



Bir Çocuk Olguda İdiopatik Orbital Miyozit

Peykan Türkçüoğlu*, Sinan Emre*, Ahmet Fırat**, Şemsettin Bilak*

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları AD,
** Radyoloji AD, Malatya

Onbeş yaşında kız hasta, beş gün önce başlayan yukarı bakışta çift görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın göz hareket muayenesinde yukarı bakışta hareket kısıtlılığı tespit edildi. Orbital miyozit, tiroid oftalmopati ön tanıları ile orbital manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki istendi ve sol alt rektus kasın tendonu ile birlikte düzensiz tutulduğu görüldü. Tiroid hormon testlerinin normal sınırlarda olması ve MRG bulguları ile, hastaya idiyopatik orbital miyozit tanısı konarak 60 mg/gün oral fluokortolon tedavisi başlandı. Birinci ayın sonunda yukarı bakış kısıtlılığının ve çift görme şikayetinin kalmaması nedeni ile iki hafta içinde ilaç dozu azaltılarak kesildi.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik orbital miyozit, Tiroid oftalmopati, Manyetik rezonans görüntüleme

Idiopathic Orbital Myositis in a Child

A fifteen years old girl was admitted to our clinic with the complaint of diplopia in up-gaze. In ocular motor examination, restriction in up-gaze was noticed. With the suspect of thyroid ophthalmopathy or orbital myositis magnetic resonance imaging (MRI) was conducted and thickening of inferior rectus with the involvement of its tendon was demonstrated. Thyroid hormone profile was normal. The diagnosis of idiopathic orbital myositis was made on MRI findings and 60 mg/day oral fluocortolone was initiated. The fluocortolone was tapered and stopped in two weeks after the disappearance of up-gaze restriction and cessation of the diplopia in one month.

Key Words: Idiopathic orbital myositis, Thyroid ophthalmopathy, Magnetic resonance imaging

İdiopatik orbital miyozit, nedeni tam olarak bilinmeyen, bir veya birkaç ekstraoküler kasın enflamasyonu ile karakterize otoimmün bir hastalıktır.¹ İlk defa 1903 yılında Gleason tarafından tanımlanmıştır.¹ İdiopatik orbital miyozit, idiyopatik orbital enflamasyon hastalığının bir alt grubudur ve genellikle orta yaş kadınlarda görülür.² Hastalık çocuklarda nadirdir. Hastalığın en önemli semptomu göz hareketleri ile oluşan ağrıdır. Pitozis, propitoz, periorbital ödem hastalığın diğer semptomlarıdır. Tutulan kasın aksi istikametine bakışta diplopi ortaya çıkar. Hastalığın tanısı klinik ve radyolojik olarak konur. Radyolojik tanıda bilgisayarlı tomografi (BT) ve/veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikleri kullanılmaktadır.

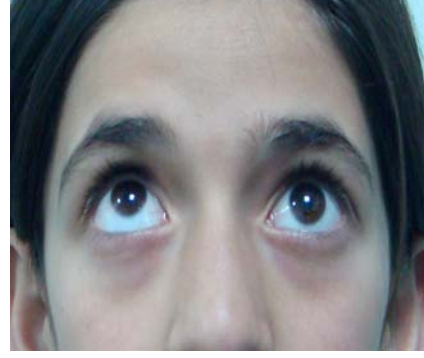
Bu vaka takdiminde, sadece yukarı bakışta çift görme şikayeti olan, laboratuvar ve MRG görüntülemesi ile idiyopatik orbital miyozit tanısı alan bir çocuk olgu sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

Onbeş yaşında kız hasta, beş gün önce başlayan yukarı bakışta çift görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın oküler muayenesinde, her iki gözde görmeleri tam, ön segment ve fundus muayeneleri doğaldı. Göz hareket muayenesinde yukarı bakışta hareket kısıtlılığı mevcuttu (Resim 1). Hastanın renkli görmesi normaldi ve relatif afferent pupil defekti yoktu. Hertel ölçümleri sağ ve sol gözde 12 mm idi (98 base). Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın ağırlığı 42 kg idi. Orbital miyozit, tiroid oftalmopati ön tanıları ile orbital MRG tetkiki istendi. Orbital MRG'de sol alt rektus kasında belirgin kalınlaşma tespit edildi (Resim 2a,2b,2c,2d). Tiroid hormon testlerinin

normal sınırlarda olması nedeni ile hastaya idiopatik orbital miyozit tanısı konarak 60 mg/gün oral fluokortolon tedavisi başlandı. Tedavinin dozu 4. gününde 50 mg/güne ve 1. haftanın sonunda 40 mg/güne düşüldü. Birinci haftanın sonunda hastanın çift görmesi sadece yukarı uç bakışta ortaya çıkıyordu. Takip eden iki hafta boyunca 30 mg/gün oral fluokortolon tedavisi alan hastanın tedavisi, 1. ayın sonunda yukarı bakış kısıtlılığının ve çift görme şikayetinin kalmaması nedeni ile iki hafta içinde azaltılarak kesildi (Resim 3). Üç aylık takip süresince hastalık tekrarlamadı.

Resim 1. Yukarı bakışta hareket kısıtlılığı.



Resim 2. Orbital MRG'de kas ve tendon tutulumu. Sagittal T1 A (a), T2 A (b), postkontrast T1 A (c) ve aksiyal T1A (d) kesitlerde sol göz alt rektus kasının kalibrasyonunda belirgin artış. T2 A kesitlerde sinyal artışı postkontrast görüntülerde ise kontrastlanma.

Resim 2a



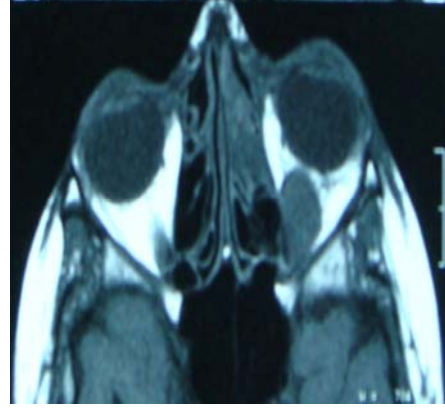
Resim 2c



Resim 2b



Resim 2d



Bir Çocuk Olguda İdiopatik Orbital Miyozit

Resim 3. Yukarı bakıştaki hareket kısıtlılığının tedavi sonrası 1. ayda kaybolması.



TARTIŞMA

Tiroid oftalmopati, idiopatik orbital miyozit, arterovenöz fistül veya malformasyonlar, akromegali ve tümörler ekstraoküler kaslarda kalınlaşmaya neden olan hastalıklardır.³ Bu hastalıklar içerisinde en sık rastlanılanları tiroid oftalmopati ve orbital miyozittir.

Orbital miyozit, göz hareketleriyle göz etrafında ağrı, propitoz ve çift görme ile karakterize akut başlangıçlı bir hastalıktır. Hastalık bir veya birçok ekstraoküler kası tutabilir.³ Ekstraoküler kasları tutan hastalıklar arasında en çok tiroid oftalmopati ile karışır. Tiroid oftalmopatide, genellikle tiroid hormon testlerinde anormallikler tespit edilmesine rağmen, hastalarının %10'unda laboratuvar bulguları normal olabilir.⁴ Hastamızda tiroid hormon testlerinin normal olması tiroid oftalmopati tanısını güçsüzleştirmiştir ancak ekarte ettirmemiştir. Bu iki hastalığın ayrı tanıında

görüntüleme yöntemlerinin de yeri vardır. Kural olmamak ile birlikte tiroid oftalmopatide kas diffüz ve düzenli tutulum gösterirken tendon tutulmamaktadır.^{3,5} Orbital miyozitte ise kas tutulumu daha düzensizdir ve tendon tutulumu görülür (Resim 2c) (^{3,5}). Ayrıca, orbital miyozitte tek kas tutulumu tiroid oftalmopatiye göre daha sıktır. Bizim hastamızda sadece alt rektus kasın tendonu ile birlikte düzensiz tutulumunun MRG ile görüntülenmesi bizi tiroid oftalmopati tanısından uzaklaştırmış ve orbital miyozit tanısını koydurmuştur. Hastanın steroid tedavisine verdiği hızlı cevapta orbital miyozit tanımızı desteklemiştir.

Orbital miyozit çocukluk çağında nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen, pitozis, propitoz, periorbital ödem, diplopi ve göz hareketleri ile oluşan ağrı şikayetleri ile başvuran hastalarda ayrı tanı mutlak akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gleason JE. Idiopathic myositis involving the extraocular muscles. *Ophthalmic Rec* 1903;12:471-8.
2. Scott IU, Siatkowski RM. Idiopathic orbital myositis. *Curr Opin Rheumatol*. 1997;9:504-12.
3. Rothfus WE, Curin HD. Extraocular muscle enlargement: a CT review. *Radiology*. 1984;151:677-81.
4. Hertz S, Means JH, Williams RH. Graves' disease with dissociation of thyrotoxicosis and ophthalmopathy. *West J Surg*. 1941;49:493-8.
5. Trokel SL, Hilal SK. Submillimeter resolution CT scanning of orbital diseases. *Ophthalmology*. 1980;87:412-7.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr. Peykan TÜRKÇÜOĞLU
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
Fax : 4223410036
Tel : 4223410660
e-posta: peykan74@yahoo.com