

OLGU SUNUMLARI

Bir Juvenil Oküler Rozasea Olgusu

Altan Atakan Özcan (*), Derya Cindarik (*), Ayfle Tandoğan (*), Teyfik Reha Ersöz (*)

ÖZET

Amaç: Juvenil oküler rozasea tanış koyduğumuz bir olguda tedavi yaklaşımını sunmak.

Olgu: İki yıldır her iki gözünde ışktan rahatsız olma, sulanma ve kızarıklık olan 9 yaşındaki kız hasta, son bir aydır şikayetlerinde artış ve gözlerini rahat açamama nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ göz kornea parasantralinde vaskülarize lökom, konjonktivada kızarıklık mevcuttu. Sol gözde ön kamara darlığı ve periferik korneada saat 3 hizasında irisin tıkağı perforasyon tespit edildi. Hastanın sol gözüne tenon içeren konjonktival yama konularak perforasyon kapatıldı. Sistemik eritromisin tedavisi ile her iki göze topikal suni gözyaşı ve steroid damla uygulandı. Hastanın takiplerinde şikayetleri kayboldu ve görme keskinliği arttı.

Sonuç: Juvenil oküler rozasea deri tutulumu olmadan çeşitli göz bulgularıyla karşımıza çıkabilen çocukluk döneminin nadir hastalıklarından biridir. Topikal tedavinin yanında sistemik antibiyotik ve gerekli olgularda cerrahi ile başarı sonuçları alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil oküler rozasea, göz tutulumu, tedavi

SUMMARY

A Case of Juvenil Ocular Rosacea

Purpose: To report our treatment in a case with juvenil ocular rosacea.

Case: A 9-year-old girl admitted to our clinic, with the complaint of difficulty while opening her eyes which was deteriorated in last month and also she had photophobia, lacrimation, and hyperemia in her both eyes for last two years.

Results: Ophthalmological examination revealed paracentral vascularized leucoma with conjunctival hyperemia in right eye. The anterior chamber was narrow and a perforation blocked by iris was detected in peripheral cornea at 3 o'clock position in left eye. Perforation was managed by conjunctival patch with tenon in her left eye. Artificial eye drops and steroids were started bilaterally with systemic erythromycin treatment. During follow-up periods, her complaint has disappeared and visual acuity has increased.

Conclusion: Juvenil ocular rosacea is a rare disease of childhood with variable eye manifestations without skin involvement. Systemic antibiotic besides topical treatment and surgery in selected cases could give successful results.

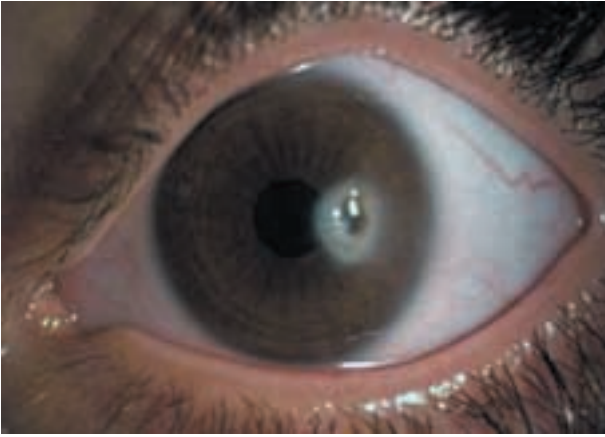
Key Words: Juvenil ocular rosacea, eye findings, treatment

GİRİŞ

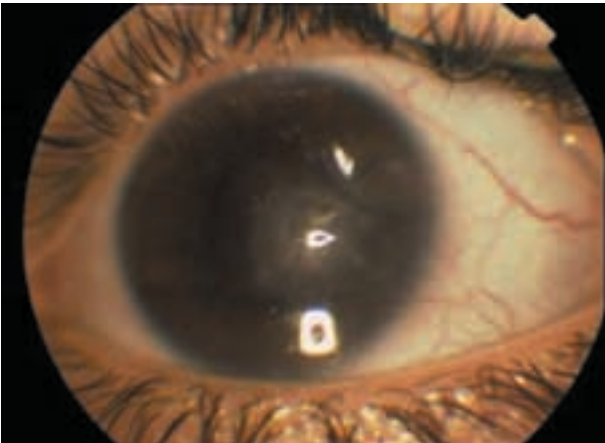
Rozasea papül, püstül, telenjektazi ve malar eritemle seyreden, erişkinlerin yaklaşık %10'nu etkileyen kronik inflamatuvar bir cilt hastalığıdır. Alın, çene, burun ve yanaklar genellikle etkilenir. Rozasea tipik olarak 30 ile 50 yaşlar arasında görülür ve cinsiyet farkı yoktur. Rozaseanın göz tutulumunu ilk kez 1864 yılında Arlt, konjonktivit ve keratit olarak bildirmiştir (1,2). Oküler rozasea sıklıkla deri bulgularıyla birlikte görülür ama bazen deri bulgularından önce de başlayabilir (3). Puberte öncesi dönemde akne rozasea ve buna ait göz tutulumu nadir görülmektedir. Hastalığın spesifik tanı koydurucu özellikleri bu yaş grubunda bilinmemektedir (2).

Hastalarda en sık görülen oküler semptomlar: kaşıntı, batma, kızarıklık, yanma ve fotofobidir. En sık saptanan bulgular ise meibomit, telenjektazi, blefarit, tekrarlayan flazyon, episklerit, iritis, yüzeysel noktasal

Resim 1. Başvuru sırasında sağ göz; keratit ve vaskülarize lökom izleniyor



Resim 2. Başvuru sırasında sol göz; korneada perforasyon, dar ön kamara mevcut



keratopati, korneal vaskülarizasyon, keratit ve korneal skardı (4).

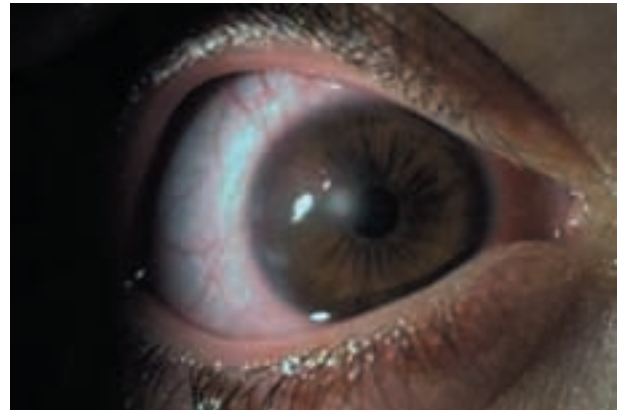
OLGU SUNUMU

12 yaşında her iki gözünde şifaktan rahatsız olma, sulanma ve kızarıklık olan 9 yaşındaki kız hasta, son bir aydır şikayetlerinde artış ve gözlerini rahat açamama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ göz kornea parasantralinde keratit ile beraber vaskülarize lökom ve konjonktivada kızarıklık mevcuttu (Resim 1). Sol gözde ön kamara darlığı ve periferik korneada saat 3 hizasında irisin tıkanıklığı perforasyon tespit edildi (Resim 2). Her iki gözde görme keskinliği 4 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Hastaya bu bulgularla juvenil oküler rozasea ön tanısı konuldu. Hastanın sol gözüne acil şartlarda tenon içeren konjonktival yama konularak perforasyon kapatıldı. Sistemik eritromisin tedavisi bir yıla tamamlanmak üzere 750 mg/gün (20 mg/kg/gün) başlandı. Her iki göze to-

Resim 3. Ameliyat sonrası 12. ay, sol göz



Resim 4. Ameliyat sonrası 12. ay, sağ göz



pikal suni gözyaşı (Sodyum Karboksimetilsellüloz 5x1) ve steroidli damla (%1 Prednizolon Asetat 4x1) verilerek hasta kontrollere çağrıldı. Hastanın takiplerinde flekiyetleri geriledi ve herhangi bir nükse rastlanmadı; en son 12. ay muayenesinde görme keskinliği sağda 10/10 ve solda 4/10 seviyesine yükseldi (Resim 3-4).

TARTIŞMA

Akne rozasea, göz tutulumu olan ve oldukça yaygın bir cilt hastasıdır. Çene, alın ve boyunda kızarıklık, papül, püstül, telenjektazi, sebace gland hipertrofisi ve rinofima olabilir. Bulgular alkol, depresyon, sıcak, soğuk ve güneş ışığına maruz kalmakla artabilir (5).

Rozaseada göz tutulumu yaygın olup olguların %50-65' inde gözlenmektedir (6). Oküler rozasea semptomları arasında kuru göz, ağrı-kızamık kapaklar, kırpık kaybı, ışık hassasiyeti, görme kaybı ve konjonktivit olabilir. Korneal tutulum sonucu vaskülarizasyon, ülserasyon, stromal opasifikasyonlar, infiltrasyon, skar ve hatta perforasyonlar görülebilir. Kuru göz sendromu, herpes simpleks keratiti, vernal konjonktivit ve infeksiyöz keratit gibi durumların ayrıştığı tanısında oküler rozasea ile ilişkili konjonktivit, keratit, blefarit ve flazyonun göz önünde tutulması gerekir. Yanlış tanı konulması tedavi yaklaşımında hatalara ve gecikmelere neden olmakta ve görmeyi tehdit edebilecek ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir.

İleri yaşlarda oküler tutulumun görülme sıklığı artarken, pediatrik dönemde ise oldukça nadir görülmektedir (7). Pediatrik oküler rozasea olgularının görme kaybına neden olabilen korneal perforasyon, skar oluflumu ve periferik vaskülarizasyon gelişmeden tedavi etmek çok önemlidir (2). Tek taraflı oküler tutulum nadirdir. Nazir ve arkadaşları 6 pediatrik oküler rozasea olgusunda bir (8), Jenkins ve arkadaşları 49 erişkin hastada bir tane tek taraflı tutulum bildirmişlerdir (9).

Oküler rozasea tedavisinde topikal tedavinin yanı sıra sistemik tetrasiklin de kullanılmaktadır (9). Tetrasiklin grubu ilaçların rozasea tedavisindeki etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir ancak gerçek anlamda bakteri ölümü olmadan sebace gland sekresyonu ve bakteriler arasında etkileşim ile etki ettiği düşünülmektedir. Dokuz yaş altı çocuklarda tetrasiklin kullanımı, kemiklerde birikime ve diş renginde deşiflikliğe ne-

den olduğundan bu yaş grubunda eritromisin kullanılması önerilmektedir (5). Pediatri kliniği ile konsültasyon sonucu olgumuza eritromisin 750 mg/gün dozunda, oral olarak baflandı. İlaç karacigerde metabolize edildiği için periyodik olarak karaciger fonksiyon testleri yapıldı ve 9. ay takiplerine kadar herhangi bir problem ile karşılaşmadı.

Korneada perforasyon gelişen olgularda çeşitli yama greft uygulamaları (amniotik zar, korneal-skleral yama, konjonktiva transplantasyonu) yapılmaktadır. Korneal perforasyon gelişen olgumuzda, diğer yama greft materyalleri o dönemde elimizde mevcut olmadığından acil şartlarda tenon içeren konjonktiva grefti uygulanmasına karar verildi.

Juvenil oküler rozasea deri tutulumu olmadan çeşitli göz bulguları ile karşılaşmaya çkabilen çocukluk döneminin nadir hastalıklarından biridir. Erken tanı konulması ile vaskülarizasyon, skar oluflumu hatta perforasyon gibi ciddi komplikasyonlar önlenilmekte ve topikal tedavinin yanı sıra sistemik antibiyotik tedavisi ve gerekli olgularda cerrahi ile başarı sonuçları alınabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Donaldson KE, Karp CL, Dunbar MT. Evaluation and treatment of children with ocular rosacea. *Cornea* 2007;26: 42-46.
2. Çetinkaya A, Akova Y. Pediatric ocular acne rosacea: Long term treatment with systemic antibiotics. *Am J Ophthalmol*. 2006;142:5: 816-821.
3. İnanlı B, Aktan İ, Yıldırım C, Özyurt C. Rozasea hastalarında deri ve oküler bulgular arasındaki ilişkiler. *Türkderm*. 1999;33: 86-89.
4. Kligman A. Ocular rosacea. *Arch Ophthalmol*. 1993;111: 228-230.
5. Howard R, Tsuchiya A. Adult skin disease in the pediatric patient. *Dermatol Clin*. 1998;16: 593-608.
6. Arıcan Ö. Rozaseada etyopatogenez tanısı ve tedavi. *Genel Tıp Derg*. 2005;15: 35-41.
7. Tanzi EL, Weinberg JM. The ocular manifestations of rosacea. *Cutis* 2001;68: 112-4.
8. Nazir SA, Murphy S, Siatowski M, Chodosh J, Siatkowski RL. Ocular rosacea in childhood. *Am J Ophthalmol*. 2004;137: 138-144.
9. Jenkins MS, Brown SI, Lempert SL, Weinberg RJ. Ocular rosacea. *Am J Ophthalmol*. 1979;88: 618-622.