

## VİTİLİGODA GÖZ BULGULARI

Dr. Nazmi ZENGİN\*, Dr. Hüseyin TOL\*\*, Dr. Kemal GÜNDÜZ\*, Dr. Şükrü BALEVİ\*\*,  
Dr. Süleyman OKUDAN\*, Dr. Hüseyin ENDOĞRU\*\*

\* S.Ü.T.F. Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, \*\* S.Ü.T.F. Dermatoloji Anabilim Dalı

### ÖZET

Olası göz bulgularını belirlemek amacıyla 36 vitiligolu hastayı gözden geçirdik. Göz kapağı tutulumu ve poliozisli 11 hasta (%30.5) hariç tutulursa sadece 1 hastada daha önce geçirilmiş koryoretinit atağı düşündüren koryoretinal skar bulundu. Vitiliginöz lezyonla aynı taraf gözlerde iris ve fundus pigmentasyonlarında herhangi bir farklılık kaydedilmedi. Literattürdeki genel kanaatin aksine, bulgularımız uveal tutulumun ender olduğunu düşündürdü. Bu enderliğin ırksal farklılıklara bağlı olabileceğini düşündük.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, oküler tutulum.

### SUMMARY

#### *Ocular Findings In Vitiligo*

*In order to determine possible ocular findings, we surveyed 36 patients with vitiligo. Apart from eyelid involvement and poliosis in 11 patients (30.5%) only one patient was found to have a retinochoroidal scar suggesting a previous attack of retinochoroiditis. No difference was noted in iris and fundus pigmentations in the eyes ipsilateral to the vitiliginous lesion. In contrast to the general opinion in the literature, our findings suggested that the involvement of uveal tract is rare. We proposed that this rarity might be due to racial differences.*

*Key Words: Vitiligo, ocular involvement.*

### GİRİŞ

Vitiligo popülasyonun %1-2'sini etkileyen bir pigmentasyon bozukluğudur. Depigmentasyondan tutulan derideki melanositlerin azalması sorumludur. Lezyonlar en sık el sırtı, ön kol, yüz, boyun, vücut açıklıklarının çevresinde ve kemik çıkıntılarının üzerinde görülür. Depigmente alanın etrafında hiperpigmentasyon halesi bulunabilir. Vitiligonun bazı ailelerde daha sık görülmesi genetik faktörlerin etkisini, otoimmün hastalıklarla birlikte olabilmesi ise etyopatogenezinde immün mekanizmalardaki bir defektin rol oynayabileceğini düşündürmektedir (1-3).

Vitiligolu hastalardaki göz bulguları üzerine yabancı literatürde çeşitli yayınlar bulunmakla birlikte

yerli literatürümüzde bu konuda çok az çalışma vardır. Bu çalışmada, dünyanın muhtelif bölgelerinde yaşayan insanlardaki pigment miktarının farklı olması nedeniyle pigmenter sistemdeki bu hastalığa bağlı göz bulgularının ülkemizdeki durumunu ortaya koymayı amaçladık.

### MATERYAL VE METOD

Kasım 1994-Şubat 1996 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalında vitiligo tanısıyla izlenen 36 hasta çalışma kapsamına alındı. Olguların 16'sı kadın (%44), 20'si erkek (%55.5) olup yaşları 15 ile 52 arasında (ortalama 38.4) değişmekteydi.

Hastalarda rutin göz muayenelerine ek olarak pigmentasyonla ilgili değişiklikler araştırıldı. Ka-

paklarda vitiligo ve poliozis olup olmadığı, iris renginde değişiklikler ve fundusta pigmentasyon derecesi kaydedildi. Fundus değerlendirilmesinde direkt ve indirekt oftalmoskopi, Goldman 3 aynalı lensi ile muayene ve kuşku hastalarda flöresein fundus anjiyografi (FFA) uygulandı.

## BULGULAR

Olgularımızın 2'sinde (%5.5) vitiligo sadece göz kapaklarında mevcuttu. 9 olguda (%25) vücudun değişik kısımlarıyla birlikte kapaklar da etkilenmişti (Resim 1,2). Kalan 25 olguda (%69.5) ise sadece vücudun muhtelif kısımlarında tutulum olup kapak ve periorbital bölgede lezyon yoktu.

İris rengi 27 olguda (%75) kahverengi 9 olguda (%25) ise mavi-yeşil olarak bulundu. Hastaların lezyon bulunan kapak tarafındaki gözleriyle diğer gözleri arasında iris pigmentasyonu açısından farklılık gözlenmedi (Heterokromili olgu=0).

Fundus pigmentasyonu 10 hastada (%27.7) az, 22 hastada (%61.2) orta ve 4 hastada aşırı (%11.1) olarak değerlendirildi. Hastalardaki fundus pigmentasyonunun her iki gözde eşit olduğu ve kapaklardaki lezyonlarla ilişkili olmadığını saptandı.

Hastaların 1'inde fundus temporal mid-periferinde 2 disk çapı büyüklüğünde geçirilmiş koryoretinite ait skar bulundu. Diğer hastalarda herhangi bir fundus patolojisi bulunamadı. Bu hastanın öyküsünde hastanın daha önce bir ön ya da arka üveit geçirdiğine dair kanıt bulunamadı. Hastanın FFA'sından da kliniğe ek bilgi elde edilemedi. Ancak vitiligonun yakın zamanda ortaya çıktığı öğrenildi. Bu nedenle klinik bulgu ve belirti vermemiş bir koryoretinitin vitiligodan daha önce geçirildiği düşünüldü.

Refraktif durum açısından yapılan değerlendirilmede olguların 22'sinde emetropi (%61.1), 8'inde miyopi (%22.2) ve 6'sında hipermetropi (%16.6) saptandı.

## TARTIŞMA

Pigmentasyon bozuklukları; Ota nevüsü ve vitiligoda olduğu gibi melanosit sayısındaki değişikliklere ya da albinizmdeki gibi melanin üretimindeki bozukluklara bağlı olabilir. Melanin üreten hücreler deri ve muköz zarların yanısıra uvea dokusu ve retina pigment epiteli (RPE)'nde de bol miktarda bulunurlar. Bu nedenle deri ve mukozadaki pigmenti etkileyen konjenital ve akkiz hastalıkların gözü de etkilemesi beklenir (4).

Vitigolu hastalarda arka üveit, sempatik oftalmi, RPE hipopigmentasyon ve atrofisi gibi göz bulguları sık olarak bildirilmiştir (5-7). Uveal enfeksiyona ait bu bulgular vitiligoda enflamatuar reaksiyonların rol oynayabileceğini düşündürür. Bununla birlikte bizim hastalarımızda, birindeki koryoretinal skar dışında fundus patolojisine rastlanmamıştır. Bu durum olgu sayımızın azlığına bağlı olabilirse de yurdumuzda yapılan bir çalışmada Karaman ve ark. (8)'ninde herhangi bir koryoretinal patoloji bildirmemiş olmaları dikkat çekicidir. Bu durum irksal özelliklerin de gözönüne alınması gerektiğini akla getirmektedir.

Literatürde vitiligo ve kataraktın birlikte bulunduğu hastalar, vitiligolularda melanoma riskinde artış gibi bulgular da bildirilmiştir (9,10). Bizim hastalarımızda bu tablolarla karşılaşmamıştır. Bununla birlikte vitiligolu hastalarda rutin göz konsültasyonları istenerek olası göz lezyonlarının belirlenmesi ve tedavisinin önemini vurgulamak isteriz.



*Resim 1. Göz kapağı tutulumu olan vitiligolu bir olgumuz.*



*Resim 2. Periorbital bölge tutulumu ve poliozisi olan vitiligolu bir başka olgumuz.*

## KAYNAKLAR

1. Arnold HL, Odom RB, James WD. Andrew's Diseases of the skin. 8 th ed. Saunders. Philadelphia, 1990:1000-3.
2. Habif TP. Clinical dermatology, 2 nd ed. Mosby: St. Louis, 1990: 488-93.
3. Parker F. Vitiligo In: Fraunfelder FT, Roy FH. Current ocular therapy 4. Saunders: Philadelphia, 1995: 224-6.
4. Park S, Albert DM, Bologna JL. Ocular manifestations of pigmentary disorders. Dermatol Clin 1992; 10: 609-22.
5. Wagoner MD, Albert DM, Lerner AB, Kirkwood J, Forget BM, Nordlung JJ. New observations on vitiligo and ocular disease. Am J ophthalmol 1983; 96: 16-26.
6. Albert DM, Wagoner MD, Prevett RC, Nordlund JJ, Lerner AB. Vitiligo and disorders of the retinal pigment epithelium. Br J Ophthalmol 1983; 67: 153-6.
7. Perniciaro C. Pigmented lesions of the eyelid and conjunctiva. Ophthalmol Clin North Am 1992; 5: 287-98.
8. Karaman A, Günay A, Ergin M, Bıçakçı C. Vitiligoda oküler bulgular. Tüzün Y, Kotogyan A, Serdarođlu S, editörler. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi Bülteninde, İstanbul, 1989; 543-7.
9. Bohar A, Czeizel A. Genetic counselling in congenital eye disorders. Ophthalmologica 1983; 187: 174-80.
10. Lerner AB, Kirkwood JM. Vitiligo and melanoma: Can genetically abnormal melanocytes result in both vitiligo and melanoma in a single family. J Am Acad Dermatol 1984; 11: 968-72.