kimi o özünü sağlam hiss etmiş, görmə ilə bağlı heç bir şikayəti olmamışdır. İş şəraiti qapalı yerdədir, o çörək zavodunda işləyir. Xəstə digər orqan və sistemlər tərəfindən narahatçılıq qeyd etmir. Başqa heç bir şikayəti yoxdur. Xəstəyə aşağıdakı müayinələr aparılmışdır: viziometriya, tonometriya, yarıqlı lampa vasitəsi ilə gözün ön və arxa hissələrinin biomikroskopiyası, göz dibinin rəngli fundus fotoqrafiyası.

Müayinələrin nəticələri: Vis OD-0,1 k/i 0,2 Tn OD-19 mm c.s.

Vis OS-0,05 k/i 0,1 Tn OS-21 mm c.s.

Xəstədə siliar ağrılar müşahidə olunurdu. Gözün ön hissəsinin biomikroskopiyası zamanı hər iki gözün buynuz qişa endotelində presipitatlar (mutton fat), arxa sinexiyalar, ön kamerada iltihab hüceyrələri (++), billurda subkapsulyar bulanma, şüşəvari cisimdə vitrit əlamətləri aşkar edildi (şək.1).



OD

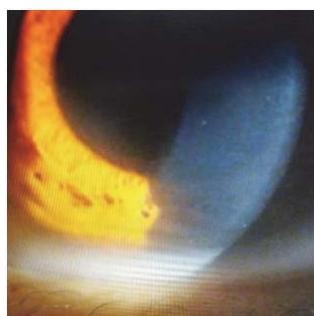


OS

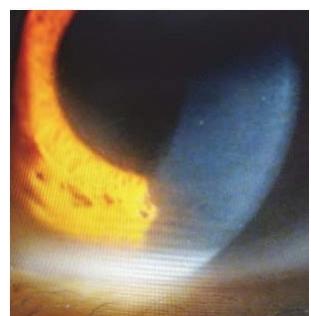
Şək. 1. Buynuz qışa endotelindəki presipitatlar (mutton fat)

Şüşəvari cisim bulanlıq olduğu üçün gözün arxa seqmenti çətinliklə görünürdü, lakin nəzərə çarpacaq bir dəyişiklik hiss olunmadı. Bütün bu əlamətləri nəzərə alaraq xəstəyə OU – panuveit, OU- subkapsulyar katarakta diaqnozu qoyuldu. Xəstə uveitin etiologiyasını müəyyən etmək üçün əlavə müayinələrə yönəldildi (qanın ümumi analizi, infeksiyaların təyini, döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası). Müalicə üçün sikloplegik damcı və prednizolon damcı təyin olundu. Xəstə məsəliyyətsizlik edib digər müayinələrdən keçmədi. Təyin olunmuş 15 günlük müalicə nəticəsində xəstənin şikayətləri azaldı, görməsi xeyli yaxşılaşdı. Vis OD-0,6; Vis OS-0,5 olmuşdur. (Xəstədə subkapsulyar katarakta olduğu üçün görme korreksiya vermirdi).

Buynuz qışada olan presipitatlar azalmış, şüşəvari cisimdə olan bulanma keçmişdir (şək. 2).



OD



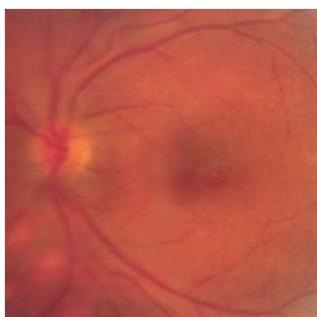
OS

Şək.2 Steroidlə müalicədən sonra buynuz qışa endotelindəki presipitatların sovrulduğu aydın görünür.

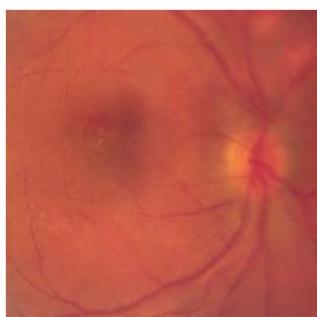
Bu xəstə 3 ay sonra yenidən klinikaya görmənin azalması şikayəti ilə müraciət etdi.

Vis OD=0,03k\vv ; Vis OS=0,02k\vv

Xəstə müayinə olunduqda gözün ön seqmentində iltihab əlamətləri, göz dibinin makula nahiyyəsində ödem aşkarlandı. Göz dibinin rəngli fundus şəkili bu cür olmuşdur.



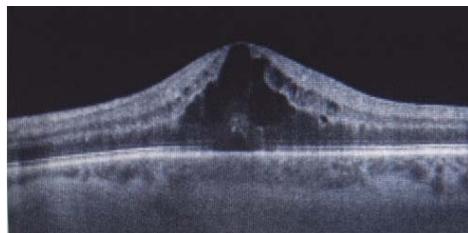
OD



OS

Şək.3. Xəstənin göz dibinin şəkili, makula nahiyyəsindəki ödem aydın nəzərə çarpır.
Göz dibində sarkoidoz yığıntıları görünür

Makula nahiyyəsindəki ödemini təsdiqləmək üçün xəstə OKT müayinəsinə göndərildi.

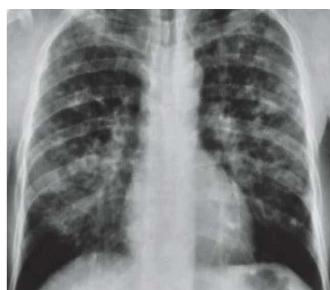


OD

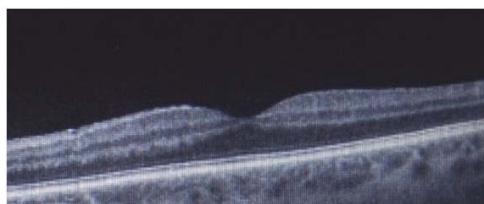
OS

Şək.4. Xəstənin göz dibinin OKT-si. Makula nahiyyəsində hər iki gözdə ödem var

Xəstəyə OU – panuveit diaqnozu qoyuldu. Dorzamed və Nevanakdan 7 günlük damcı şəklindən ibarət müalicə təyin olundu. Xəstə yenidən laborator analizə və rentgenoloji müayinəyə göndərildi. Qanın analizində limfositlərin miqdarı azalmış, angiotenzin konvertasiya edən fermentin (ACE) və lizosimin səviyyəsi artmışdır, hipokalsemiya qeyd edilirdi, digər göstəricilər norma daxilində olmuşdur. İnfeksiyaların analizində bütün infeksiyalar neqativ nəticə vermişdir. Rentgenoloji müayinədə ağ ciyərlərdə bilateral hilar limfoadenopatiya qeyd olunmuşdur (şək. 5).



Şək.5. Xəstənin döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası. Hər iki tərəfdə ağ ciyərlərin kökünün şəkli güclənmişdir. Ağ ciyərlərdəki limfa düyünləri boyunca ocaqlı dəyişikliklər görünür



OD

OS

Şək.6. Müalicədən sonra makuladakı ödem keçmişdir

Təqdim olunan kliniki halda göründüyü kimi sarkoidoz diaqnozunu qoymaq çətinlik törədir. Çünkü, bu xəstəlik çox az təsadüf olunur, bəzi hallarda xəstəlik olsa belə özünü heç bir əlamətlə biruzə vermır. Bu cür xəstələr təsadüfü yoxlanış nəticəsində aşkarlanır. Xəstəliyin etiologiyası dəqiq məlum olmasa da steroidlərlə aparılmış düzgün müalicə xəstəliyin remissiya vəziyyətinin alınmasına kömək edir. Bizə müraciət etmiş xəstə özündə bu xəstəliyin olduğu haqda məlumatə malik deyildi. Aparılmış dəqiq müayinələr nəticəsində sarkoidoz xəstəliyi aşkarlanmışdır. Müalicə nəticəsində xəstədə uveit əlamətləri keçdi. Buda xəstələrə düzgün diaqnoz qoymaqda müayinələrin rolunun nə qədər böyük olduğunu göstərir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Qasimov E.M., Kərimov M.İ. Göz xəstəlikləri. 2014, s.225-227.
2. Lazarus A. Sarcoidosis:Epidemioloji, etioloji, pathogenesis and genetics. Dis Mon, 2009, v.55, p.649-660.
3. Chen E.S., Moller D.R. Etioloji of sarcoidosis // Clin. Chest. Med., 2008, v.29, p.365-377.
4. Heinle R., Chong C. Diagnostic criteria for sarcoidosis, 2014, v.13, p.383-387.
5. Ness T., Virchow I.C. Posterior uvetit // Ophthalmologe, 2001, v.98, p.207-211.
6. Кански Д.Д. Клиническая офтальмология. М., 2006, с.281-284.
7. Costabel U., Ohshima S., Guzman J. Diagnosis of sarcoidosis // Curr. Opin. Pulm. Med., 2008, v.14(5), p.455-461.
8. King C.S., Kelly W. Treatment of Sarcoidosis. Dis Mon, 2009, v.55,p.704-718.

САРКОИДОЗ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Клиника «ДоброМед», г.Баку, Азербайджан

Ключевые слова: *саркоидоз,uveitis, оптическая когерентная томография, отек макулы*

РЕЗЮМЕ

Саркоидоз является мультисистемным воспалительным заболеванием и поражает ряд органов и систем. Это заболевание чаще всего встречается среди людей в возрасте от 20 до 50 лет, особенно среди женщин. Отмечается, что условия жизни играют определенную роль в формировании этого заболевания. Хотя эта болезнь известна уже много лет, ее этиология еще точно не определена. По некоторым источникам в этиологии этого заболевания принимает участие mycobacterium tuberculosis и rickettsia, но это еще не полностью доказано. Поскольку саркоидоз не имеет точной этиологии, он не имеет полного специфического лечения. Поражение глаз при саркоидозе, по мнению различных авторов, наблюдается в 30-70% случаев, при этом развиваютсяuveitis, uveoretinitis, vitritis, васкулит, поражения век, зрительного нерва, глазницы, слезных желез и экстраваскулярных мышц. Типичный саркоидозныйuveitis наблюдается в 50-60% случаев – это грануломатозный, хронический, в большинстве случаев двусторонний (нередко асимметричный) процесс.

Больной обратился в нашу клинику с жалобами на ухудшение зрения. Проведенное обследование (визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, ОКТ, рентген легких, анализ крови) позволило выявить диагноз «саркоидоз». В результате проведенного правильного лечения зрение у больного восстановилось.

Gummatova S.A., Mamedova G.R.

SARKOIDOSIS (CLINICAL CASE)

“Dobromed” Clinic, Baku, Azerbaijan

Key words: *sarcoidosis, uveitis, optical coherence tomography, macula edema*

SUMMARY

Sarcoidosis, being a multisystem inflammatory disease affects a number of organs and systems. This disease is most common among people aged 20 to 50 years, especially among women. It is noted that living conditions play a role in the formation of this disease. Although this disease has been known for many years, its etiology has not yet been precisely defined. According to some sources, mycobacterium tuberculosis and rickettsia are involved in the etiology of this disease, but this has not yet been fully proven. Since sarcoidosis does not have an exact etiology, it does not have a complete specific treatment. Eye damage in sarcoidosis according to various authors is observed in 30-70% of cases, uveitis, uveoretinitis, vitritis, vasculitis, eyelids, optic nerve, orbit, lacrimal glands and extraocular muscles develop. A typical sarcoid uveitis is observed in 50-60% of cases – it is a granulomatous, chronic, in most cases a bilateral (often asymmetrical) process.

The patient came to our clinic with complaints of blurred vision. A survey (visometry, biomicroscopy, ophthalmoscopy, OCT, x-ray of the lungs, blood test) revealed the diagnosis of sarcoidosis. As a result of the correct treatment the patient's vision was restored.

Korrespondensiya üçün:

Hümmətova Sevda Akif qızı, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, “Viteoretilin cərrahiyə və şəkərli diabetin göz fəsadları” şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

Məmmədova Gülxanım Rzaqulu qızı, Dobromed klinikası, həkim-oftalmoloq

Ünvan: AZ 1114, Bakı şəh., Cavadxan küç., 32/15

Tel: (+99412) 569-09-07; (+99412) 569-09-47

E-mail: oftal.jurnal@mail.ru