

GRAVES OFTALMOPATİNİN TEŞHİS VE TEDAVİSİ

Şakir BERKARDA^a, Ali SARIKAYA^b

ÖZET

Oftalmik Graves Hastalığı, ötiroid görünen ve hipertiroidi düşündüren bir anamnezi bulunmayan hastalardaki Graves hastalığının göz bulgularını tarif eden bir terimdir. Hastalarda, genellikle çok hafif olarak tiroide büyüme vardır ve ötiroid durumdadırlar. Hastaların bazılarında, Hashimoto tiroiditi, Graves hastalığı ile birlikte bulunur.

Anahtar Kelimeler: Graves Hastalığı, Oftalmopati.

SUMMARY

THE DIAGNOSIS AND THERAPY OF GRAVES OPHTALMOPATHY

Ophthalmic Graves disease is the term describing the ocular manifestations of Graves disease in patients seemed euthyroid and have not a history suggesting hyperthyroidism. The patients have thyroid enlargement, usually very slight, and are euthyroid. In some of the patients, Hashimatos thyroiditis coexists with Graves disease.

Key words: Graves disease, ophthalmopathy.

GİRİŞ

Graves oftalmopati potansiyel olarak görme yeteneğini tehdit eden ve hastayı çirkinleştiren bir hastalıktır. Oftalmopatinin hafif veya aşikar klinik bulguları Graves hastalarının % 25-50'sinde vardır. Bununla birlikte, orbital ultrasonografi ve kompüterize tomografi gibi hassas görüntüleme teknikleri, hipertiroidili hastaların büyük çoğunluğunda göze ait musabiyeti gösterir. Ayrıca, Graves oftalmopatisi olan ve ötiroid görünen hastalar dikkatli bir şekilde tetkik edildiklerinde, bunların % 70'inden fazlasında tiroid disfonksiyonu olduğu gösterilebilir.

Graves oftalmopatili hastalar genellikle gözde yabancı cisim hissinden, göz sulanmasından, görme bulanıklığından, çift görmeden şikayet ederler. Muayenede, orbita çevresinde ve palpabrada ödem, kapak çekilmesi, göz kapağının tam kapanamaması, kemozis ve keratitisi tipik bulgulardır. İlave olarak bazı hastalarda optik nöro-

^a Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, EDİRNE

^b Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, EDİRNE

patiyeye bağı olarak görme yeteneğinde azalma, renk algılamada azalma ve görme alanında defektler görülür (1,2).

Bulgular ve şiddeti, hastadan hastaya önemli derecede değiştiği için, optimal tedavi, hastayı en fazla rahatsız eden bulguya uygun olarak seçilir. Genelde optalmopatinin tedavisi, tiroid disfonksiyonunun düzeltilmesi, görme bozukluğunun iyileştirilmesi ve görmenin muhafazası, göz rahatsızlığının tedavisi, estetiğin düzeltilmesine yöneliktir.

PATOJENEZ

Graves oftalmopatinin çoğu bulguları, orbita içinde olan mekanik değişikliklerden ileri gelir. Orbita armuta benzer biçimde, duvarları kemikten yapılmış olup, içinde, glob, ekstraoküler adaleler, sinirler, damarlar, orbital yağ ve lakrimal bez bulunur.

Graves oftalmopatiinde, retrooküler konnektif dokuda glikozaminoglikanların ve hidrofilik makromoleküllerin birikmesi, ekstraoküler adalelerde önemli derecede genişlemeye ve çevre konnektif dokularda şişmeye neden olur. Proptozis yani globun öne doğru yer değiştirmesi, bu volümü artmış dokuların, orbita çukurunda orbital kemik duvarlar tarafından sıkıştırılması nedeniyle olur. Bu nedenle proptozis tabii orbital dekompresyonun bir tipidir. Globun anterior yer değiştirmesi orbital septum tarafından sınırlandırılır. Orbital septum, anterior orbital rim periostundan üst ve alt kapaklara dairesel bir şekilde uzanan fibröz bir dokudur.

Ekstraoküler adalelerin ve levator palpebra superiorun şişmesini takiben fibrosisin olması, diplopi ve üst göz kapağında retraksiyona neden olur. Bilinmeyen nedenlerle inferior ve medial rectus adaleleri çok daha sık musaboluurlar(3).

Üst kapak retraksiyonu ve proptozis nedeniyle globun yeteri kadar örtülememesi, korneada kurumaya, keratite, nadiren de kornea ülserasyonuna sebep olur (4).

Ekstraoküler adalelerin massif şişmesi, kompressif optik nöropatiye neden olabilir. Keratit hastalarda gözde yabancı cisim hissi şeklinde rahatsızlık verir.

Globun arkasındaki ödemli dokunun neden olduğu basınç artışı, hastalar tarafından derin basınç hissi şeklinde ifade edilen orbital ağrının oluşmasına neden olur.

Görme bulanıklığı farklı mekanizmalardan ileri gelebilir. Bir gözün kapatılmasıyla görüşün netleştiği bulanıklık, genellikle erken ekstraoküler adale dengesizliğini ve diplopi hududunda olduğunu gösterir. Bir gözün kapatılması ile görme netleşmezse ve görme alanı defektleri veya renkleri görme şiddetinde azalma ile birlikteyse bu genellikle topik nöropatiye bağlıdır ve acilen tedavi edilmelidir (5).

TEŞHİS

Graves oftalmopatinin en çok rastlanan belirtileri, gözde rahatsızlık, kızamıklık, yaşarma, çift görme ve proptoz veya kapak çekilmesi nedeniyle gözlerin görünüşündeki değişikliktir. Gözdeki belirtileri Graves oftalmopatisi düşündüren her hasta dikkatli bir şekilde fizik, oftalmik muayeneden geçirilmeli, T3, T4, TSH seviyelerine bakılmalıdır. Ayrıca TSI tetkiki bazan faydalı olabilir, çünkü bu bazı hastalarda anormal tiroid regülasyonunun tesbit edilebilen tek bulgusu olabilir. Ötiroid Graves oftalmopati hastalarının TSI seviyesi yüksek olmayan yok gibidir. Gözün ünilateral veya asimetrik hastalığında ayırıcı tanı için, orbital tümörler (primer, sekonder, metastatik), orbital lenfoma, vasküler patolojiler, sarkoidozis ve Wegener granülomatozisi, amiloidoz, orbital myositis enflamatuvar psödötümör, allerjik hastalıklar ve çeşitli iltihabi göz hastalıkları dikkate alınmalıdır (6).

Görünüşe göre ünilateral vakalarda okuler musabiyetin bilateral olabileceği araştırılmalıdır. Göz kapaklarının muayenesi bu hususta çok yararlıdır. Graves oftalmopatide, kapak çekilmesi veya kapak hareketinin geri kalması oldukça sabit bulgulardır. Bunun mevcudiyeti (beynin santral bölümü hastalığı, aberren oculomotor sinir rejenerasyonu, anamnezde kapak cerrahisi, sempatomimetik ilaç alımı dışında) hemen daima Graves hastalığına atfedilir. Rertooküler dokular bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans ile araştırılarak hastalığın tek veya çift taraflı olduğu ve orbital tümör gibi diğer muhtemel teşhisler elimine edilir (7).

TEDAVİ

Graves oftalmopatinin tedavisinde gaye, tiroid disfonksiyonunu düzeltmek, görmeyi korumak ve iyileştirmek, gözdeki ağrı ve rahatsızlığı iyileştirmek ve kozmetik görünümü düzeltmektir.

Klinik ve laboratuvar ile hipertiroidi teşhisi konulan bir hasta, göz semptomlarının agressif tedavisinden önce hipertiroidinin kesin tedavisi yapılmalıdır. Ancak şiddetli oftalmopati vakalarında, hasta ötiroid hale gelmeden önce orbital dekompresyon yapılması gerekebilir. Hipertiroidinin medikal, cerrahi veya radyoiod ile tedavisinin oftalmopatiyi hızlandıracağı tartışmaları vardır (8). Ancak, radyoiod uygulanması ile birlikte sistemik kortikosteroid tedavisinin mevcut oftalmopatinin ilerlemesini (muhtemelen radyoaktif iyod tedavisine bağlı) önleyeceğine inanılmaktadır (7,9).

Eğer göz kuruluğu ve yabancı cisim hissi başlıca problemse, göze medikal tedavi uygulanır. Gece uyku sırasında gözü korumak için uygun pomadlar veya cerrahi girişimle kapakları kapalı tutmak faydalıdır. Şayet kapak retraksiyonu veya ciddi proptozis nedeniyle kornea dış etkilere açık ise, geçici veya sürekli tarsomazi yararlıdır.

Bazı hastalar başlıca, periorbital edem, kemozis gibi enflamatuvar ve konjestif olaylardan şikayetçidirler. Şiddetli olmayan periorbital edem diüretiklerle ve gece başı yüksekte tutmakla tedavi edilebilir.

Çok daha ciddi enflamatuar semptomlar için kısa süreli yüksek doz kortikoterapi yararlı olabilir. Genellikle, 4 hafta süreyle 60 mg/gün prednison uygulanır ve takiben her hafta 5 mg azaltılır. Prednisonun cyclosporine ile birlikte uygulanmasının daha etkili olduğu bildirilmektedir (10).

Steroid yan etkilerinin sık olarak görülmesi, alternatif tedavi yöntemlerinin araştırılmasını gerekli kılmıştır. Bu şartlarda, transsantral orbital dekompresyon yararlı olmaktadır. Steroid tedavinin sonuçsuz kalması veya yan etkileri nedeniyle uygulanamaması halinde, orbital radyoterapi uygulanabilirse de, radyoterapi, steroid tedavisiyle birlikte yapıldığında daha etkili olmaktadır (7).

Genellikle, enflamatuar veya konjestif bulgular intraorbital basıncın azalmasıyla düzelir. Bu, orbita içindeki dokuların immünosupresyonla, radyoterapiyle veya cerrahi dekompresyonla, orbita içindeki dokuların büzülmesi veya orbita boşluğunun genişlemesiyle sağlanır. Bazı nadir istisnalar dışında, oküler semptomlarda nüksetme olmaksızın, ameliyat sonrası kortikoterapi kesilebilir. 6 ay sonra, az sayıda hastada süregen optik nöropati ve devam eden orbital enflamasyon için ilave tedavi gerekir. Enflamasyonu olmayan ve artık kortikosteroid uygulanmayan hastalara diplopi için tedavi uygulanır.

KAYNAKLAR

1. Urgancıoğlu İ, Hatemi H, Kapıcıoğlu K, Seyahlı V: Endokrin Oftalmopati. Endokrinoloji 1982:140-145.
2. Bostancı N: Endokrin Oftalmopati. Tiroid ve Paratiroid Hastalıkları. 1979:87-97.
3. Hershman J.M: Ophthalmopathy. Endocrine Pathophysiology. Le-Febiger. 1977:61-63.
4. Mazzaferri E.L: *Ophthalmopathy of Graves Disease*. Endocrinology. 43-45, 1974.
5. Lanberg BA, Valimaki M: *Advence in Endocrine Ophthalmopathy of Graves Disease*. Acta Endoc.121-9-131, 1989.
6. Bahn RS, Garrity JA, Bartley GB, Gorman CA: *Diagnostic Evaluation of Graves Ophthalmopathy*. Endocrinal Metab.Clin North.Am. 17:527-45, 1988.
7. Ingbar SH, Braverman LE.: *Extra thyroid manitestations of Graves Disease The Thyroid*. Lippinatt Comp. 1986:1015-1031.
8. Sridama V, De Groot LJ.: *Treatment of Graves Disease and the course of ophthalmopathy*. Am J.Med. 87:70-73, 1989.
9. Bartalena L, Marcoccu C, Bagazzi F. *Panieuccim use of corticosteroids to prevent the progresion of Graves ophthalmopathy following radioiodine treatement of hyperthyroidism*. N.Engl J.Med. 321:1349-1352, 1989.
10. Prummel MF, Maurits MP, Berhont A, Krenning EP, Ven der Goag R, Koarnneef L.: *Prendisone and cyclosporine in the treatment of Severe Graves ophthalmopathy*. N.Engl J Med. 321:1353-1359, 1989.