

Lyme Hastalığında Periferik Retinal Vaskülit

Peripheral Retinal Vasculitis Associated with Lyme Disease

İlkay Kılıç, Yonca Aydın Akova, Altuğ Çetinkaya, Esra Hülya Suveren, Esra Baskın*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Periferik retinal vaskülit ve Lyme Hastalığı birlikteliğini vurgulamak. Rutin göz muayenesi için başvuran ve periferik retinal vaskülit saptanan hastaya klinik, anjiografik ve laboratuvar bulguları ile Lyme Hastalığı tanısı konulması. Periferik retinal vaskülitli olguların tanısında nadir bir etyoloji olan Lyme Hastalığı göz önünde bulundurulmalıdır. (*Turk J Ophthalmol* 2011; 41: 121-4)

Anahtar Kelimeler: Lyme hastalığı, retinal vaskülit, tedavi

Summary

To report peripheral retinal vasculitis in a case of Lyme disease. Peripheral retinal vasculitis was seen in a symptom-free patient, and a diagnosis of Lyme disease was made based on clinical, angiographic and laboratory findings. Lyme disease, although rarely encountered, should be taken into consideration when determining the etiology in cases of peripheral retinal vasculitis. (*Turk J Ophthalmol* 2011; 41: 121-4)

Key Words: Lyme disease, retinal vasculitis, treatment

Giriş

Lyme hastalığı, *Borrelia burgdorferi* spiroketinin neden olduğu, *Ixodes ricinus* türü kenenin ısırmasıyla bulaşan infeksiyöz bir hastalıktır.¹ İlk kez 1975 yılında A.B.D.'de tanımlanan Lyme Borreliosis, tüm dünyada en sık rastlanan arthropod ilişkili hastalık olup göz, cilt, santral sinir sistemi ve eklem tutulumu ile seyredir.² Oküler tutulum bulguları arasında foliküler konjonktivit, episklerit, sklerit, numuler keratit, üveit, kraniyel sinir felçleri, optik sinir tutulumu ve retinal vaskülit sayılabilir.^{3,4} Bu olguda amaç, retinal vaskülit etyolojisinde nadir bir hastalık olarak yer alan ve literatürde kısıtlı sayıda vaka örneğinin olduğu Lyme vaskülitini hatırlatmak ve hastalığın tanısı, seyri ve tedavisi ile ilgili tecrübemizi aktarmaktır.

Olgu

Kliniğimize rutin göz muayenesi için başvuran ve herhangi bir oküler yakınması olmayan 11 yaşındaki erkek hastanın görme keskinliği her iki gözde 10/10 düzeyinde idi. Biyomikroskopik ön segment muayenesi her iki gözde doğaldı, ön kamara reaksiyonu yoktu. Dilatasyonlu fundus muayenesinde bilateral optik disk silikliği, vitrede 2 (+) hücre, periferde kartopu opasiteler (pars planit) ve perivasküler kılıflanma mevcuttu (Resim 1, 2). Fundus floresin anjiografide her iki gözde segmenter vaskülit bulguları ile periferde yaygın sızdıran odaklar ve diskte hiperfloresans saptandı. (Resim 3, 4). Bu bulgularla hastaya pars planit ve periferik retinal vaskülit tanısı konuldu. Vaskülit etyolojisine yönelik tam kan sayımı, akciğer grafisi, antinükleer anti-

kor, lupus antikoagülanı, karaciğer enzimleri, anjiyotensin converting enzim, lizozim, lipid paneli, PPD, VDRL, toksoplazma Ig M-G, HBs Ag, anti-HBV, anti-HCV, anti-HIV antikorları, HSV Ig M-G ve CMV Ig M-G, Wright aglütinasyon testi ve kraniyel MR istendi. Tüm testleri normal sonuçlanan hastada araştırılan Lyme Ig M antikor pozitif olarak bulundu. Bu aşamada hastanın öyküsünden 2-3 ay öncesinde bacaklarında anüler tarzda eritemli lezyonlar olduğu ve 1,5 ay önce epilepsi nedeniyle antikonvülzan ilaç başlandığı öğrenildi. Klinik, hikâye ve serolojik bulguları Lyme Hastalığı ile uyumlu bulunan hastaya 1 ay süreyle amoksisilin klavulonat (50 mg-kg-gün, peroral), 3 gün süreyle intravenöz steroid (metilprednizolon 500 mg- gün) ve takiben oral steroid tedavisi uygulandı. Tedavi başladıktan 6 ay sonraki oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği her iki gözde 10/10 düzeyinde olan hastanın biyomikroskopik ön segment muayenesi doğaldı, ön kamara

reaksiyonu izlenmedi. Aynı günkü fundus muayenesinde vitreustaki hücrelerin kaybolduğu ancak periferik vasküler kılflanmanın devam ettiği görüldü. Fundus floresein anjiyografide ise aktif inflamasyona rastlanmadı (Resim 5, 6).

Tartışma

Rutin göz muayenesi için başvuran ve hiçbir oküler yakınması olmayan hastamızda izlenen posterior üveit ve retinal vaskülit tablosu birlikteliğinde inflamatuvar, otoimmün, enfeksiyöz ve neoplastik hastalıklar aklı gelmelidir. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar arasında Behçet hastalığı, sarkoidoz, multipl skleroz, sistemik lupus eritematozus, toksoplazmozis, tüberküloz, bruselloz, sfiliz, Lyme hastalığı ve herpetik üveit yer alır.⁴ Enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan vaskülitli olguların tedavileri farklılık gösterdiği için bu ay-



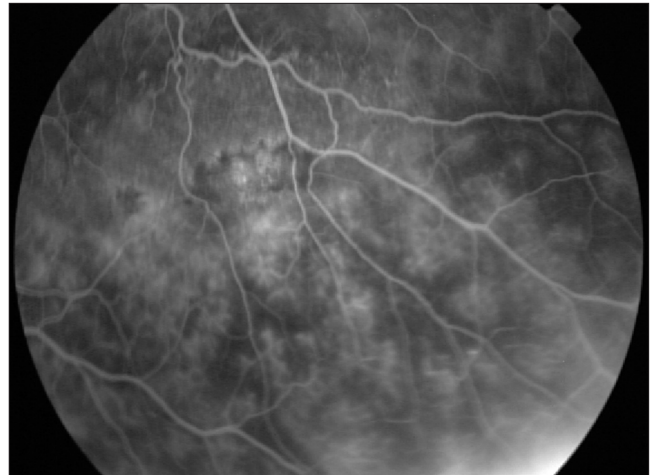
Resim 1. Optik disk sınırlarında siliklik



Resim 3. Diskte hiperfloresans



Resim 2. Perivasküler kılflanma



Resim 4. Periferde yaygın vasküler sızıntı

rımın yapılması önemlidir. Ek sistemik tutulum, oftalmolojik muayene, fundus floresein anjiografi özellikleri, laboratuvar ve radyolojik bulgular tanıda yol gösterici olmaktadır.⁵

Lyme hastalığı endemik bölgelerde geyik idrarında *Ixoides ricinus* türü keneler tarafından taşınan ve 9/100.000 sıklık oranında görülen infeksiyöz bir hastalıktır.⁶ Gözü etkilediğinde körlüğe kadar ilerleyebilen bu hastalık göz içi ve göz dışı inflamasyonla seyreder. Hastalığın sıklığı ve klinik seyri mevsim ve coğrafi bölgeye göre değişkenlik gösterir. Ülkemizdeki Lyme hastalığının epidemiyolojisini araştıran 2006 yılındaki bir çalışmada, o güne kadar bildirilen Lyme olgularının sayısı 20 olarak bulunmuştur. Ancak bildiri zorunlu olmadığından ve hastalık az bilindiğinden gerçek prevalansının daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Yüksek riskli bölgelerde seropozitifliği %7,8-35,9 arasında değişmekle birlikte bu oran Ankara çevresinde % 6-13' aralığındadır.^{7,8} Hastalığın serolojik olarak tespitinde yalancı pozitif sonuçlar



Resim 5. Tedavi sonrası normal optik disk



Resim 6. Tedavi sonrası normal periferik vasküler yapı

çapraz reaksiyonlara bağlıdır. En sık sfiliz olmak üzere leptospirozis, Behçet hastalığı, Sarkoidozis ve Vogt-Koyanagi-Harada ile çapraz reaksiyonlar bildirilmiştir.

Lyme hastalığında tanı genellikle kene ile temas öyküsü ve tipik klinik bulguların varlığına göre konulmaktadır. Ülkemizde yakın zamana kadar bildirilen olgularda tanı klinik şüphe ve takip eden serolojik testlere dayanmaktayken, Polat ve arkadaşları yeni çalışmalarında laboratuvar ortamında üretilmesi zor olmasına rağmen kültür pozitifliğine dayanan 3 olgu bildirmiştir.⁹

Hastalığın üç evresi vardır. Başlangıç evresi grip benzeri semptomlar ve ısırık yerinde oluşan patognomonik anüler tarzda kızamıklıkla (eritema migrans kronikum) karakterizedir. İkinci evre başlangıç infeksiyondan haftalar ya da aylar sonra başlayan kardiovasküler sistem ve santral sinir sistemini de içine alan çoklu organ tutulumunun olduğu evredir. En son evre ise kronik faz olup eklem, periferik sinir sistemi ve cilt altı dokusunun tutulumuyla seyreder.¹⁰

Lyme hastalığında akut evreden dokuların spiroket ile direkt invazyonu ve perivasküler infiltrasyonla oluşan vaskülit sonucu küçük damarların tıkanması sorumlu iken, kronik dönemde meydana gelen komplikasyonların esas nedeni immunolojik reaksiyonlardır.¹¹

Göz tutulumu Lyme hastalığının her evresinde olabilmesine karşın en sık üçüncü evrede görülür. Bu tutulum direkt olabileceği gibi kranial sinirlerin tutulumuna sekonder olarak da gelişebilmektedir. Bizim hastamızda cilt döküntülerinden sonra meydana gelen epilepsi öyküsü, saptanan retinal vaskülit ve pars planit hastalığın ikinci evresinde olduğunu düşündürmektedir.

Lyme hastalığında arka segment inflamasyonu genellikle granülatöz iridosiklit, vitrit ve bilateral pars planit şeklinde hafif seyreder. Bazı hastalarda tablo periferik retinal vaskülit, koroidit ve eksudatif retina dekolmanına kadar ilerleyebilir.¹² Hastamızda da bu bulgulardan vitrit, pars planit ve retinal vaskülit mevcuttu. Literatürde daha önce retinal vaskülit ve Lyme hastalığı birlikteliği toplam üç vakada bildirilmiştir. Bu hastalardan bir tanesinde sistemik antibiyotik tedavisine yanıt alınmış, diğer iki vaka ise vaskülit şiddetli seyretmiş olup antibiyotik tedavisine yanıt vermemiştir. Hastamızda ise sistemik antibiyotik tedavisi ve steroid tedavisiyle aktif inflamasyon bulgularında gerileme izledik.

Lyme hastalığı giderek artan sıklıkta görülmekle birlikte birçok sistemik hastalığı taklit edebilmektedir. Hastalar genellikle kene ısırığını veya cilt döküntüsünü tam olarak hatırlamadığından tanıda hastanın yaşadığı bölgenin epidemiyolojik özellikleri, laboratuvar testleri ve klinik özellikler önem kazanmaktadır. Periferik retinal vaskülit ve üveit birlikteliğinde nadir bir etyoloji olan Lyme hastalığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Burgdorfer W, Barbour AG, Hayes SF, Benach JL, Grunwaldt E, Davis JP. Lyme disease a tick borne spirochetosis? *Science*. 1982;216:1317-9.
2. Bratton RL, Whiteside JW, Hovan MJ, Engle RL, Edwards FD. Diagnosis and treatment of Lyme disease. *Mayo Clin Proc*. 2008;83:566-71.
3. Flach AJ, Lavoie PE. Episcleritis, conjunctivitis and keratitis as ocular manifestations of Lyme disease. *Ophthalmology*. 1990;97:973-5.
4. Miikkilä HO, Seppälä IJ, Viljanen MK, Peltomaa MP, Karma A. The expanding clinical spectrum of ocular Lyme Borreliosis. *Ophthalmology*. 2000;107:581-7.
5. Perez VL, Chavala SH, Ahmed M, et al. Ocular manifestations and concepts of systemic vasculitides. *Surv Ophthalmol*. 2004;49:399-418.
6. Hildenbrand P, Craven DE, Jones R, Nemeskal P. Lyme Neuroborreliosis: manifestations of a rapidly emerging zoonosis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2009;30:1079-87.
7. Şen E. Lyme hastalığının epidemiyolojisi. *Türk Mikrobiyol Cem Derg*. 2006;36:55-66.
8. Hızal K, Ulutan F, Aktaş F. Lyme hastalığı ile uyumlu bulguları olan hastalarda Beorrelia burgdorferi antikorlarının araştırılması. *İnfek Derg*. 1997;11:87-91.
9. Polat E, Turhan V, Aslan M, Müsellim B, Önem Y, Ertuğrul B. Türkiye'de ilk kez etkenleri kültürde üretilen üç insan Lyme Hastalığı olgusu. *Mikrobiyol Bul*. 2010;44:133-9.
10. Berglöf J, Gasser R, Feigl B. Ophthalmic manifestations in Lyme borreliosis. A review. *J Neuroophthalmol*. 1994;14:15-20.
11. Stere AC. Pathogenesis of Lyme arthritis: Implications for rheumatic disease. *Ann N Y Acad Sci*. 1988;539:87-92.
12. Mora P, Carta A. Ocular manifestations of Lyme borreliosis in Europe. *Int J Med Sci*. 2009;6:124-5.