

Seboreik Blefaritte Konjonktival Flora Tayini ve Gözyaşı Fonksiyonlarının İncelenmesi

Conjunctival Flora and Tear Function Tests in Seborrheic Blepharitis

Mürşide TÜRK¹, Pınar ÖZÜĞUZ², Gülkan SOLGUN³, Seval DOĞRUK KAÇAR²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Şanlıurfa

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Afyonkarahisar

³Ankara Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Geliş Tarihi / Received: 24.10.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 25.10.2013

ÖZET

Amaç: Rozasea ve seboreik dermatite bağlı seboreik blefaritte konjonktival flora ve gözyaşı fonksiyonlarının incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: Çalışma grubuna en az 2 ay oral tetrasiklin tedavisi alan rozasealı 10 olgunun 20 gözü ve topikal tedavi alan seboreik dermatitli 10 olgunun 20 gözü olmak üzere toplam 20 olgu dahil edildi. Aynı yaş ve cinsiyet dağılımına sahip sağlıklı 15 olgu kontrol grubunu oluşturdu. Tüm olgularda lokal anestezi uygulanmadan alt konjonktival fornikslerden steril eküvyonlu çubuk ile kültür alındı. Schirmer I testi ile gözyaşı sekresyonu ve gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) testi ile gözyaşı stabilitesi ölçüldü.

Bulgular: Çalışma grubunda 20 olgunun 5'i (% 25,0) erkek, 15'i (% 75,0) kadın; kontrol grubunda 15 olgunun 6'sı (% 40,0) erkek, 9'u (% 60,0) kadındı. Yaş ortalamaları çalışma ve kontrol grubunda sırasıyla $51,6 \pm 17,02$ ve $50,6 \pm 7,3$ yıl olup, aralarında anlamlı fark yoktu ($p=0,84$). GKZ, çalışma grubunda $7,25 \pm 2,59$ saniye; kontrol grubunda $10,8 \pm 1,57$ saniye bulundu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,0001$). Schirmer testi sonuçları ise çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla $10,2 \pm 4,6$ mm ve $15,9 \pm 3,6$ mm olup çalışma grubunda anlamlı derecede düşük saptandı ($p=0,0003$). Çalışma grubunda 2 (% 10,0) olguda kültürde üreme saptandı. Onsekiz (% 90,0) olguda üreme olmadı. Kontrol grubunda ise 7 (% 46,7) olguda üreme oldu, 8 (% 53,3) olguda üreme olmadı.

Sonuç: Rozasea ve seboreik dermatit hastalarında seboreik blefarit sıklıkla gelişmektedir ve kuru göz insidansı normal bireylere göre daha fazladır. Seboreik blefarit gelişmesi halinde florada değişikliğin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Tetrasiklin tedavisinin konjonktiva ve kapak kenarı florasında etkin olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Gözyaşı fonksiyonu; konjonktival flora; seboreik blefarit.

ABSTRACT

Objective: To investigate tear function and conjunctival flora in patients with seborrheic blepharitis.

Material and Methods: Twenty eyes of 10 patients with rosacea and 20 eyes of 10 patients with seborrheic dermatitis were included. Fifteen healthy individuals consisted control group. Samples were obtained in lower conjunctival sac and eyelid border without local anesthesia. Tear secretion and stability were measured with schirmer test and tear break up time (BUT).

Results: In study group, 5 (25,0 %) patients were male, 15 (75,0 %) were female; in control group 6 (40,0 %) were male, 9 (60,0 %) were female. The mean BUT values were $7,25 \pm 2,59$ seconds in study group; $10,8 \pm 1,57$ seconds in control group and this difference was statistically significant ($p=0,0001$). The mean schirmer test results in study and control group were $10,2 \pm 4,6$ mm ve $15,9 \pm 3,6$ mm, respectively. It was significantly lower in study group ($p=0,0003$). Bacterial growth was observed in 2 (10,0 %) patients in study group. There was no bacterial growth in 18 (90,0 %) patients. Bacterial growth was detected in 7 (46,7 %) patients in control group, no bacteria grew in 8 (53,3 %) patients.

Conclusion: Seborrheic blepharitis develops in patients with rosacea and seborrheic dermatitis and dry eye detects higher than normal individuals. If seborrheic blepharitis develop, flora can change. We believe that tetracycline therapy may be effective the flora of conjunctiva and eyelid border.

Keywords: Tear function test; conjunctival flora; seborrheic blepharitis.

GİRİŞ

Blefarit, gözkapığı kenarının kronik inflamasyonu olup; korneayı da etkileyebilen, tedavisi uzun süren ve nökslerle karakterize yaygın bir göz hastalığıdır. Etiyolojisi tam bilinmemekle birlikte, bakterilerin blefarit gelişiminde büyük rol oynadığı rapor edilmiştir. Genellikle rozasea ve seboreik dermatit başta olmak üzere sistemik hastalıklarla beraber görülebilir (1).

Rozasea çeşitli derecelerde eritem, telenjektazi, papül, püstül ve sebace bez hipertrofisi ile karakterize, genellikle yüz ve boyunda sınırlı kronik bir deri hastalığıdır (2). Oküler tutulum çeşitli çalışmalarda % 3-100 arasında bildirilmiştir. Konjonktivit ve blefarokonjonktivit şeklinde başlayıp, keratit ve vizyon kaybına kadar ilerleyebilir (3, 4). Seboreik dermatit ise etiolojisi tam bilinmeyen, artmış sebace bez sekresyonu ve eritemli-kabuklu lezyonlarla karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır (5).

Biz bu çalışmada rozasea ve seboreik dermatite bağlı gelişen seboreik blefaritli hastalarda gözyaşı fonksiyonlarını ve konjonktival florayı incelemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Hastanemiz Dermatoloji Kliniğine başvuran ve göz kliniğine konsülte edilen rozasea (10 olgu) ve seboreik dermatit (10 olgu) tanısı almış 20 olgunun toplam 40 gözü çalışmaya alındı. Konjonktiviti, keratiti, oküler yüzey hastalığı olanlar, göz içi cerrahisi geçirmiş ve diyabetli hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu olarak, göz kliniğine gözlük muayenesi için başvuran yaş ve cinsiyet uyumlu 15 olgunun 30 gözü alındı. Çalışma grubundaki rozasealı olgular en az 2 ay sistemik (oral) tetrasiklin tedavisi alan; seboreik dermatitli olgular ise topikal tedavi başlanmış hastalardı.

Tüm olgulardan tam oftalmolojik muayene sonrası, lokal anestezi uygulanmadan her iki gözün alt konjonktival forniks ve kapak kenarından steril eküvyon yardımı ile sürüntü şeklinde örnek alındı ve tek kullanımlık stuart besiyeri ile laboratuara taşındı. Kültür için kanlı agar kullanıldı.

Hastaların gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) her göz için ayrı ölçüldü. Konjonktivaya floresein kağıt sürüldükten sonra floreseinin gözyaşı film tabakasında yayılması için hastadan birkaç kez gözünü kırpması ve daha sonra düz olarak karşıya bakması istendi. Biyomikroskopta kobalt mavisi ile gözyaşı film tabakası gözlenip, hastanın son göz kırpsından itibaren ilk kuru

noktanın oluşmasına kadar geçen zaman, üç ölçümün ortalaması alınarak kaydedildi. On saniyenin altındaki değerler anormal kabul edildi. Schirmer testi topikal anestezi altında, standart schirmer kağıtları alt kapığın 1/3 dış kısmı ile alt bulber konjonktiva arasına yerleştirilerek 5 dakika beklendikten sonra, kağıttaki ıslak bölüm milimetre cinsinden olmak üzere her göz için ayrı ölçülüp kaydedildi. Konjonktival sürüntü örneği alınması, GKZ ve schirmer testi ölçümleri aynı kişi tarafından yapıldı.

İstatistiksel analiz için SPSS 16.00 programı kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda student-t testi kullanıldı. $p < 0,05$ ise anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma grubunda 20 olgunun 5'i (% 25,0) erkek, 15'i (% 75,0) kadın; kontrol grubunda 15 olgunun 6'sı (% 40,0) erkek, 9'u (% 60,0) kadındı. Yaş ortalamaları çalışma ve kontrol grubunda sırasıyla 51,6±17,02 ve 50,6±7,3 olup, aralarında anlamlı fark yoktu ($p=0,84$).

GKZ, çalışma grubunda 7,25±2,59 saniye; kontrol grubunda 10,8±1,57 saniye bulundu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,0001$). Çalışma grubunda 30 (% 75,0) gözde GKZ değeri 10 saniyenin altında, kontrol grubundaysa sadece 6 (% 20,0) gözde GKZ değeri 10 saniyenin altındaydı. Rozasealı ve seboreik dematitli olgular kendi arasında karşılaştırıldığında GKZ değerleri açısından istatistiksel fark bulunmadı ($p=0,93$).

Schirmer testi sonuçları ise çalışma ve kontrol gruplarında sırasıyla 10,2±4,6 milimetre (mm) ve 15,9±3,6 mm olup, çalışma grubunda anlamlı derecede düşük saptandı ($p=0,0003$). Çalışma grubunda schirmer testi sonuçları 8 (% 20,0) gözde 5 mm ve altında, 12 (% 30,0) gözde 5-10 mm arasında ve 20 (% 50,0) gözde 10 mm'nin üzerindeydi. Rozasealı gözlerin schirmer ortalaması (8,5±3,27 mm), seboreik dermatitli (11,8±4,82 mm) gözlerden daha düşük olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,11$).

Kültür sonuçları değerlendirildiğinde çalışma grubunda 2 (% 10,0) olguda üreme saptandı (Tablo I). Onsekiz (% 90,0) olguda üreme olmadı. Üreme saptanan 2 olgu da rozasealı hastalar olup, üreyen mikroorganizmalar koagulaz pozitif *S.aureus* ve koagulaz negatif *S.epidermidis* idi. Kontrol grubunda ise 7 (% 46,7) olguda üreme oldu. Sekiz (% 53,3) olguda üreme olmadı. Bu grupta üreyen mikroorganizmaların hepsi de *S.epidermidis* idi.

Tablo I: Gözyaşı kırılma zamanı, schirmer testi ve kültür sonuçları karşılaştırması.

	Çalışma Grubu n=20	Kontrol Grubu n=15	p değeri
Cinsiyet (n, Kadın/Erkek)	15/5	9/6	0,65
Yaş (yıl)	51,6 ± 17,02	50,6 ± 7,3	0,84
Gözyaşı Kırılma Zamanı (sn)	7,25 ± 2,59	10,8 ± 1,57	0,0001
Schirmer testi (mm)	10,2 ± 4,6	15,9 ± 3,6	0,0003
Kültür pozitifliği (n, %)	2 (10.0)	7 (46,7)	0,01

R: Rozasea, SD: Seboreik dermatit.

TARTIŞMA

Kronik blefarit, oftalmologların yaygın olarak karşılaştıkları oküler hastalıklardandır. Nedeni bilinmemekle birlikte patogeneizde bakteriler önemli rol oynamaktadır. Bakteriyel lipaz, bakteri çoğalması ve kolesterol miktarını artırarak meibomian bezlerdeki sekresyonu değiştirir ve meibomian bez disfonksiyonuna yol açar (1). Rozasea ve seboreik dermatit, seboreik blefaritin sık görüldüğü hastalıklardandır.

Rozasea ve seboreik dermatitli hastalarla ilgili yapılmış pek çok çalışmada göz kuruluğu saptanmıştır (3, 4, 6, 7). Gözyaşı film tabakası, en dışta meibomian bezinden salgılanan lipid tabaka, ortada gözyaşı sıvısı ve en altta konjunktival goblet hücrelerinden salgılanan müsin tabakadan oluşur. Lipid ve müsin tabakasının yetersizliğinde gözyaşı film tabakası, bütünlüğünü kısa sürede kaybeder (3). Bu nedenle çalışmamızda saptadığımız GKZ'deki kısalma meibomian bez disfonksiyonu ile açıklanabilir.

Rozasea özellikle alın, burun ve yanaklarda erüpsiyon ile seyreden kronik inflamatuvar yaygın bir hastalıktır. Meibomian bez hastalığına yol açarak gözyaşı lipid tabakası yetersizliği, azalmış gözyaşı film stabilitesi sonucu oluşan yüksek osmolarite ve evaporasyonla gözyaşı kaybı; göz irritasyonu ve göz kuruluğunun olası nedenleri arasında sayılmaktadır (6). Oküler rozasealı hastalarda meibomian bez disfonksiyonu çeşitli çalışmalarda % 76,0-85,0 arasında bulunmuştur (6, 8, 9). Zengin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada rozasealı hastalarda meibomian bez hastalığı ile birlikte gözyaşı fonksiyon testlerinde (schirmer ve GKZ) anlamlı azalış gösterilmiştir (10).

Seboreik dermatit ise hücresele ve hümorale immün yanıtın sorumlu olduğu derinin yağlı inflamasyonu ile

karakterize bir hastalıktır. Karalezli ve arkadaşları seboreik dermatitli hastalarda konjunktival yüzey değişikliklerine bağlı olarak gözyaşı üretiminin azaldığını saptamış ve schirmer değerlerini anlamlı derecede düşük bulmuşlardır (5). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde her 2 hasta grubunda da GKZ ve schirmer testi değerleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır.

Konjunktivanın normal biyolojik florasının doğumdan itibaren oluştuğu ve floranın koruyucu olduğu bilinmektedir. Oküler yüzeyin mikrobiyal florası primer olarak stafilokok ve difteroidlerden oluşan gram pozitif mikroorganizmalar olup, en fazla izole edilen etken patojen koagülaz negatif *S.epidermidis* (11). Bizim de çalışma ve kontrol grubunda üreme saptanan toplam 9 (% 25,7) hastanın 8'inde (% 22,8) koagülaz negatif *S.epidermidis*, 1'inde (% 2,8) de *S.aureus* saptanmıştır.

Çeşitli çalışmalarda konjunktival kültür pozitifliği % 30,0-93,0 arasındadır (11-13). Bizim çalışmamızda, çalışma grubunda yalnız 2 (% 10,0) hastada, kontrol grubunda ise 7 (% 46,7) hastada üreme saptandı. Kültür alımı sırası, transportu ve ekimi aşamasında bazı mikroorganizmaların inaktive olması; floranın çevreye, yaşa, mevsime ve vücut direncine bağlı değişiklik göstermesi bu farklılığın nedeni olabilir.

Ta ve arkadaşları yaptıkları çalışmada tetrasiklin ve türevlerinin bakteriyel lipazları inaktive ederek oküler yüzey üzerindeki toksik etkileri ve flora pozitifliğini azalttığını bildirmişlerdir (13). Çalışmamızda, rozasealı hastalarda tetrasiklin kullanımının flora pozitifliğini azalttığı düşünülebilir.

Kullanılan besiyeri tipi de mikroorganizmaların üremesinde önemli role sahiptir. Moeller ve arkadaşları yaptıkları çalışmada beyin kalp infüzyon besiyerindeki bakteriyel çoğalmanın kanlı agardan daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (12). Coşkun ve arkadaşları ise 3 tip besiyeri (kanlı agar, çukulata agar, EMB agar) kullanarak konjonktival üreme oranını % 93,6 bulmuşlardır (11). Bizim çalışmamızda, hem çalışma hem kontrol grubunda kültür pozitifliğinin düşük olmasının bir nedeni olarak da tek tip besiyeri kullanılması gösterilebilir.

Rozasea ve seboreik dermatit hastalarında seboreik blefarit sıklıkla gelişmektedir ve kuru göz insidansı normal bireylere göre daha yüksek saptanmaktadır. Seboreik blefarit gelişmesi halinde florada değişikliğin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Tetrasiklin tedavisinin konjonktiva ve kapak kenarı florasında etkin olabileceğini düşünmekteyiz. Olgu sayısının az olması, konjonktival flora tayininde tek tip besiyeri kullanılması ve rozaseali hastaların sistemik tedavi altında olması bizim çalışmamızın kısıtlılıkları olarak gösterilebilir. Sonuç olarak seboreik blefaritin sık görüldüğü bu hasta grubunda, dermatolog ve oftalmolog işbirliği içinde olmalı, gerekli durumlarda dermatolog hastaları belirli aralıklarla göz muayenesine yönlendirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bernardes TF ,Bonfioli AA. Blepharitis. Seminars in Ophthalmology 2010;25(3):79-83.
2. Browning DJ, Proia AD. Ocular Rosacea. Surv Ophthalmol 1986;31(3):145-58.
3. Kır E, Özkan SB, Şavk E, DüNDAR SO. Akne rozaseada oküler bulguların değerlendirilmesi. MN Oftalmoloji 2002;9(2):192-3.
4. Cumurcu T, Bulut Y, Yenişehirli G. Kronik blefarit, oküler rozasea ve kuru gözlü hastalardan izole edilen koagülaz negatif stafilokokların tür tayini ve antibiyotik duyarlılıkları. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2004;13(3):205-10.
5. Karalezli A, Borazan M, Dursun R, Kıyıcı H, Küçükerdönmez C, Akova YA. Impression cytology and ocular surface characteristics in patients with seborrheic dermatitis. Acta Ophthalmol 2011;89(2):137-41.
6. Adaş A, Coşar CB, Acar S. Akne rozasea hastalarında göz tutulumu. T Oft Gaz 2006;36(1):104-11.
7. Evren Ö, Karcı AA, Orhan İ, ve ark. Akne rozaseali hastalarda göz yaşı fonksiyonları ve meibomian bezinin lipid yapısının incelenmesi. T Oft Gaz 2006;36(2):450-6.
8. Quaterman MJ, Johnson DW, Abele DC, Leshner JL Jr, Hull DS, Davis LS. Ocular rosacea signs, symptoms and tear studies before and after treatment with doxycycline. Arch Ophthalmol 1997;133(1):49-54.
9. Akpek EK, Merchant A, Pinar V, Foster CS .Ocular rosacea patient characteristics and follow-up. Ophthalmology 1997;104(11):1863-7.
10. Zengin N, Tol H, Gündüz K, Okudan S, Balevi S, Endoğru H. Meibomian gland dysfunction and tear film abnormalities in rosacea. Cornea 1995;14(2):144-6.
11. Coşkun M, Altıntaş AK, Simavlı H, ve ark. Normal konjonktival floranın analizi ve florokinolonlar ile penisilin türevlerine karşı antibiyogram duyarlılığının incelenmesi. Glo-Kat 2007;2(2):167-70.
12. Aguiar Moeller CT, Branco BC, Zorat Yu MC, et al. Evaluation of normal bacterial flora with two different culture media. Can J Ophthalmol 2005;40(4):448-53.
13. Ta CN, Shine WE, McCulley JP, et al. Effects of minocycline on the ocular flora of patients with acne rosacea or seborrheic blepharitis. Cornea 2003;22(6):545-8.