

## TRAHOMA BAĞLI BİR KSEROZİS ÖLGUSU

**Necdet A.BEKİR\***, **Meltem BÜLBÜL\*\***, **Coşkun ÖZSARAÇ+\***

**Anahtar Terimler:**Trahom, Kserozis, Keratinizasyon

**Key Words:**Trachoma, Xerosis, Keratinization

### ÖZET

Bu yazıda trahoma bağlı nadir görülen bir kserozis olgusunun kliniği, histopatolojisi, ayırtıcı tanısı ve tedavi yaklaşımı literatür bilgileri ile karşılaştırılarak sunuldu.

### SUMMARY

#### A Trachomatous Xerosis Case

Xerosis due to trachoma is seen very rarely. We presented here a xerotic case caused by trachoma and discussed the patient in terms of clinical, histopathological, differential diagnosis and treatment. We also reviewed of literature in this subject.

### GİRİŞ

Trahom klamidyal kökenli, kronik bulaşıcı ve ıstırap verici bir göz hastalığı olup, göz kapakları, konjonktiva, kornea ve lakrimal sistemi etkilemektedir(1). Kseroziste kornea ve konjonktiva epitelinde keratinizasyon söz konusudur. Konjonktivada sekresyon yapan elemanların etkilenmesinden lakrimal gland ve göz yaşı yollarından bir kısmı veya tümünün skatrisle kapanmasından dolayı gözde kuruluk meydana gelir. Bunun sonucu olarak kornea ve konjonktiva saydamlığını kaybeder ve oluşan tablo "heykel gözü"nü andırır. Ayrıca skatrizasyonlara bağlı olarak rima palpebrarumda daralma, semblefaron, entropium, ankleblefaron, kapak deformiteleri de görülebilir(2,3).

Bu yazıda trahoma bağlı nadir görülen bir kserozis olgusu sunarak, trahomun esas tedavi prensipleri içerisinde göz yaşı yeterlilik ve fonksiyonlarının önemini vurgulamak istedik.

### OLGU SUNUMU

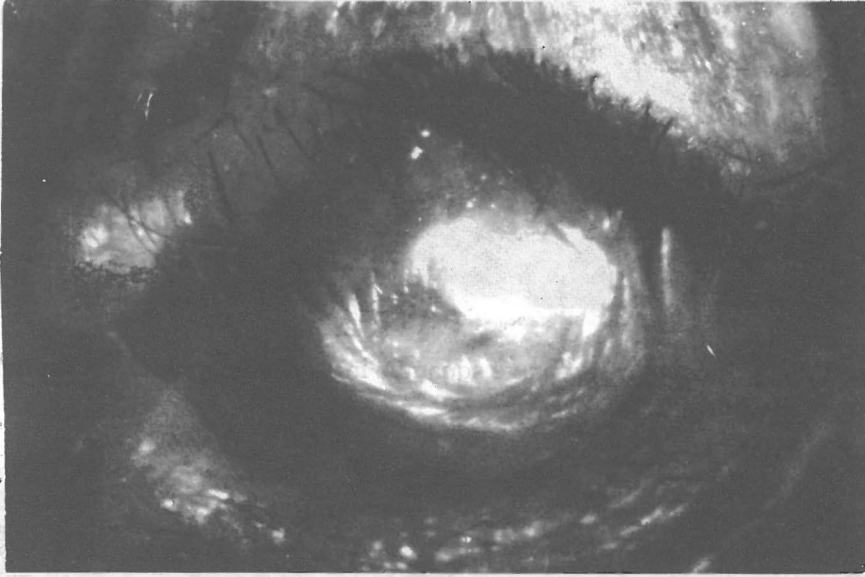
F.M. 70 yaşında kadın hasta. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz

\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD.Yrd.Doç.Dr.

\*\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD.Arş.Gör.

+\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD.Yrd.Doç.Dr.

Hastalıkları Polikliniğine her iki gözünün görmeme şikayeti ile başvurdu, yapılan muayenesinde sağ gözde görme absolü idi, göz fitizis bulbiye gitmişti. Sol gözde ise görme (p +, p-) seviyesinde olup, göz hareketlerinde tama yakın kısıtlılık, kapaklarda kalınlaşma, entropium, trikiazis, semblefaron, total vaskülarize kornea kesafeti, kserozis, lakrimal sistemde skatrizasyona bağlı obstrüksiyon ve her iki punktum bölgesinde kistik oluşum vardı (Resim-1).

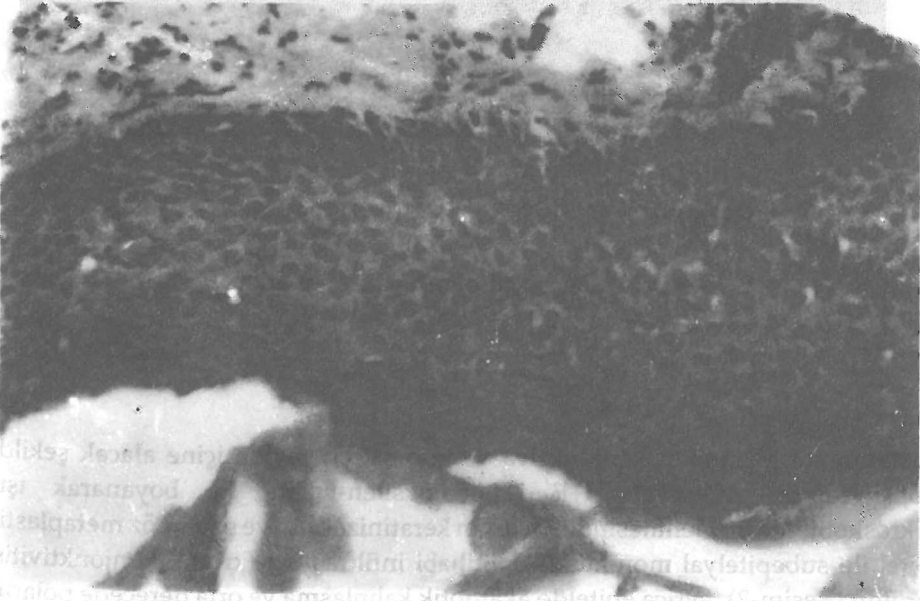


Resim 1:Kserozisli olgumuzun sol gözü.

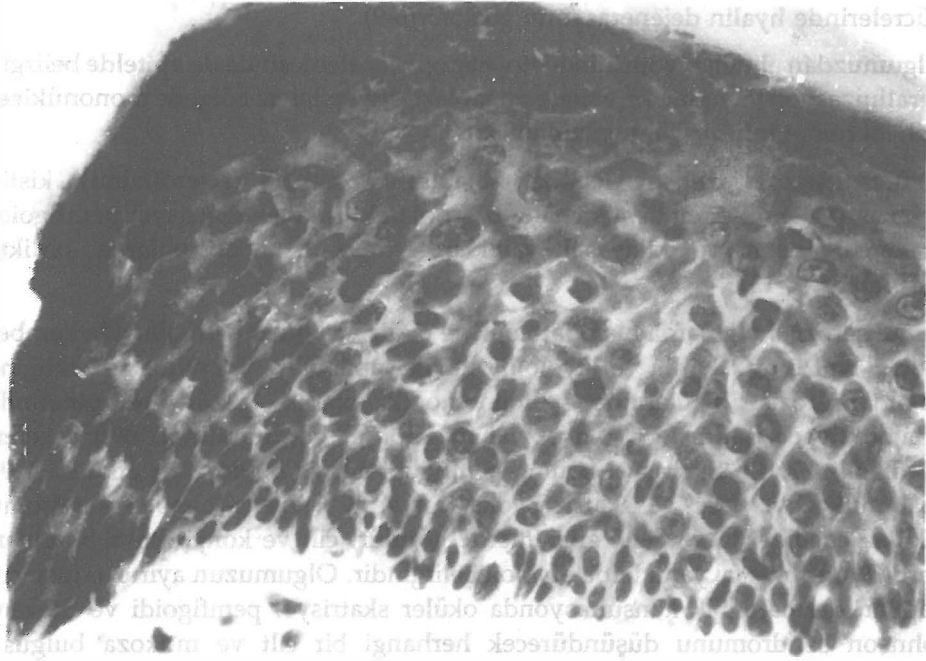
Hastanın sol gözünden konjonktiva ve korneal bölgeye içine alacak şekilde biopsi alındı. Materyal H+E (Hematoksilen-Eosin) ile boyanarak ışık mikroskopunda incelenmesinde, belirgin keratinizasyon ve squamöz metaplastik epitel ile subepitelyal mononükleer iltihabi infiltrasyon (kronik konjonktivitis) görüldü (Resim-2), ayrıca epitelde akantotik kalınlaşma ve orta derecede polarite bozukluğu ile bazal membranda düzenli yapı (Resim-3) ve intraepitelyal belirgin pleomorfizm gösteren izole displastik epitel hücreleri izlendi (Resim-4).



**Resim 2:** Belirgin keratinizasyon ve squamöz metaplastik epitel ile subepitelyal mononükleer iltihabi infiltrasyon.



**Resim 3:** Epitelde akantotik kalınlaşma ve orta derecede polarite bozukluğu ile bazal membranda düzenli yapı.



Resim 4:Intraepitelyal belirgin pleomorfizm gösteren izole displastik epitel hücreleri.

## TARTIŞMA

Bir çok sistemik ve oküler hastalık, göz yaşı ve fonksiyonlarında önemli bozukluklara neden olmaktadır. Özellikle şiddetli trahomun ileri dönemlerinde esas ve yardımcı lakrimal bez kanallarının skatrizasyon ve strangüstasyon ile tıkanması bu bezlerin atrofisine ve goblet hücre sayısının azalmasına yol açar, sonuçta kornea ve konjonktiva epitelinde kuruma ve keratinizasyon gelişir(3). Ayrıca nasolakrimal kanal, lakrimal kese, kanaliküler sistem ve punktumdaki mukozal yüzeylerin tekrarlayan enflamasyonları sonucu göz yaşı drenaj sisteminde tıkanmalar oluşabilir(4,5).

Bizim olgumuzda da kornea ve konjonktiva epitelinde kuruma, saydamlık kaybı ve keratinizasyon, lakrimal sistemin saygılayıcı ve taşıyıcı kısımlarında skatrizasyona bağlı olarak obstrüksiyon ayrıca kapaklarda kalınlaşma, entropium, trikiyazis, semblefaron ve göz hareketlerinde tama yakın kısıtlılık vardı.

Oküler kserozisin histopatolojisinde konjonktivanın normal kolumnar epiteli parakeratinizasyon ve keratinizasyon ile squamöz epitele metaplazi olur, goblet hücreleri görülmez. Konjonktival epitelde mononükleer hücre infiltrasyonu, keratinize epitelin süperfisyal katında irregülerite ve vezikül formasyonu, epitel

hücrelerinde hyalin dejenerasyonu gözlenir(6-9).

Olgumuzdan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde de epitelde belirgin keratinizasyon ve squamöz epitele metaplazi, subepitelyal bölgede mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu gözlenmiştir.

Oküler kserozis trahom dışında, Vitamin-A eksikliği (Kseroftalmi), kistik fibrozis (Vitamin-A emilememesine bağlı olarak), oküler skatrisyel pemfigoid, Stevens-Johnson ve kimyasal yanıklarda veya bazı durumlarda birlikte görülebilir(10-13).

Tüm kserozisli olgularda histopatolojik ve oküler bulgular aynı olmakla beraber ayrıncı tanı ancak klinik ve etyolojik olarak yapılabilir. Vitamin-A eksikliğine bağlı kserozis olgularında patognomonik olarak gözün temporalinde konjonktivada sarımsı-gri renkte sabun köpüğü görünümünde Biot lekeleri görülebilir (7,10). Skatrisyel bening pemfigoid cilt ve mukozaları etkiler, % 90 oral mukozayı tutar ve skatrisyona yol açar. Stevens-Johnson sendromu sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür, cilt ve konjonktiva bulguları vardır(9). Kimyasal yanıklarda etyoloji belirgindir. Olgumuzun ayrıncı tanısı için yapılan dermatolojik konsültasyonda oküler skatrisyel pemfigoidi ve Steven-Johnson sendromunu düşündürecek herhangi bir cilt ve mukoza bulgusu gözlenmemiştir.

Oküler kserozis olgularında tedavi yaklaşımını tıbbi ve cerrahi olarak ikiye ayırabiliriz.

Tıbbi tedavide suni gözyaşı prepatları önemli bir yer tutar. Poliakrilik asit içeren prepatlar göz yaşının eksikliğini giderir ve stabilizasyonunu sağlar. Mukus eksikliği için özellikle Asetil sistein içeren prepatlar kullanılabilir. Emilebilen korneal shieldler gözü korumak için denenebilir(3).

A vitamin preparatları vitamin eksikliğinde oral ve topikal olarak kullanılabilir. Topikal A vitamin preparatları korneal keratinizasyon, squamöz metaplazi ve goblet hücre kaybını önler, hatta sayısında artışa yol açtığı bildirilmiştir(5,10).

Cerrahi olarak punktum tıkaçları denenebilir. Yüzeysel termal koter veya adheziv syanoakrilat ile irreversible, freeman tıkaçı (silikon) veya çözünebilir kollagen tıkaç (5-7 günde kendiliğinden parçalanır) ile reversible punktum tıkaçı yapılabilir(3). Göz yaşının eksikliği için parotid kanalın konjonktival keseye translokasyonu denenebilir(7).

Globun hareket kısıtlılığını gidermek için semblefaron ayrılması ve bazı olgularda ise görmenin sağlanabilmesi için keratoprotozis denenebilir.

Sonuç olarak trahom geç dönemlerinde ortaya çıkan skatrisyona bağlı olarak göz yaşı salınımı, yapı ve fonksiyonlarında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Gözün enfeksiyonlara karşı direncinin azalması ve bütünlüğünün tehlikeye girmesi, sonuçta körlüğe dahi neden olabilmesinden dolayı trahomun

esas tedavi prensipleri içerisinde göz yaşı yeterlilik ve fonksiyonlarının önemini unutmamak gerekir.

## KAYNAKLAR

- 1- Bekir N.A., Karaaslan C.:Trahomda son gelişmeler. T.Oft.Gaz.21, 252-256, 1991.
- 2- Beken Z., Tuğkut H., Batmanoğlu A., Karadede S.:Trahomda kserozis. Türk Oft.Dernegi 24.Ulusal Kongresi Bülteni, Edit.(Günalp,i., Hasanreisioğlu, B., Duman. S., Turaçlı, E., Şerifoğlu, A., Zilelioğlu, O., Sanaç, A.Ş.) Yıldırım Basımevi, Ankara 1990. Cilt 2:284.
- 3- Bekir N.A., Karaaslan C.:Trahomun gözyaşı üzerine etkileri. T.Oft.Gaz.22, 259-262, 1992.
- 4- Maudgil S.S., Sirgh M., Parmar I.P.S, Khurona K.:Study of tear film flow and break up time in trachoma. Acta Opht.64:295-297, 1986.
- 5- Fraunfelder F.T., Roy H.F.:Current ocular therapy. 3.W.B., Saunders Company, 1990, 611-612.
- 6- Casey T.A., Mayer D.J.:Corneal Grafting, W.B.Saunders Company, First Ed. 1984. Pp:36-37.
- 7- Poirier R.H.:Disorders of the Limbal region in Coneal Disorders, IV. Edit (Leibowitz H.M.) W.B.Saunders Company 1984.Pp:189.
- 8- Mondino B.J.:Bullous Diseases of the Skin and Mucous Membranes in Clinical Ophthalmology. Edit (Duane, T.D., Jaeger, E.A.) Harper & Row Publishers, 1982. Volume,4-(12) Pp:1-7.
- 9- Fitzpatrick T.B:Dermatology in General Medicine. Third Edition MC.Graw-Hill, 1987.Pp:1189-1190
- 10- Schwab L.:Eye Care in Developing Nations. Second Edition. Oxford University Press, 1990. Pp:76-87.
- 11- Sommer A., Emran N.:The tear production in vitamin-A responsive xerophthalmia. Am.J. Ophthalmoy, 93(1):84-87 Jan. 1982.
- 12- Brooks H.L., Driebe W.T., Schemmer G.G.:Xerophthalmia and cystic fibroziz. Arch. Ophthalmol. 108(3):354-357,Mar.1990
- 13- Tauber J., Jabbur B.A., Foster C.S.:Improved detection of disease progression in ocular cicatrical pemphigoid.Cornea 11(5):446-451, 1992.