

Hastalığının Farkında Olmayan, Terminal Evre Steroide Bağlı Glokom Olgusu*

A Patient with Terminal Stage Steroid-Induced Glaucoma Who Was Unaware of His Illness

Erbil SEVEN¹, Çağatay ÇAĞLAR², Tekin YAŞAR³

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Bazı insanlarda kronik topikal steroid kullanımına bağlı göz içi basıncı yükselebilir ve buna 'steroidine bağlı glokom' adı verilir. GİB'ndaki bu yükselmenin, aköz dışı akımına karşı direncin artmasından kaynaklandığı konusunda fikir birliği vardır. Hastaların genellikle belirgin şikayet ve bulgulara sahip olması tanı ve teşhisi kolaylaştırırken, nadiren, bu olguda olduğu gibi belirgin olmayabilir. Bu çalışmada steroidin yol açtığı glokomu olan ama bunun farkında olmayan 25 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dekametazon, glokom.

ABSTRACT

Intraocular pressure may increase with topical steroid usage in some people, and this is called 'steroid-induced glaucoma'. There is a consensus that the elevation in intraocular pressure results from increased resistance to the aqueous outflow. Diagnosis is not difficult because of evident signs and symptoms of the patients, but rarely the diagnosis may be underestimated, as in the present case. Steroid-induced glaucoma in a 25-year-old man who was unaware of his illness is presented herein.

Key Words: Dexamethasone, glaucoma.

Glo-Kat 2010;5:235-238

GİRİŞ

Bilindiği gibi topikal kortikosteroidler gerek katarakt ve refraktif cerrahiler sonrasında, gerekse diğer oküler enflamatuar hastalıkların medikal tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kortikosteroidlerin uzun süreli ve denetimsiz kullanımı glokom ve katarakt gelişimi gibi önemli komplikasyonlara yol açmaktadır.^{1,2} Bilimsel çalışmalar 30 yılı aşkın süredir glokom ile kortikosteroidler arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur.³⁻⁵

Bu çalışmada uzun süredir belli aralıklarla topikal kortikosteroidli damla kullanımı sonrası glokom gelişen ve terminal evrede olmasına rağmen bunu fark etmeyen bir olguya ait klinik özellikler sunulmuştur.

Geliş Tarihi : 17/08/2010

Kabul Tarihi : 11/10/2010

Received : August 17, 2010

Accepted : October 11, 2010

* Bu çalışma TOD 43. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

1- Van YYÜ Tıp. Fak., Göz Hastalıkları A.D., Van, Asist. Dr.

2- Van Eğitim ve Araştırma Hast., Göz Kliniği, Van, Uz. Dr.

3- Van YYÜ Tıp. Fak., Göz Hastalıkları A.D., Van, Prof. Dr.

1- M.D. Asistant, Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Van/TURKEY

SEVEN E., erbilseven@gmail.com
M.D. Van Training and Research Hospital Eye Clinic Van/TURKEY

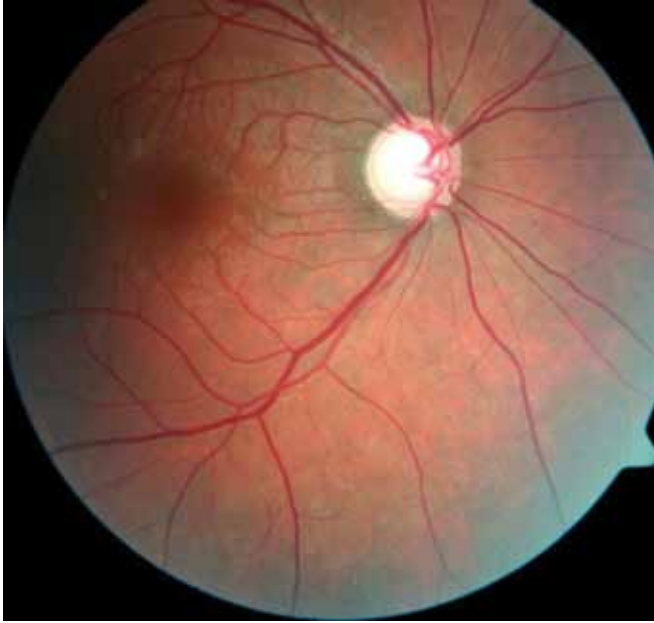
ÇAĞLAR C., doktorcagatay@gmail.com

3- M.D. Professor, Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology Van/TURKEY

YAŞAR T., tekinyasar@yahoo.com

Correspondence: M.D. Asistant, Erbil SEVEN

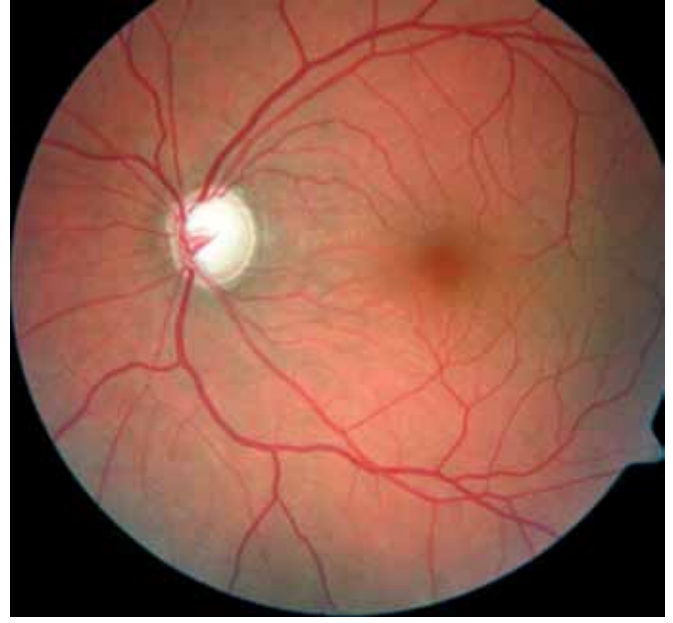
Selimbey Mah. Melen Cad. Şamran Sitesi D Blok No:8 Van/TURKEY



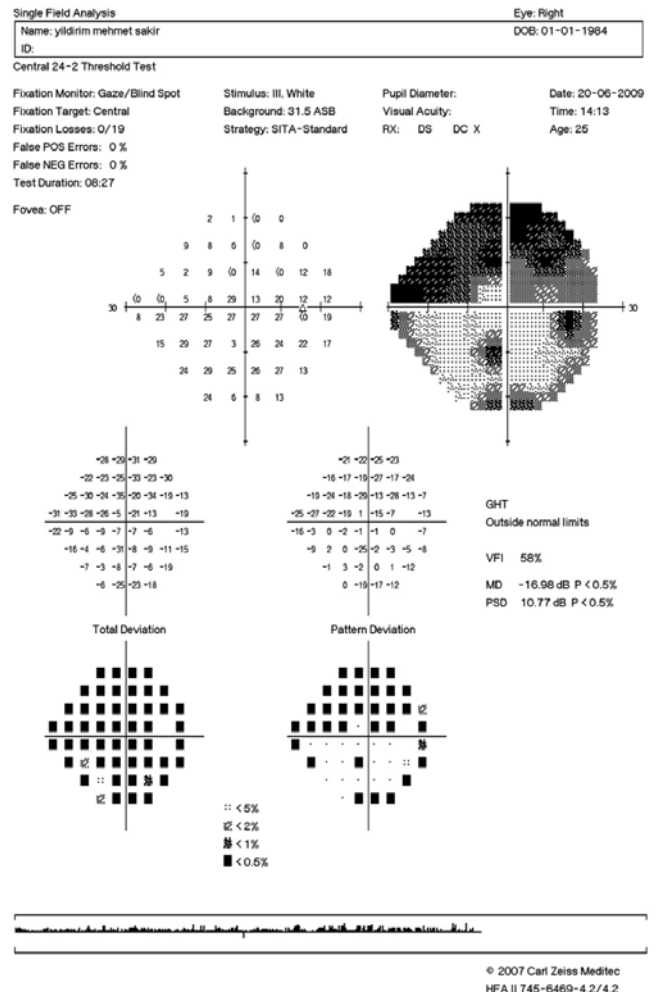
Resim 1: a) sağ göz fundus fotoğrafı. b) sol göz fundus fotoğrafı.

OLGU SUNUMU

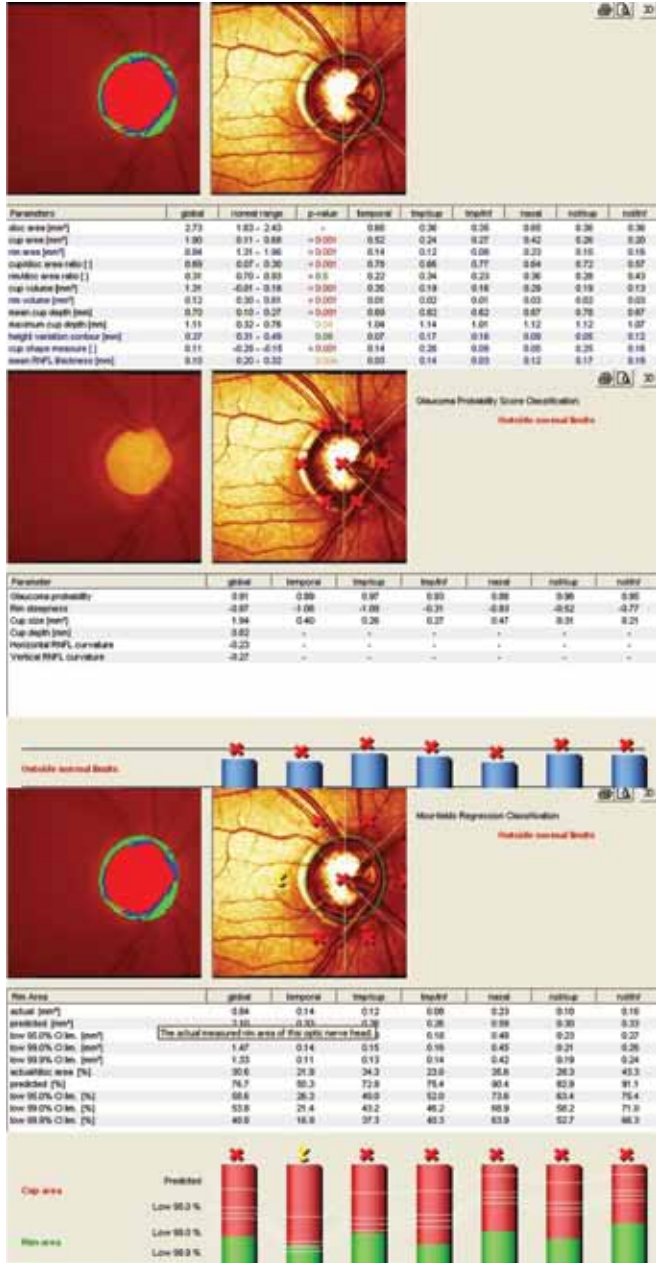
Yirmi beş yaşında erkek hasta polikliniğimize yurt dışında çalışmak amacıyla sağlık kurulu raporu almak için başvurdu. Yapılan göz muayenesinde sağ gözde Snellen eşelleri ile yapılan görme keskinliği tashihsiz 20/20 olarak tespit edilirken, solda el hareketi idi ve tashihle değişmiyordu. Bilateral ön segment muayenesi tabii olan hastanın yapılan göz dibi incelemesinde, optik diskte bilateral glomatöz çanaklaşma ve sağda cup/disk oranı 0.85, solda ise 0.95 olarak tespit edildi (Resim 1a, b). Göz içi basıncı (GİB) Goldmann aplanasyon tonometresi ile sağda 14 mmHg, solda 48 mmHg olarak ölçüldü. Merkezi korneal kalınlık sağ gözde 543 μm , solda 550 μm idi. Gonyoskopik muayenede açılı Shaffer-Etienne sınıflandırmasına göre bilateral 4. derece olarak izlendi. Görme alanı solda görme azlığından dolayı alınamazken, sağda 'santral gören ada' ile uyumlu görüntü mevcuttu (Resim 2). HRT'si bilateral terminal evre glukom ile uyumluydu (Resim 3a, b). Ailede glukom hikayesi yoktu. Geçirilmiş oküler travma, üveit ya da sistemik hastalık hikayesi yoktu. Hastanın bu zamana kadar glukoma ait herhangi bir oküler şikayeti olmamış ve bu nedenle göz hekimine başvurmamıştı ve şu andaki görme azlığının farkında değildi. Hasta daha ayrıntılı sorgulandığında 5 sene önce gözünde ağrı ve kaşıntı nedeniyle göz hekimine başvurmuş ve deksametazon damla reçete edilmişti. Hasta 5 senedir aralıklarla bazı dönemler ağrı ve kaşıntısı olduğunda düzenli olarak her gün 1 ya da 2 kez bu damlayı gözüne damlattığını ifade ediyordu. İlacı eczaneden reçete olmadan kolaylıkla elde edebildiğini söyledi. Yine hastanın ifadesine göre bu damlayı uzun süreli kullanmama konusunda doktoru tarafından uyarılmamıştı. Beş sene önce hastanın hatırladığı kadarıyla görmesi normaldi. Hasta ilkökul mezunu idi ve düşük bir sosyoekonomik seviyeye sahipti.



'Steroide bağlı glukom' tanısıyla göz servisinde yatırılarak tedavi başlanan hastada ilk olarak deksametazon damla kesildi. Asetazolamid 250 mg tb 3x1 ve sol göze topikal dorzolamid+timolol maleat sabit kombinasyonu damla 2x1, brimonidine damla 2x1, latanoprost damla

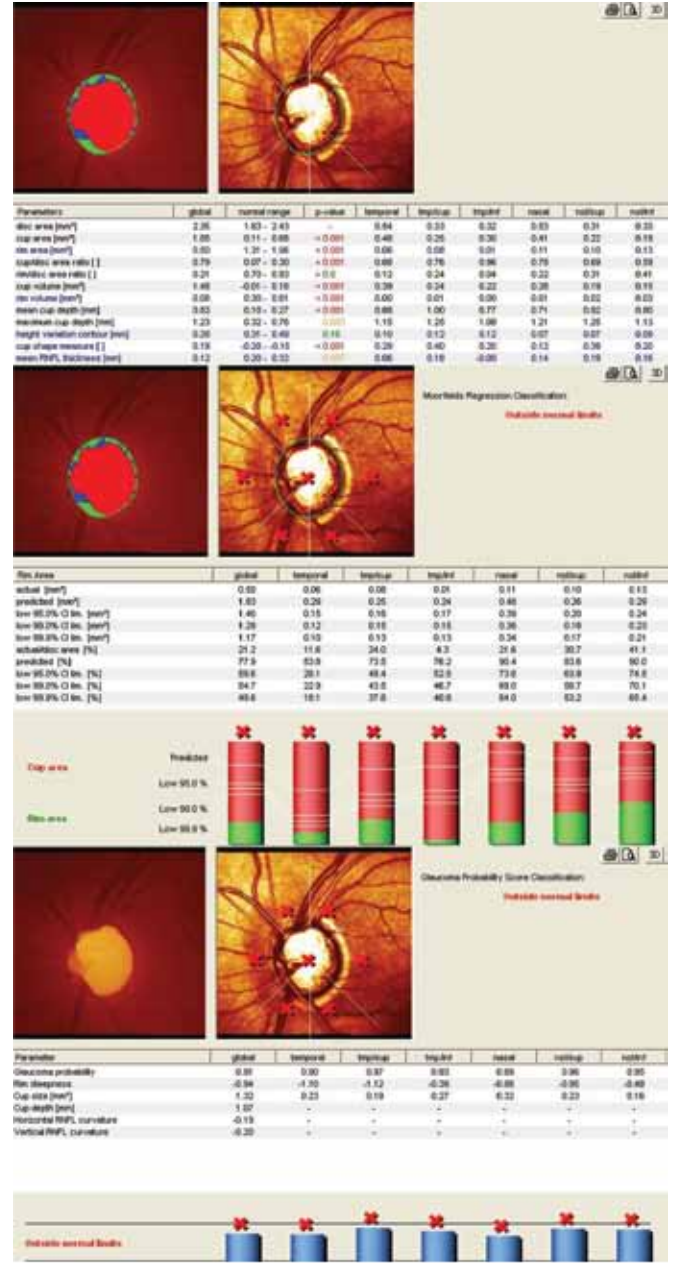


Resim 2: Sağ göz görme alanı.



Resim 3a: Sağ gözün HRT'sinde sterometrik parametreler, MRA ve GPS sonuçları.

1x1 olarak başlandı. Hastanın üç gün sonraki muayenesinde GİB sağ gözde 10 mmHg, sol gözde 8 mmHg olarak ölçüldü. Beş gün sonraki muayenesinde GİB'i sol gözde 12 mmHg olan hastanın asetazolamid tableti kesildi. Hasta uzakta oturduğu için sağ göze latanoprost ve sol göze yukarıdaki antiglokomatözleri devam edilerek taburcu edildi. On gün sonra yapılan muayenesinde GİB bilateral 10 mmHg olarak ölçüldü. Sol gözde Latanoprost damlanın da kesildiği hastada 1. ayda GİB 14 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya trabekülektomi planlanmasına rağmen, cerrahi kabul etmediği ve düşük 10'lu değerleri sağlamak için sağ göz latanoprost damla, sol göz latanoprost ve timolol+dorzolomid fiks kombinasyonu damla ile takibe alındı. Hastanın 1 sene sonraki son yapılan muayenesinde GİB sağda 10 mmHg, solda 12 mmHg tespit edildi. Cup/disk oranlarında değişiklik yoktu.



Resim 3b: Sol gözün HRT'sinde sterometrik parametreler, MRA ve GPS sonuçları.

TARTIŞMA

Steroide bağlı GİB artışının trabekulumdaki çeşitli yapısal değişikliklere bağlı olarak aköz dışı akımının azalması sonucu geliştiği birçok çalışmada gösterilmiştir.^{6,7} Bu yapısal değişiklikler bazı bireylerde GİB yükselmesine ve glokom gelişimine neden olur. Bunu destekler nitelikte olan bir başka çalışmada ise genel popülasyona 6 hafta topikal betametazon tedavisi uygulanmış ve verdikleri temel GİB cevabına göre 3 gruba ayrılmıştır.

Bunlardan steroide yüksek GİB ile cevap verenler (>30 mmHg) genel popülasyonun % 5'ini, orta derecede göz içi basıncı ile cevap verenler (22-30 mmHg) % 35'ini ve GİB'ni artırmayanları ise % 60'ını oluşturmuştur.⁸ Yine Tripathi ve ark.⁹ yaptıkları bir çalışmada primer açık açılı glokomlu hastalarda steroid kullanımı sonrası GİB'ni ar-

tanların normal popülasyona göre daha yüksek oranlarda olduğunu bulmuştur.

Olgumuzda olduğu gibi sadece topikal kullanımla değil, perioküler, lokal (örn. dermal veya inhalasyon) veya sistemik preparatların kullanımı ile de yatkın kişilerde trabeküler ağdaki değişimler sonucunda dışa akımdaki dirençle kortikosteroidlere bağlı GİB yükselmeleri görülebilir.¹⁰ Ama topikal kullanım diğer uygulamalara göre daha yüksek GİB artışı ile birlikte dir.⁶ Bunda topikal kullanımın istismarının yaygın olması da rol oynar. Steroide bağlı gelişen glokomlar genelde kronik, nadir olarak akut GİB yükselmesine neden olur. Akut GİB yüksekliği olmazsa glokomatöz hasar olduğunda dahi glokom başlangıçta herhangi bir şikayete neden olmaz.¹¹ Klinik ve bulgular primer açık açılı glokomla benzerlik gösterir ve genelde orta ile ileri yaş grubunda gözlenir. Olgumuz nispeten genç yaş grubunda olup sağlık kurulu raporu almak için tesadüfen göz polikliniğine başvurmuş ve sol gözdeki el hareketi seviyesinde olan görme azlığını açıklamak için yapılan göz muayenesinde tesadüfen glokomatöz optik atrofi tespit edilmiştir. Hastanın sol gözündeki görme azlığı ve sol gözdeki görme alanı kaybını fark etmeyişi topikal steroid kullanımına bağlı gelişen kronik glokomların ne kadar sinsi ilerlediğinin çok net bir göstergesidir.

Bu fenomeni açıklayıcı çeşitli teoriler vardır. Dışa akımı kolaylaştıran prostaglandinlerin (PGF_{2α} gibi) inhibisyonu, trabeküler endotel hücre fagositozunun basılanması, içinden aközün aktığı ekstrasellüler matriksin bileşenlerinde (proteoglikan ve glikozaminoglikanlar gibi) değişiklik sonucu dışa akım direncinde artış, hücre sel sıkı yapışıklık proteinlerinin ekspresyonunda artış böylece sıvı hidrolük iletkenliğinin değişmesi, lizozomların stabilizasyonu sonucu hyaluronat veya bazal membran yapısında çeşitli materyallerin veya muhtelif hücre artıklarının birikimi ve trabeküler ağda çapraz bağlı aktin örgüsünde artış gibi çeşitli mekanizmalar sayılabilir.¹²⁻¹⁴ Wordinger ve ark. yaptıkları bir çalışmada, glukokortikoidlerin trabeküler ağ üzerindeki hasar etkisini gösteren bir çalışma yayınlanmıştır.¹⁵ Bu patofizyolojik mekanizmalar steroid kullanımı ile GİB artışı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

Topikal steroid içeren damlalar hastalar, eczane çalışanları ve bazı hekimler tarafından "her derde deva" olarak görülmektedir. Bizim de gözlemimiz hem göz hem kulak için topikal olarak kullanılan deksametazon içeren

ve bizim olgumuzun da kullandığı damla olan Deksa-metazon (Dekort®, Deva ilaç, Türkiye) halk arasında çok yaygın olarak kullanıldığıdır. En çok suistimal allerjik konjonktivit, blefarit ve son yıllarda kuru göz tedavisi için olmaktadır.⁶ Göze ait ciddi yan tesirleri hastalar tarafından bilinmeyen topikal steroidlerin kullanımının suistimal edilmemesi için ilaçların reçetesiz alınımına sınırlama getirilmelidir. Yine bu tür ilaçları sıkça reçeteleyen pratisyen hekimlerde ilaçların yan tesirleri konusunda bilgilendirilmelidir. Topikal steroidli damla tedavisi verildiğinde hastalar uzun süreli ve yüksek doz kullanımı sonucunda glokom, katarakt, göz enfeksiyonlarına eğilimin artması gibi ciddi ve sık görülen yan etkiler konusunda mutlaka ciddi biçimde uyarılmalı ve belirli aralıklarla göz hekimleri tarafından takip edilmelidir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

- Schäcke H, Döcke WD, Asadullah K.: Mechanisms involved in the side effects of glucocorticoids. *Pharmacol Ther* 2002;96:23-43.
- Zahn GL, Miranda OC, Bito LZ. Corticosteroid-induced hypertension in cats. *Exp Eye Res.* 1992;54:211-218.
- Stárka L, Obenberger J.: Steroids and intraocular pressure. *J Steroid Biochem.* 1976;7:979-983.
- Clark AF, Wordinger RJ.: The role of steroids in outflow resistance. *Exp Eye Res.* 2009;88:752-759.
- Huscher D, Thiele K, Gromnica-Ihle E, et al.: Dose-related patterns of glucocorticoid-induced side effects. *Ann Rheum Dis.* 2009;68:1119-1124.
- Akyol N, Turgut B.: Steroid glokomu. *Glo-Kat.* 2006;4:239-244.
- Wordinger RJ, Clark AF.: Effects of glucocorticoids on the trabecular meshwork: towards a better understanding of glaucoma. *Prog Retin Eye Res.* 1999;18:629-667.
- Kanski JJ. *Clinical Ophthalmology a Systematic Approach.* Butterworth Heinemann Elsevier, Philadelphia. 2007;372-440.
- Tripathi RC, Parapuram SK, Tripathi BJ, et al.: Corticosteroids and glaucoma risk. *Drugs Aging.* 1999;15:439-450.
- Goldberg I.: Ocular Inflammatory and Steroid -Induced Glaucoma. In: Yanoff M, Duker JS, editors. *Ophthalmology.* Mosby, St Louis. 2004;1512-1517.
- Yıldırım N. Kortikosteroid glokomu. Turaçlı ME, Öno l M, Yalvaç IS, eds. *Glokom 1.* Baskı. SFN Yayıncılık, Ankara. 2003;19-24.
- Armaly MF.: Effects of corticosteroids on intraocular pressure and fluid dynamics. I. The effect of dexamethasone in the normal eye. *Arch Ophthalmol.* 1963;70:482-491.
- Zhou L, Li Y, Yue BY.: Glucocorticoid effects on extracellular matrix proteins and integrins in bovine trabecular meshwork cells in relation to glaucoma. *Int J Mol Med.* 1998;1:339-346.
- Lutjen-Drecoll E, May CA, et al.: Localization of the stress proteins alpha B-crystallin and trabecular meshwork inducible glucocorticoid response protein in normal and glaucomatous trabecular meshwork. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 1998;39:517-525.
- Wordinger RJ, Clark AF.: Effects of Glucocorticoids on the trabecular meshwork: towards a better understanding of glaucoma. *Prog Retin Eye Res.* 1999;18:629-667.