

Tiroid Orbitopatide Klinik Aktivite Skoru Artışı İle Karışabilecek Bir Durum: Topikal Prostaglandin Türevi Kullanımı

A Situation of Active Disease in Thyroid Orbitopathy: The Use of Topical Prostaglandin Analogs

Aydın Yıldız

Avcılar Medicana Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Tiroid orbitopati tiroid stimüle edici hormon reseptörüne (TSH-R) karşı otoantikör gelişmesi ile karakterize orbita ve periorbital dokuların inflamatuvar ve otoimmün bir hastalıdır. Tiroid orbitopatisinin en önemli klinik belirtileri yumuşak doku tutulumu, göz kapağı retraksiyonu, proptozis, optik nöropati ve kısıtlayıcı miyopatidir.

Prostaglandin türevleri (latanoprost, bimatoprost, travoprost ve unoproston) glökom ve oküler hipertansiyon hastalarında göz içi basıncı azaltmak amacıyla kullanılan bir grup ilaçtır. Bu ilaçlara bağı olarak en sık görülen yan etkiler kirpiklerde büyüme, iris renginde değişiklik, konjonktival hiperemi ve kemozistir. Bu çalışmada gözde kızarıklık ve şişlik ile başvuran bir tiroid orbitopati hastasında klinik aktivite ile karışabilecek bir durum olan prostaglandin analogu kullanımına ait bir olgu sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid orbitopati, Prostaglandin türevleri, konjonktival hiperemi

ABSTRACT

Thyroid orbitopathy is an inflammatory and autoimmune disease of the orbital and periorbital tissues that are characterized as developing autoantibodies against thyroid stimulating hormone receptor (TSH-R). The most important clinical manifestations of thyroid orbitopathy are soft tissue involvement, eyelid retraction, proptosis, optic neuropathy, and restrictive myopathy.

Prostaglandin analogs (latanoprost, bimatoprost, travoprost, and unoproston) are used to reduce intraocular pressure in people who have glaucoma or ocular hypertension. The most important side effects of prostaglandin analogs are change of iris color, growth of eyelashes, conjunctival hyperemia, and chemosis.

In this study, it is aimed to report a patient using a prostaglandin analog drop presenting with redness and chemosis of the conjunctiva that may be misdiagnosed as increased clinical activity score in thyroid orbitopathy disease.

Key Words: Thyroid orbitopathy, prostaglandin analogs, conjunctival hyperemia

Giriş

Tiroid Orbitopati, tiroid stimüle edici hormon reseptörlerine (TSH-R) karşı otoantikör gelişimiyle karakterize orbital ve periorbital dokuların inflamatuvar ve otoimmün bir hastalıdır (1,2).

Tiroid orbitopatisinin en önemli klinik belirtileri yumuşak doku tutulumu, göz kapağı retraksiyonu, proptozis, optik nöropati ve restriktif miyopatidir. Yumuşak doku tutulumu olan hastalarda semptomlara (yabancı cisim hissi, epifora, fotofobi, retrobulber bölgede batma hissi) neden olan belirtiler ise periorbital bölgede ve kapaklarda şişlik, konjonktival hiperemi, kemozis, süperior

limbik keratokonjonktivit ve keratokonjonktivitis sikkadır (3-5).

Tiroid orbitopati hastalarında hastalık aktivitesinin takibinde önceleri NOSPECS sınıflaması kullanılırken son zamanlarda Mourits ve ark.'nın (6) önerdiği klinik aktivite skorlaması kullanılmaktadır. Mourits ve ark.'nın (6) ilk kez 1989 yılında önerdikleri klinik aktivite skorlaması revize edilmiş hali ile aşağıdaki semptom ve bulguları içermektedir:

- Göz içi ve etrafında ağrı
- Göz hareketleriyle artan ağrı
- Göz kapaklarında kızarıklık

- Konjonktivda kızarıklık
- Göz kapaklarında şişlik
- Karunkülde şişlik
- Kemozis
- Proptozisde artış
- Göz hareketlerinde kısıtlılık
- Görme keskinliğinde azalma

Klinik aktivite skoru toplam 10 olup, aralığı 0-10 şeklindedir. Semptom veya bulgulardan herbirinin bulunması 1 puan olup, hastada hepsi varsa klinik aktivite skoru 10 olarak kabul edilir.

Bu vaka sunumunda amaç, göz hekimlerinin rutin muayenelerinde sık karşılaştıkları semptom ve bulguların, tiroid orbitopati hastalarında izlenen klinik aktivite ile zaman zaman karışabileceğine dikkat çekmektir.

Olgu Sunumu

Elli iki yaşında bayan hasta kliniğimizde yaklaşık olarak iki yıldır takip edilmektedir. Daha önce klinik aktivite skoru 6 ile aktive olmuş olan hastamız konjonktivada kızarıklık ve ödem ile kliniğimize başvurduğunda kendisine üç aylık oral kortikosteroid tedavisi başlanmış ve takibe alınmıştır. Hasta kontrol muayenesine geldiğinde konjonktivadaki kızarıklık ve ödem tamamiyle geçmiş ve hasta rahatlamıştır. Yaklaşık iki aylık bir sakin dönemin ardından sağ göz konjonktivada yoğun kızarıklık ile tekrar kliniğimize başvurmuştur (Resim 1). Hasta muayenesi esnasında hikayesi sorgulandığında bu ara dönemde gözündeki kızarıklık sebebiyle başka bir hastaneye başvurduğunu ve kendisine sağ gözünde göz tansiyonu olduğu söylendiğini belirtti. Hastaya başvurduğu klinikte bir prostaglandin analogu olan latanoprost başlanmıştır.

Her hangi bir travma hikayesi olmayan hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde, görme

keskinliği her iki gözde tam, göziçi basınçlar ilaç ile sağ gözde 17 mmHg, sol gözde 15 mmHg ölçüldü. Sağ göz biomikroskopik muayenesinde; konjonktivada hiperemi ve ödem, göz kapaklarında şişlik ve hiperemi, karunkülde şişlik ve göz hareketlerinde ağrı izlendi. Hastada bakteriyel ya da viral konjonktivite ait bulgular izlenmedi. Hastada sol göz ön segment doğal olarak izlendi. Bilateral fundus ve optik sinir doğal idi.

Hastada kullanılan prostaglandin türevine bağlı olarak konjonktival kızarıklık ve ödem olduğu düşünülerek ilaç kesildi ve herhangi bir antiçökmatöz ilaç başlanmadı. Hasta bir hafta sonra kontrole çağırıldı. Kontrol muayenesinde hastada göz içi basınçlar bilateral 15 mmHg olarak ölçüldü ve konjonktival hiperemi ve ödemin geçmiş olduğu izlendi (Resim 2).

Tartışma

Prostaglandin türevleri glokom hastalarında intraoküler basıncı etkin bir şekilde düşüren ilaç grubu olup, günümüzde kullanılan dört tane prostaglandin türevi bulunmaktadır; latanoprost, bimatoprost, travoprost ve unoproston.

Prostaglandin türevleri kullanımına bağlı olarak en yaygın görülen yan etki konjonktival hiperemidir (7). Diğer sık görülen yan etkisi, göz etrafı cilt dokusunda ve iriste pigmentasyon artışı ve kirpiklerde değişimdir (8-10). Daha nadir olmak üzere herpes simplex keratiti reaktivasyonu, ön üveit ve kistoid maküler ödem gibi yan etkiler de rapor edilmiştir (11-13).

Sunulan vakadaki hastamızda latanoprost kullanımına bağlı sağ göz konjonktivasında yoğun hiperemi gelişmiştir. Hastamız aynı zaman tiroid orbitopatisine bağlı takipli bir hasta olup, kliniğimize zaman zaman klinik aktivasyonla başvurmaktadır.



Resim 1. Hastanın tedaviden önceki göz bulguları



Resim 2. Hastanın tedaviden sonraki göz bulguları

Kliniğimize klinik aktivasyonla karışabilecek göz bulgularıyla gelen hastada dikkatli bir anamnez yapıldığında, hastanın farklı bir klinikte glokom ön tanısıyla prostaglandin türevi (latanoprost) kullanmaya başladığını öğrendik. Göz içi basınçları ve özellikle optik sinir bulguları normal izlenen hastada yoğun konjonktival hiperemiyi latanoprost kullanımına bağlı bir yan etki olarak kabul ettik. Latanoprost kesildikten sonra takibe alınan hastada bir hafta sonra göz bulgularının normale döndüğü ve hastanın rahatladığı izlendi.

Bu olguda hastanın hikayesinin sorgulanması ve muhtemel ilaç yan etkilerinin bilinmesi sayesinde iki-üç ay sürecek ve birçok yan etkileri olan sistemik kortikosteroid tedavisinden kaçınılmıştır.

Sonuç olarak ilaç kullanımlarına bağlı yan etkiler zaman zaman bu olguda gördüğümüz gibi klinik aktivasyon ile karışabilir ya da onu maskeleyebilir. Bu yüzden hastalarda anamnez ve ilaç kullanımının ayrıntılı sorgulanması ciddi önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Kazım M, Goldberg RA, Smith TJ. Insights in to the pathogenesis of thyroid-associated orbitopathy. Arch Ophtalmol 2002; 120(3): 380-386.
2. Yeatts RP. Quality of life in patients with Graves ophthalmopathy. Trans Am Ophthalmol Soc 2005; 103: 368-411.
3. Savku E, Gündüz K. Tiroid Oftalmopatide Tanı, İzlem ve Tedavi Sonuçlarımız. Turk J Ophtalmol 2015; 45(4): 156-163.
4. Bartalena L, Baldeschi L, Boboridis K, Eckstein A, Kahaly GJ, Marcocci C, et al. The 2016 European Thyroid Association/European Group on Graves' Orbitopathy Guidelines for the Management of Graves' Orbitopathy. Eur Thyroid J 2016; 5(1): 9-26.
5. Boulos PR, Hardy I. Throid associated orbitopathy: a clinicopathologic and therapeutic review. Curr Opin Ophtalmol 2004; 15(5): 389-400.
6. Mourits MP, Koornneef L, Wiersinga WM, Prummel MF, Berghout A, van der Gaag R. Clinical criteria for the assessment of disease activity in Graves' ophthalmopathy: a novel approach. Br J Ophthalmol 1989; 73(8): 639-644.
7. Feldman RM. Conjunctival hyperemia and the use of topical prostaglandins in galucoma and ocular hypertension. J Ocul Pharmacol Ther 2003; 19(1): 23-35.
8. Parrish RK, Palmberg P, Sheu WP. A comparison of latanoprost, bimatoprost and travoprost in patients with elevated intraocular pressure: a 12-week, randomized, masked-elavuator multicenter study. Am J Ophtalmol 2003; 135(5): 688-703.
9. Kook MS, Lee K. Increased eyelid pigmentation associated with use of latanoprost. Am J Ophtalmol 2000; 129(6): 804-808.
10. Johnstone MA, Albert DM. Prostaglandin induced hair growth. Surv Ophthalmol 2002; 47(1): 185-202.
11. Kroll DM, Schuman JS. Reaction of herpes simplex virus keratitis after initiating bimatoprost treatment for glaucoma. Am J Ophtalmol 2002; 133(3): 401-403.
12. Fechtner RD, Khouri AS, Zimmerman TJ, Bullock J, Feldman R, Kulkarni P, et al. Anterior uveitis associated with latanoprost. Am J Ophthalmol 1998; 126(1): 37-41.
13. Wand M, Shields BM. Cystoid macular edema in the era of ocular hypotensive lipids. Am J Ophtalmol 2002; 133(3): 393-397.