

Rozasealı Hastalarda Göz Bulguları

OPHTHALMOLOGICAL FINDINGS IN PATIENTS WITH ROZACEA

Yard.Doç.Dr.Serap UTAŞ*, Dr.Murat BOZKIR",
Doç.Dr.Özcan AŞÇIOĞLU*, Doç.Dr.Ertuğrul MİRZA"

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi *Dermatoloji ABD, **Göz Hastalıkları ABD, KAYSERİ

ÖZET

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalında rozasea tanısı konulan 79'u kadın, 18'i erkek toplam 97 hasta Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istenerek göz bulguları yönünden değerlendirildi. 20'si kadın, 57 erkek 25 hastada göz bulgusu tesbit edildi. 97 hastanın 194 gözünün; %13.4'ünde blefarit, %15.5'inde konjonktivit, %18.6'sında keratit, %5.2'sinde lökom, %2.1'inde nefeyon, %3.1'inde korneal vaskülarizasyon, %1'inde desmatosel, %0.5'inde iritis ve %0.5'inde korneal perforasyon saptandı.

Özellikle kornea tutulumu tedavide gecikildiği takdirde basit bir punktie keratitten gözün kaybına kadar gidebilecek ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle rozasealı hastaların göz bulguları yönünden muayenesinin ve belli aralıklarla kontrollerinin yapılmasının, göz bulgularının erken tanı ve tedavisi yönünden faydalı olacağı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Rozasea, Oküler tutulum

T Klin Dermatoloji 1993, 3:81-83

Rozasea, özellikle yüzün orta kısmına yerleşen, eritem, papül, püstül ve telenjektazilerle karakterize, kronik seyirli, İnflamatuvar bir deri hastalığıdır (1-3). Hastalık her iki cinsten, herhangi bir yaşta görülebilirse de 30-50 yaşlar arasında ve kadınlarda daha sık görülür (1-3).

Hastalığın eritem ve telenjektazilerden oluşan bir vasküler komponenti, bir de papül, püstül ve nodüllerden oluşan akneiform komponenti vardır. Burnun se-

Geliş Tarihi: 08.05.1993

Kabul Tarihi: 08.06.1993

Yazışma Adresi: Yard.Doç.Dr.Serap UTAŞ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji ABD
38039 KAYSERİ

SUMMARY

Ninety-seven patients (79 female, 18 male) diagnosed as rozacea in Dermatology Clinic of Erciyes University, Medical Faculty were consulted with Ophthalmology Department for evaluation ophthalmological findings. 25 patients (20 female, 5 male) had ocular involvement. Of the 194 eyes of 97 patients, blepharitis (13.4%), conjunctivitis (15.5%), keratitis (18.6%), leucoma (5.2%), neophellon (2.1%), corneal vascularisation (3.1%), descemetocoele (1.0%), iritis (0.5%), corneal perforation (0.5%) were seen. One eye underwent keratoplasty and one other enucleation. Especially corneal puncta keratitis which may progress to the loss of eye.

Therefore we conclude that ophthalmological findings of rozacea should be evaluated and periodic controls must be done for early diagnosis and treatment.

Key Words: Rozacea, Ocular involvement

Turk J Dermatol 1993. 3:81-83

base glandlarının hipertrofiye olduğu zaman hastalık "Rinofima" olarak adlandırılır (1,4,5).

Rozaseanın etyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber hormonal, psikişik, farmakolojik, immünolojik, enfeksiyöz, beslenme, iklim koşulları, seborelik zemin gibi çeşitli faktörler sorumlu tutulmaktadır (3).

Oküler rozasea, ilk kez Arlt tarafından 1864 yılında bildirilmiştir. Oküler bulgular sıklıkla deri lezyonlarını takiben oluşur. Olguların %53'ünde deri lezyonları oküler lezyonların gelişmesinden önce ortaya çıkar. %27 olguda ise deri ve göz eş zamanlı olarak tutulurken, %20 olguda ilk önce gözler tutulur (6,7).

Oküler rozasealı hastalarda blefarit, konjonktivit, şalazyon, trişiyazis, hordeolum, keratit, iritis, episklerit görülebilir (3,7). Rozasea keratiti görme kaybına yol

Tablo 1. Tüm rozasea (*) olgularında ve oküler rozaseası olan (**) olgularda yaş ve cinsiyet dağılımları

Yaş	20-30		31-40		41-50		51-60		61-70		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın	3	3.1	21	21.6	27	27.8	22	22.7	6	6.2	79	81.4
Erkek	2	2.1	7	7.2	5	5.2	3	3.1	1	1.0	18	18.6
Toplam	5	5.2	28	28.8	32	33.3	25	25.8	7	7.2	97	100
Kadın	0		6	6.2	6	6.2	6	6.2	2	2.1	20	20.6
** Erkek	1	1.0	2	2.1	1	1.0	1	1.0	0		5	5.2
Toplam	1	1.0	8	8.3	7	7.2	7	7.2	2	2.1	25	25.8

açması ve ağrılı olması nedeniyle önem taşır, zira tedavi edilemezse hipoplyona ve korneal sikatrslere yol açabilir (3,7). Lokal tedavi ile göz bulgularındaki geçici düzelmeye karşın oküler semptomlar deri bulguları ile birlikte ataklar gösterdiği için göz ve deri belirtilerine yönelik lokal ve sistemik tedaviler birlikte verilmelidir (7).

Biz bu çalışmamızda rozasea tanısı alan hastalarımızda oküler lezyonların değerlendirilmesini amaçladık.

MATERYEL VE METOD

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'nde, klinik olarak rozasea tanısı konulan 79'u kadın, 18'i erkek toplam 97 hasta, yakınlığı olsun olmasın Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda oküler rozasea açısından değerlendirildi. Göz bulgularının değerlendirilmesinde Haag streit 900 model blyomikroskop kullanıldı. Tüm hastalar flüresen ile incelendi ve görme keskinlikleri değerlendirildi.

Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinde khi kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Tüm rozasealı olgularda ve oküler rozasea saptanan olgularda yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tüm rozasea hastalarının yaş dağılımına bakıldığında olguların büyük çoğunluğunun 30-60 yaş arasında toplandığı görülmektedir (%77.3). Rozasea, kadınlarda %81.4, erkeklerde ise %18.6 oranında görülmüş olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Göz bulgusu olan hastaların da 30-60 yaşlar arasında toplandığı dikkati çekmektedir. Göz tutulumu yönünden kadınlarla erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$).

Göz bulgusu olan hastaların rozaseaya ait yakınlık süreleri 4 ay-2Q yıl arasında değişmekte idi (ortalama 6.1 yıl) (Tablo 2)f

Genel olarak göz bulgularının dağılımında 36 olgu (%18.6) ile keratit ilk sırayı almakta, bunu 30 olgu (%15.5) ile konjunktivit ve 26 olgu (%13.4) ile blefarit izlemekte idi (Tablo 3).

Göz bulgusu olan hastalarda görme keskinliği receleri Tablo 4'de verilmiştir. Kornea hadiselerine b olarak oküler rozasealı 6 gözde (%12) görme keskinliği 4/10'un altında bulunmuştur. Hastalarımızın birine, rozasea sonucu gelişen kornea ülserinin perforasyon gözün fitizise gitmesi nedeniyle enükleasyon uygundur.

Klinik takiplere düzenli gelen tüm hastalarımızı rozaseaya ait göz şikayetleri toplkall kortikosteroid damla ve pomadlarla kontrol altına alınmıştır.

TARTIŞMA

Oküler rozaseanın genel insidansı ve göz hastalıkları içerisindeki insidansı bilinmemekle beraber, rozasea olgularında %3-58 oranında göz lezyonları görüldüğü bildirilmiştir (8). Hastalığın göz bulguları oküler deri lezyonlarını takiben ortaya çıkmaktadır (7). Oküler lezyonlar nonspesifik olup sıklık sırasına göre blefarit konjunktivit, keratit ve episklerit görülmektedir (9).

Tablo 2. Göz bulgusu olan hastalarda rozasea yakınlıklarının süresi

Yıl	0-1	2-5	6-10	11-20
Kadın	3	9	4	4
Erkek	1	3	0	1
Toplam	4(%16)	12(%48)	4(%16)	5(%20)

Tablo 3. Göz bulgularının genel dağılımı

Göz Bulgusu	Göz Sayısı	Tüm olgulara göre % oranı
Blefarit	26	13.4
Şalazyon	-	-
Konjunktivit	30	15.5
Episklerit	-	-
Keratit	36	18.6
Lökom	10	5.2
Netelyon	4	2.1
Korneal vaskülarizasyon	6	3.1
Desmatosel	2	1.0
İritis	1	0.5
Korneal perforasyon	1	0.5

Tablo 4. Göz bulgusu olan hastalarda görme keskinliği dereceleri

Görme keskinliği	10/10-9/10	8/10-5/10	4/10-2/10	1/10-0
Göz Sayısı	36 (%72)	8(%16)	4 (%8)	2 (%4)

Hasta grubumuzda literatürle uyumlu olarak rozasea kadınlarında daha sık tesbit edildi ($p<0.001$) (1,2,3,5,7,10,11). Ancak göz tutulumu yönünden kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Onsun ve arkadaşlarının 35 rozasea olgusunu içeren çalışmalarında da göz tutulumu yönünden kadın ve erkek hastalar arasında bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (12).

Duke-Elder, nadir olarak belirtilmesine karşın, oküler rozasea bulgularının daha sık olduğunu, göz tutulumunun gerçekte inatçı, hafif konjonktivit temelinde geliştiğini ve bu yüzden sıklıkla gözden kaçtığını, ancak ciddi oküler lezyonların daha nadir olup tüm rozasea olgularının %3'ünde görüldüğünü belirtmiştir. Hemen her olguda blefarit gelişip olayın konjonktivaya da yayıldığını vurgulamıştır (7). Bizim olgularımızda konjonktivit (%15.5) ve blefarit (%13.4), keratit dışındaki diğer bulgulara göre daha fazla tesbit edilmiştir. Rozasea keratit olguların %5'inde görülür, genellikle alt kadranda marjinal keskin kenarlı gri infiltrasyon dokusu içine ilerleyen vaskülarizasyonla başlar. İnfiltrasyon ve vaskülarizasyonun ilerleyip kornea santrali veya marjinalinde tedaviye dirençli ülser oluşturduğu, korneanın incelenerek perforasyon olabileceği ve korneanın alt 2/3'ünü tutan punkte keratit şeklinde görülebileceği bildirilmiştir (7,10,11). Çalışma serimizde tüm kornealar normal blyomikroskop muayenesi dışında fluoresen ile de kobalt mavisi altında muayene edilmiş ve beklenenden daha fazla punkte epitel defektli (%18.6) saptanmıştır. Çalışmamızdan keratit bulgusunun fazlalığını tüm korneaların fluoresenli incelenmesine bağlamaktayız. Bu yüzden rozaseali olgularda korneanın fluoresenli incelenmesinin punkte epitel defektlerinin gözden kaçmaması yönünden yararlı olacağı kanısındayız.

Olgu grubumuzda geç başvuru, hatalı tanı ve yetersiz tedavi yüzünden 10 lökom (%5.2), 4 nefelyon (%2.1), 6 korneal vaskülarizasyon (%3.1), 2 desmatosel (%1), tesbit edilmiş ve bunların görme keskinliğini önemli derecede etkilediği saptanmıştır. Aynı nedenlerden dolayı bir olgumuz göz kliniğine korneal ülser tabanında gelişen perforasyon ve fitizisle başvurmuş ve enükleasyon yapılmıştır. Bir göze ise kornea transplantasyonu uygulanmıştır.

Göz tutulumu olan hemen tüm olgular uyguladıkları dermatolojik tedavilerin yanısıra topikal olarak uygulanan kortizonlu damla ve pomadlara oldukça iyi cevap vermişler ve nüks yönünden düzenli olarak takip edilmişlerdir.

Perforasyona kadar ilerleyen olgular doku yapıştırıcılarının uygulanması, bandaj sofi kontakt lens veya keratoplasti ile tedavi edilebilirler. Keratoplastide derin

vaskülarizasyon nedeniyle greft reddi riski yüksektir (13).

Özellikle kornea tutulumu tedavide geçikildiği takdirde basit bir punkte keratitten gözün kaybına kadar gidebilecek ciddi sorunlara yol açabildiği için, rozasea hastalarının hem göz bulguları yönünden muayenesinin, hem de belli aralıklarla göz kontrollerinin yapılmasının, göz bulgularının erken tanı ve tedavisi yönünden faydalı olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Arnold HL, Odom RB, James WD. Acne rozacea. In: Andrews' diseases of the skin, 8th ed. Philadelphia, WB Saunders Company, 1990: 263-4.
2. Tolman EL. Rozacea. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. Dermatology. Philadelphia: WB Saunders Company, 2nd ed. 1985: 1317-9.
3. Wilkinson DS, Marks R. Rozacea. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, eds. et al. Blackwell scientific publications, Textbook of dermatology. Oxford: 4th ed. 1986:105-11.
4. Savaşkan H. Akne rozasea. Dermatoloji'de. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T. istanbul: Anka Ofset AŞ, 1985: 526-9.
5. Strauss JS. Rozaceea. In: Dermatology in general medicine. Fitzpatrick TB, Freedberg GM, Austen FK, eds. et al. New York: McGraw-Hill Book Company, 3rd ed. 1987: 679-81.
6. Lemp MA, Mahmood MA, Weiler HH. Association of rozacea and keratokonjunktivitis sicca. Arch optalmol, 1984; 102:56-7.
7. Duke-Elder S. Diseases of the outer eye, conjunktiva. In: System of ophthalmology. CV Mosby Company, St Louis. 1965: 8:534-45.
8. Browing DJ, Praia AD. Ocular rozacea. Surv Ophthalmol, 1986; 31:145-158.
9. Fujikawa LS, Nussenblatt RB. The cornea and dermatologic disorders. In: Smolin G, Thoft RA, eds. The cornea. Boston: Brown Company, 1987: 380-1.
10. Kanski JJ. Clinical Ophthalmology. London: Butterworths Co ltd. 2nd ed. 1989; 107-8.
11. Whitmore PV. Skin and mucous membrane disorders. In: Duane TD, Saeger EA, eds. Clinical ophthalmology. Philadelphia: Row Publishers, 1986: 5:20-1.
12. Onsun N, Nohutçu A, Nişana P ve ark. Rozaseada oküler tutulum prevalansı. Deri hastalıkları ve frengi arşivi, 1991: 25:39-42.
13. Hacıyakupoğlu G, Ersöz TR, Yağmur M, Slem G. Akne rozaseada oküler tutulum. Adana: XIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 1990: 2:199-203.