



# Aksaray Üniversitesi TIP BİLİMLERİ DERGİSİ



Aksaray University Journal of Medical Sciences

Journal homepage: [www.asujms.com](http://www.asujms.com)

Aksaray, Türkiye

*Olgu Sunumu/Case Report*

## SPONTAN HİFEMADA NADİR BİR TANI: ANKİLOZAN SPONDİLİTE SEKONDER ANTERİÖR ÜVEİT An Uncommon Diagnosis İn Spontaneous Hyphema: Ankylosing Spondylitis Secondary Anterior Uveitis

UGUR GURLEVIK\*<sup>1</sup>

1-. Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aksaray/Türkiye

**Geliş Tarihi:** 25.01.2020; **Kabul Tarihi:** 24.05.2020; **Yayın Tarihi:** 30.05.2020

### ÖZET

56 yaşında erkek hasta kliniğimize sol gözünde 3 gün önce başlayan görme azalması ve gözde kızarıklık, ağrı şikayeti ile başvurdu. Sol görmesi 5 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Ön segment muayenesinde sol gözde 3/10 hifema mevcuttu ve pupil alanında membran mevcuttu. Hastadan ayrıntılı kan testlerinin yanısıra romatoloji ve hematoloji konsültasyonları istendi. Hastaya fundus florescein anjiyografisi ve oküler ultrasonografi tetkikleri yapıldı patoloji saptanmadı. Tetkiklerinde HLA B27 pozitif olarak geldi. Hastada topikalsteroid ile baskılanan ön üveit mevcuttu. Spontan hifema ile başvuran hastalarda nadirde olsa üveit akılda bulundurulması gereken bir oküler hastalıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ankilozan Spondilit, Hifema, HLA B27, Rubeosis İridis, Üveit

### ABSTRACT

A 56-year-old male patient was admitted to our clinic three days ago complaining of vision loss and eye pain in the left eye. His left vision was counting fingers from 5 meters. Anterior segment examination revealed 3/10 hyphema in the left eye and a membrane in the pupillary area. In addition to detailed blood tests, rheumatology and hematology consultations were requested. Fundus fluorescein angiography and ocular ultrasonography were performed and no pathology was detected. HLA B27 showed positive results. The patient had anterior uveitis suppressed with topical steroids. Uveitis is an ocular disease that should be kept in mind in patients presenting with spontaneous hyphema.

**Key Words:** Ankylosing Spondylitis, Hyphema, HLA B27, Rubeosis iridis, Uveitis

## Giriş

Çoğunlukla oküler travmayasekonder olarak gelişen ön kamaradaki kanama nadir de olsa başka göz ve göz dışı patolojiler sonucu da gelişebilir. [1] Travma olmaksızın spontan gelişen hifemalar Tablo 1 de özetlenmiştir. Göz patolojileri içinde en sık iris anomolileri sonucu olsadaüveitte nadir görülen bir sebeptir. [1,2] Bu vaka takdiminde spontan hifema ve üveiti olan bir olguyu sunduk.

**Tablo 1.** Histopatolojik verilerin gruplar arası skorlanması

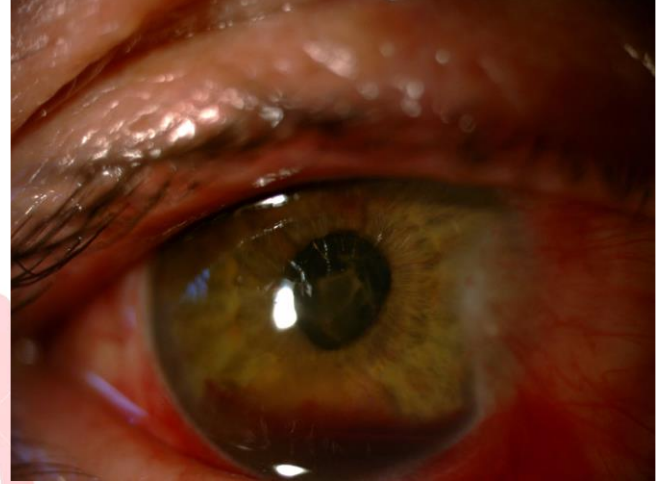
<u>Oküler hastalıklar</u>	<u>Sistemik hastalıklar</u>
<b>İris patolojileri</b>	<b>Romatolojik</b>
Neovaskülarizasyon	Reiter sendromu
Psödoeokfoliasyonsendromu	Ankilozan spondilit
Malign-benign tümörler	<b>Hematolojik</b>
Mikrohemanjiyomlar	Akut lenfoblastik / miyelositik lösemi
Persistan pupiller membran	Orak hücreli anemi
Retrolental fibroplazi	Lenfomalar
Persistan hiperplastik primer vitreus	
Akut primer açığı kapanması	
glokomu	
<b>Enflamatuvar / Enfeksiyöz hastalıklar</b>	
Üveit	
HZV enfeksiyonu	
Mikrobialkeratitler	
<b>Cerrahi nedenler</b>	
İris destekli gözü lensi	
Swan sendromu	
UGH sendromu	

HZV: Herpes zoster virüs, UGH: üveit glokom hifema.

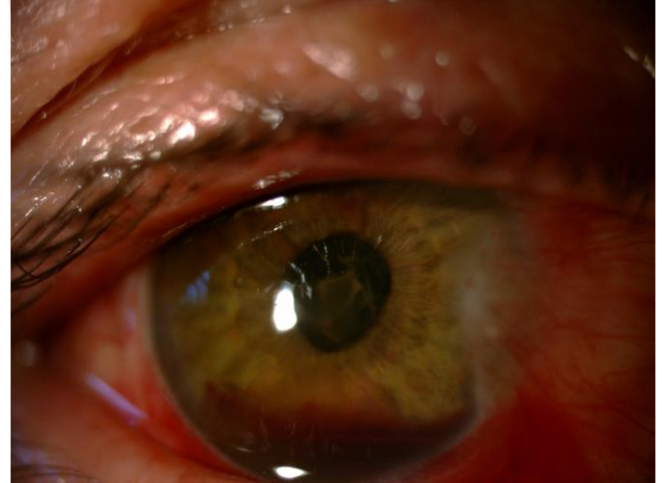
## Olgu Sunumu

56 yaşında erkek hasta polikliniğimize sol görmeye azalma ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Tanı konulmuş bir göz hastalığı olmadığı öğrenilen hastada ara ara gözünde kızarıklık olduğu ama damla tedavileri ile gerilediğini beyanetti. Hikayesinde daha önceden dış merkezde bel ağrısı ile başvurduğunda romatolojik bir tanı konulduğunu, tedavi başladığını ama hastanın tedaviye devam etmediğini öğrenildi. Yapılan muayanesinde sağ görme 10/10 sol görme 5 metreden parmak sayma düzeyinde idi. Göz içi basınçları sağda 19mmHg sol da 10 mmHg olarak ölçüldü. Biomikroskopik muayanesinde sağ göz doğal solda 3/10 hifema, pupil alanında membran ve ön kamarada yoğun hücre tespit edildi (Resim 1). Fundus net aydınlanmıyordu. Yapılan oküler USG de retina yatışık olarak izlendi. Göz servisine yatış verilen hastaya tedavi olarak, deksametazon 5x1, siklopentolat 3x1 başlandı ve başı yüksekte yatması önerildi. Ayrıntılı kan tahlili, hematoloji ve romatoloji konsültasyonları istendi. Kan tahlillerinde Sedimentasyon ve CRP yüksekliği dışında patolojik değer yoktu. Hematoloji konsültasyonunda patoloji saptanmayan hastanın romatolojik olarak HLA B27 pozitifliği ve radyolojik olarak Ankilozan spondilit ile uyumlu bir görüntüsü vardı. Hastaya Ankilozan spondilite bağlı üveit tanısı konuldu ve topikal steroid tedavisinin dozu artırıldı. Romatoloji birimince oral tedavisi planlandı ve takibe alındı. Takiplerinde hifeması gerileyen hastanın pupil alanındaki membranı devam ediyordu. Takip muayenelerinde iris daha ayrıntılı

seçilebildiği için iris üzerindeki yeni damar oluşumları tespit edildi (Resim 2). Bir haftanın sonunda görmesi 4/10 seviyesine çıkan hastanın pupil alanındaki membranı geriledi, ön kamaradaki hücre sayısı azaldı ve hifeması tamamen geriledi (Resim 3). Olası diğer oküler patolojileri ekarte etmek için fundus anjiyografi yapıldı vasküler bir patolojiye rastlanmadı.



**Resim 1.**



**Resim 2.**

## Tartışma

Spontan hifema çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir (Tablo 1), ancak nadiren anterior üveitin bir komplikasyonu olarak görülür. Bu çalışmada ön üveiti ve hifeması olan bir hasta sunulmuştur. İridosiklit ve hifema birlikteliği olan birkaç üveitik sendrom tanımlanmıştır ve spontan hifema bu sendromların doğal seyirinde yada komplikasyonları olarak karşımıza çıkar. Bu sendromlar şunlardır; gut, romatoidartrit, eritemanodozum, gonokokal enfeksiyonlar, herpessimpleks enfeksiyonları [3] ve Behçet hastalığı. [4] Duke-Elder ve Perkinsüveitte şiddetli inflamasyonun peteşiyal kanamalara ve hemorajik iritise yol açabileceğini belirtmiştir. [3] İritisi olan bir hastada hifemanın kaynaklanacağı üç mekanizma vardır: (a) hassas rubeotik damarlardan sızıntı(b) vaskülitlen damarlara hasar ve (c)

artmış diyapedez. Rubeosiziridis genellikle göz arka segment hastalıklarında ortaya çıkar ve iskeminin bir bulgusudur. Literatüre baktığımızda sadece ön segment hastalıklarında da rubeozisin bildirildiği vakalar mevcuttur. [5] Vaskülit, endotel hücrelerini ve bazal membranlarını bozabilir, serum ve kan sızıntısı ile hifemaya neden olabilir. Son olarak, hifema, diyapedezin yoğunlaşması yoluyla tek başına akut ve kronik inflamasyondan kaynaklanabilir. Diyapedezis, kırmızı kan hücrelerinin belirgin tıkanıklığı takiben veya göç eden beyaz kan hücrelerinin arkasında damar duvarlarından geçtiği normal bir süreç olabilir. [6]



**Resim 3.**

Fong ve ark. [1] yaptığı çalışmada farklı etyolojiler ile ön üveiti olan hastalardan oluşan spontan hifema serileri bildirmişlerdir. Bu hastaların juvenil kronik artrit, Reiter sendromu, Ankilozan spondilit, Herpes simpleks ve idiyopatik anterior üveit tanıları olan hastalar oldukları tespit edilmiştir. Üç hastada ön kamara da yeni damarların olduğunu, hastaların ikisinde nonsteroid anti inflamatuvar (NSAID) ilaç kullanım öyküsü olduğu ve hastalardan birinde hiçbir predispoze durum bulunmadığını tespit edilmiştir. NSAID'ların neden olduğu spontan hifema olguları nadir görülmesine rağmen spontan hifema ile başvuranlarda bu ilaç kullanımı sorgulanmalıdır.

Yapılan bir olgu sunumunda, 5 yaşında juvenil romatoid artiriti olan bir çocuk hastada kronik iridosiklite bağlı spontan hifema bildirilmiştir. [2] Spontan hifema olgularında hifema çekildikten sonra ön segmentteki olası

kanama odakları açısından gerekli tetkiklerin yapılması önerilmektedir. Ön segment anjiyografisinde vasküler bir defekti saptamak açısından bu tür vakalarda oldukça değerli bir yöntemdir. Ek olarak ultrason biyomikroskopisi ön kamarada tekrarlayan kanama odaklarını tespit etmek için kullanılabilir. Özellikle iris arkasında, silyer cisim patolojilerini tanımlamak açısından diğer ön segment görüntüleme yöntemlerinden daha üstündür.

Ankilozan spondilit ile ilişkili oftalmik bulgular genelde iridosiklit şeklindedir. Artritli hastaların yaklaşık% 25'inde oküler tutulum görülür. [7] Ön kamarada fibrinöz reyaksiyon ve arka sineşi nispeten yaygındır. Bu tür hastalarda hifema mekanizması Ankilozan spondilitten kaynaklanan kronik enflamasyondur. Bizim olgumuzda da hikayesinden anladığımız kadarı ile ankilozan spondilite bağlı geçirilmiş iridosiklite sonucu gelişen rubeosiz iridisten kaynaklanan spontan hifema mevcuttu. Bu sebepten ötürü spontan hifema etyolojisi açısından steroid ile baskıladığımız üveite sekonder gelişen rubeosiz iridisi sorumlu tutmaktayız. Üveit, bu sebeplerden ötürü spontan hifema ile başvuran olgularda etyolojik bir neden olarak akla gelmelidir.

### **Kaynaklar**

1. Fong DS, Raizman MB. Spontaneous hyphema associated with anterior uveitis. Br J Ophthalmol 1993;77(10):635-8.
2. Shimada Y, Horiguchi M, Okubo T. Bilateral spontaneous hyphema with uveitis in a young girl. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 2004;41(2):114-5.
3. Duke-Elder S, Perkins ES. The clinical signs and symptoms of uveitis. In: Duke-Elder, ed. System of ophthalmology, Volume IX. St Louis: Mosby, 1966: 133.
4. Mamo JG, Baghdassarian A. Behcet's disease. Arch Ophthalmol 1971;71:38-48
5. Perry HD, Yanoff M, Scheie HG. Rubeosis in Fuchs' heterochromic iridocyclitis. Arch Ophthalmol 1975; 93: 337-9.
6. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Fluid and hemodynamic derangements. In: Pathologic basis of disease. Philadelphia: Saunders, 1984: 91.
7. Brewerton DA, Caffrey M, Nicholls A, Walter D, Oates JK, James DC. Ankylosing spondylitis and HLA-B27. Lancet 1973; i: 904-7.