

## Psöriazisli Hastalarda Göz Bulguları ve Gözyaşı Film Fonksiyonu

Oya Tekeli (\*), Tuğba Oskay (\*\*), Nihal Kundakçı (\*\*\*), Özden Özdemir (\*\*\*\*), Erbak Gürgey (\*\*\*)

### ÖZET

**Amaç:** Psöriazisli hastalarda göz bulguları ve gözyaşı film fonksiyonunu değerlendirmek.

**Metod:** Çalışma psöriazisli 100 hastanın 200 gözünü içerdi. Kontrol grubunu ise 50 sağlıklı kişinin 100 gözü oluşturdu. Her 2 gruba da tam bir oftalmolojik muayene, Schirmer 1 ve gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) testleri yapıldı (normal gözyaşı sekresyonun alt sınırı 12 mm, gözyaşı kırılma zamanı alt sınırı 6.2 saniye (s) olarak alındı).

**Bulgular:** Hastalardaki en sık bulgu yüzeysel punktat keratitti (21 göz, %10.5). Diğer göz bulguları ise 1 gözde korneal vaskülarizasyon (%0.5), 10 gözde ön blefarit (%5), 2 gözde trikiyazis (%1), 6 gözde (%3) konjoktival kalsiyum birikimiydi. Hastaların hiçbirinde üveit yoktu. Schirmer 1 testinde; psöriazisli hastaların 74 gözünde (%36), kontrol grubunun ise 16 gözünde (%16) 12 mm'nin altında ıslanma vardı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Khi-kare testi  $p < 0.001$ ). İki grup karşılaştırıldığında hastaların 22 gözünde (%10.5), kontrolün ise 5 gözünde (%5) GKZ azalmıştı ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Psöriaziste aköz gözyaşı eksikliği gelişebilir. Bu hastalarda kuru gözün nedeni inflamatuvar stimulus olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Psöriazis, göz bulguları, Schirmer 1 testi, gözyaşı kırılma zamanı

### SUMMARY

#### Ocular Findings and Tear-Film Function in Patients With Psoriasis

**Purpose:** To assess the ocular findings and tear film functions in patients with psoriasis.

**Methods:** This study involved 200 eyes of 100 patients with psoriasis. The control group consisted of 100 eyes of 50 healthy subjects. Both groups underwent complete ophthalmological examination, and measurement of Schirmer 1 test and tear break-up time. Twelve mm of strip wetting was lower limit of normal aqueous tear secretion and the lower limit of normal tear break-up time was 6.2 s.

**Results:** Superficial punctate keratitis was the most common lesion (21 eyes, 10.5 %) in patients. Other ocular findings were corneal vascularization in 1 eye (0.5 %), anterior blepharitis in 10 eyes (5 %), trichiasis in 2 eyes (1 %) and conjunctival concretions in 6 eyes (3 %). None of them had uveitis. In Schirmer 1 test, 74 eyes of the psoriasis patients (37 %) and 16 eyes of the controls (16 %) had less than 12 mm of strip wetting. This difference was statistically significant (chi-square- $p < 0.001$ ). The tear break-up time decreased in 21 eyes of the patients (10.5 %) when compared with 5 eyes (5 %) of the controls ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Aqueous tear deficiency can be developed in patients with psoriasis. The cause of dry eye in these patients may be an inflammatory stimulus.

**Key Word:** Psoriasis, ocular findings, Schirmer 1 test, tear break-up time.

(\*) Uzman Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

(\*\*) Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD

(\*\*\*) Prof Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD

(\*\*\*\*) Prof Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD

## GİRİŞ

Psöriazis nedeni bilinmeyen bir hastalık olup, benign aşırı epidermal çoğalma ile karakterizedir. Popülasyonun %2'sini etkiler. En sık görülen formu, kronik plak tiptir (1). Beraberinde artrit, inflamatuvar barsak hastalığı, tıkaçıcı vasküler hastalık ve göze ait belirtiler olabilir. Hastaların yaklaşık %10'unda çeşitli göz bulguları saptanabilir. Kapaklar, konjktiva, kornea ve ön uveal yol tutulabilir (2). Oküler inflamatuvar hastalık, özellikle de üveit ile birlikteliğinin nedeni bilinmemekle beraber, her 2 hastalık belirgin nötrofil infiltrasyonu ile ortak bir histoloji gösterir (3). Bu çalışmada psöriazisli hastalarda göz tutulumu ve gözyaşı fonksiyonları değerlendirilmiştir.

## MATERYAL ve METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Bölümünde takip edilen ve plak tip psöriazis olan, 100 hastanın 200 gözü çalışma grubunu oluşturdu. Kontrol grubu ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğinde muayene edilen ve refraksiyon kusuru dışında hiçbir göz hastalığı bulunmayan, 50 hastanın 100 gözünü içerdi. Hasta ve kontrol grubuna görme keskinliği ölçümü, ön ve arka segment muayenesi, göziçi basınç ölçümü, Schirmer 1 ve gözyaşı kırılma zamanı testlerini içeren oftalmolojik bir muayene yapıldı. Schirmer 1 testinde lokal anestezi ilaç kullanılmadan, 5X35 mm'lik şeritler (Sno strips, Chauvin Pharmaceuticals, England) kullanıldı ve 5 dakika sonra gözyaşı ile ıslanan kısım ölçüldü. GKZ için floresein şerit serum fizyolojik ile ıslatıldıktan sonra alt tarsal konjktivaya uygulandı ve geniş ışık huzmesi ve kobalt mavisi filtre ile inceleme yapıldı. Hastaların son kez gözünü kırpmasından sonra, korneada ilk kuru nokta görülene kadar geçen süre kayıt edildi. Test 3 kez tekrarlanarak, sürelerin ortalamaları alındı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Ki-kare ve T testi kullanıldı.

## BULGULAR

Hasta grubunda 54 (%54) erkek, 46 (%46) kadın vardı ve yaş ortalaması 38'di. Kontrol grubunda 24 (%48) erkek, 26 (%52) kadın olup yaş ortalaması 39'du. Her 2 grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). Hastaların tümünde kronik plak tip psöriazis (psöriazis vulgaris) vardı. Hasta grubunda Schirmer 1 ortalaması  $14.49\pm 7.36$ , kontrol grubunda ise  $15.79\pm 4.88$  olup, ortalamalar arasında istatistiksel fark yoktu ( $p>0.05$ ). GKZ hasta grubunda ( $13.02\pm 4.87$ ) kontrole ( $16.57\pm 5.21$ ) göre daha düşük saptanmış olup, fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Kontrol grubunda %95 güven aralığının alt sınırları hesaplandığında; azalmış gözyaşı miktarı 12mm'nin altı, kısalmış GKZ ise 6.22 sn'nin altı olarak kabul edildi. Buna göre hasta grubunda Schirmer 1 için 12 mm altında olan göz sayısı 74 (%37), kontrol grubunda ise 16 (%16)'dı ve yüzdeler açısından 2 grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (ki-kare  $p<0.001$ ). GKZ için hasta grubunda 6.22 sn altındaki göz sayısı 21 (%10.5), kontrol grubunda ise 5 (%5) ti ve iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu ( $p>0.05$ ). Yedi hastanın 2 gözünde, 7 hastanın ise 1 gözünde olmak üzere, toplam 21 gözde (%10.5) yüzeysel punktat keratit vardı. Bir gözde korneal vaskülarizasyon, 1 gözde nefelyon, 1 gözde asit yanığına bağlı vaskülarize lökom, 10 gözde (%5) anterior blefarit, 6 gözde (%3) konjktival kongresyon mevcuttu. Gözlerin 2'sinde trikiiazis, 1'inde allerjik konjktivit, 1'inde pterijium, 2'sinde yaşa bağlı makula dejenereansı, 1'inde glökomaya bağlı optik atrofi, 1'inde arka polar katarakt, 1'inde ise beta bloker ile kontrol altında olan glökomaya mevcuttu.

## TARTIŞMA

Psöriazis kronik, komplike ve birden fazla faktöre bağlı oluşan bir cilt hastalığıdır. Şu an için, T lenfositleri aracılığı ile olan inflamatuvar bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Patogenezi primer rolü IL-8 ve INF-gamma üstlenir. Bu 2 madde keratinositlerde mitojenik etki ile aşırı çoğalmayı ve nötrofil aktivasyonunu tetiklerler (4). Göz tutulumu genellikle 2 taraflıdır ve çoğunlukla psöriazisin aktif döneminde olur (5).

Psöriazis ile görülebilecek göz bulguları filamenter keratit, korneada plak benzeri lezyonlar, inferior punktat korneal opasite, konjktivit, yüzeysel punktat keratit, trikiiazis, semblefaron, kuru göz, üveit, blefarit, kapaklarda seboreik değişiklikler, kirpik kaybı, kapaklarda karakteristik plaklardır (2,6). İnflamatuvar göz hastalıkları sıklıkla da psöriatik artrite eşlik etmektedir (2).

Psöriazisde korneal lezyonlar nadirdir ve yüzeysel, derin opasiteler, neovaskülarizasyon, epitelyal erezyon, nadiren korneal stromal incelleme (2), korneada plak benzeri lezyonlar, filamenter keratit olabilir. Moadel ve arkadaşları epitelyal defekt olmayan kornea abseli bir psöriazis olgusu tanımlamışlar ve topikal kortikosteroide iyi cevap vermesi nedeniyle tabloyu immün mekanizma ile açıklamışlardır (7). Bizim çalışmamızda 200 gözün 21'inde (%10.5) yüzeysel punktat keratit, 1'inde ise korneal vaskülarizasyon saptanmıştır.

Kuru göz, gözyaşı filminin en sık bozukluğu olup, ya gözyaşı üretimi azalmıştır ya da buharlaşma artmıştır. Kuru göz için yapılan testlerden biri Schirmer testi olup,

aköz gözyaşı üretimini göstermektedir. Schirmer 1 testinde topikal anestezi kullanılmadığından bazal ve refleks gözyaşı salgısını beraberce ölçer. Zengin ve arkadaşları psöriazis vulgarisli hastalarda ortalama Schirmer 1 test sonuçlarını kontrolden farklı bulmazken, GKZ'nı hastalarda anlamlı oranda düşük bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada meibomian gland (MG) fonksiyonu değerlendirilmiş ve hastalarda MG sekresyon volümü normalken, kalınlık indeksi ve tıkaç ile tıkanma daha yüksek oranda saptanmıştır. Psöriaziste obstruktif tipteki bu tıkanıklığı MG duktuslarındaki epitelyal siklusun artmasına bağlamışlardır (8). Karabulut ve arkadaşlarının çalışmasında da, psöriazisli hastalar ve kontrol grubu arasında Schirmer 1 ortalamaları açısından bir fark olmadığı, GKZ'nın ise hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı bildirilmiştir (9).

Çalışmamızda hasta grubunda Schirmer 1 ortalaması  $14.49 \pm 7.36$ , kontrol grubunda ise  $15.79 \pm 4.88$  olup, ortalamalar arasında istatistiksel fark yoktu ( $p > 0.05$ ). GKZ hasta grubunda ( $13.02 \pm 4.87$ ) kontrole ( $16.57 \pm 5.21$ ) göre daha düşük saptanmış olup, fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Ancak Schirmer 1 ve GKZ için saptanan ortalamalar gerçek durumu yansıtmayacağından, kontrol grubunda %95 güven aralığının alt sınırları hesaplandığında; azalmış gözyaşı miktarı 12 mm'nin altı, GKZ ise 6.2 sn'nin altı olarak hesaplandı. Buna göre hasta grubunda Schirmer 1 için 12 mm altında olan göz sayısı 74 (%37), kontrol grubunda ise 16 (%16)'dı ve yüzdeler açısından 2 grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (ki-kare  $p < 0.001$ ). Her ne kadar GKZ ortalaması hasta grubunda düşük te olsa, GKZ için hasta grubunda 6.22 sn altındaki göz sayısı 21 (%10.5), kontrol grubunda ise 5 (%5) ti ve iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Zengin ve Karabulut'un çalışmalarında, Schirmer 1 ve GKZ için istatistiksel fark ortalamalara göre hesaplanmıştır. Çalışmamızda 22 keratititli olgunun 16'sında (%72.7) Schirmer 1 değerleri 12mm altında, 10'nunda (%45.45) ise GKZ 6.2 sn'nin altında saptanmıştır.

Psöriazis ve üveit birlikteliği 20. yüzyılın ortalarından beri rapor edilmektedir. Bu birlikteliğin nedeni bilinmemekle beraber, psöriatik cilt lezyonları ve artrit olduğu gibi periferik kandaki aktive nötrofiller muhtemelen üveitten de sorumludur (3). Cabral ve arkadaşları juvenil psöriatik artrit (jpa) başlangıcından 5 yıl sonra üveit gelişme riskinin az olduğunu ve jpa ve üveit olan

çocuklarda prognozun daha kötü olduğunu bildirmişlerdir (10). Catsarou 101 psöriazisli hastanın 3'ünde üveit rapor etmiştir (11). Bizim serimizde 100 hastanın hiçbirinde üveit saptanmamıştır.

Lambert psöriatik artritli 112 hastanın %19.6'sında konjonktivit, %7.1'inde iritis, %1.8'inde episklerit, %2.7'sinde keratokonjunktivitis sicca bildirmiştir (12).

Sonuç olarak psöriazisli hastalarda aköz gözyaşı eksikliği umulandan daha sık görülmektedir. Hastalığa yol açan mekanizmalar aköz sekresyon yapan bezleri etkileyebilir. Bu hastalar gelişebilecek muhtemel göz tutulumu ve kuru göz açısından daha yakından takip edilmelidir.

### KAYNAKLAR

- Whitmore E, Gottsch JD: Selected dermatoses affecting the eyelids. In Liesegang TJ, editor. *Ophthalmology Clinics of North America*. W.B. Saunders Company Philadelphia, 1992;5:345-359.
- Varma S, Woso AF, Lane C et al: The peripheral corneal melting syndrome and psoriasis: coincidence or association? *Br J Dermatol* 1999;141:344-346.
- Iijima S, Iwata M, Otsuka F: Psoriatic arthritis and hypopyon-iridocyclitis. *Dermatology* 1996;193:295-9.
- Svecova D: New findings on the pathogenesis of psoriasis. *Bratis Lek Listy* 2000;101:528-9.
- Stuart JA: Ocular psoriasis. *Am J Ophthalmol* 1963;55:615-617
- Bernhard JD: Is eyelid psoriasis a sign of severe psoriasis? *Dermatologica* 1987;174:151.
- Moadel K, Perry HD, Donnenfeld ED et al: Psoriatic corneal abscess. *Am J Ophthalmol* 1995; 119:800-1.
- Zengin N, Tol H, Balevi Ş, et al: Tear film and meibomian gland functions in psoriasis. *Acta Ophthalmol Scand* 1996;74:358-60.
- Karabulut AA, Yalvaç IS, Vahaboğlu H, Nurözler AB, Duman S: Conjunctival impression cytology and tear film changes in patients with psoriasis. *Cornea* 1999;18:544-548.
- Cabral Da, Petty RE, Malleson PN, et al: Visual prognosis in children with chronic anterior uveitis and arthritis. *J Rheumatol* 1994;21:2370-5.
- Catsarou CA, Katsambas A, Theodorou P et al: Ophthalmological manifestations in patients with psoriasis. *Acta Derm Venereol* 1984;64:557-9.
- Lambert JR, Wright V: Eye inflammation in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 1976;35:354-356.