

T.C.
DİYARBAKIR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GÖZ KLİNİĞİ
Doç.Dr.Sezin Karadede

TRAHOMDA GÖZ KOMPLİKASYONLARI

Dr.M.Tuncay Özer
İHTİSAS TEZİ

İŞLENDİ

28153

T. C.	
DİCLE ÜNİVERSİTESİ	
KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	28153
Tasnif No.	616.772
	82E
	1975

DİYARBAKIR-1975

DİCLE ÜNİVERSİTESİ	
MERKEZ KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No:	0028153
Tasnif No.	616.772
	82E
	1975

Ö N S Ö Z

Başlarken, çalışmalarımızdaki kusurları bağışlamanaza bırakıyorum.

Araştırmalarımızda, yol gösterici olan, her zaman bilgi, iyilik ve desteğini ölçüsüzce esirgemeyen öğreticimiz Doç. Dr. Sezin Karadede'ye, yardımlarından dolayı klinik arkadaşlarım Dr. A. Uçar, Dr. A. Altuna ve Dr. E. Balanlı'ya derin saygı ve şükranlarımı sunmayı borç bilirim.

Dr. M. Tuncay Özer

İ Ç İ N D E K İ L E R

1- AMAÇ	1
2- GENEL BİLGİLER.....	2
3- MATERYEL VE METOD.....	18
4- BULGULAR.....	21
5- TARTIŞMA.....	30
6- SONUÇ.....	34
7- ÖZET.....	35
8- LİTERATÜR.....	36

A M A Ç

Trahom M.Ö.27.yüzyılda Mezopotamyada,M.Ö.19.yüzyılda Mısır'da tanınmıştır.Anayurdunun Mısır olduğu kabul edilmektedir.Napoleon'un 1798 Mısır seferinden sonra Avrupada görülmüş ve toplumlarda büyük sosyo-ekonomik kayıplara yol açmıştır.

Birçok ülkede klasik kitap sayfaları arasında kalmış olan bu hastalık,Türkiyemizde özellikle Güney Doğu Anadolu Bölgesinde hâlâdikkatleri üzerinde toplamaktadır.Bu nedenle D.Ü.Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği trahom problemi üzerinde titizlikle durmayı amaçlamış,etken ve bilinçli bir çalışma proglamlamıştır.

Göz Hastalıkları Polikliniđine başvuran hastalarımız arasında yaptığımız araştırma,trahomun göz komplikasyonlarını belirlemeye dönüktür.Çalışmalarımız bu bulgulara dayanarak konunun önemini yanıtlamayı amaçlamıştır.Trahomun göz komplikasyonları ile savaşta öncelikle bilinmesi gereken bu komplikasyonların niteliğidir.

Çalışmamız bölgesel trahomlulardan kliniğimizde araştırma ve incelemeye tabi tutulmuş vakalar üzerinde hazırlanmıştır.Aynı zamanda belirli bir zaman sürecinin klinik trahom ensidansını vermektedir.

GENEL BİLGİLER

Trahomun M.Ö.27.yüzyılda Mezopotamyada Sümerlerde,M.Ö.19.yüzyılda Mısır'da olduğuna dair bilgiler vardır.Trahomun ana yurdunun Orta Doğu,özellikle Mısır olduğu kabul edilir.Avrupada tanınması Napolyon'un mısır seferinden sonradır.(1798-1799)MacCallan(1783-1955) Mısır'da,Roger Nataf(1923)Tunus'ta önemli çalışmalar yapmışlardır. Halberstaedter ve Von Provaczek(1907)tarafından trahomda ilk inklüzyon cisimcikleri gösterilmiştir.Tang ve arkadaşları(1957)Pekin'de trahom ajanını yumurta embrionunda üretmişlerdir(36,39,48,50,55).

Bu konuda Türkiye'de yapılan bilimsel çalışmalar 1927 yılından sonra başlamıştır.Dr.Nuri Ayberk öğretmen,hemşire,sağlık memurlarını aydınlatmak için Trahom Mücadele Klavuzu adı altında hastalığın esaslarını ve korunma yollarını özetleyen kitabını 1937 yılında yayınlamıştır(11).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı,14.11.1943 yılında Trahom Mücadele Talimatnamesi adı altında bilimsel temellere dayalı yasal bir tebliğle trahom savaşını koordine bir hale getirmiştir(72).

Ayberk,Bengisu,Sezer özet olarak,trahomun hücre bilimi, savaşı,ajanın kültürü,trahom-glokom ilişkisi üzerinde yoğunlaşan araştırma ve çalışmalar yapmışlardır(8,9,10,11,12,14,15,41,57,62,63,64,65).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının önderliğinde bu konuda çalışma yapan Dr.Naşit Sunay 1945 yılında tüm hastalığı kapsayan ve oldukça geniş çalışmasını klasik kitap halinde okurlarına sunmuştur (68).

EPİDEMİYOLOJİ

Bu gün dünyada 400-500 milyon insanda trahom ve birlikte diğer göz hastalıkları görülmektedir.Ortalama 2 milyon kişide bu hastalık nedeni ile körlük oluşmuştur(23,36).

Trahomun en yaygın bulunduğu bölge Ota Doğu ve Mısır'dır. Toplumların hijyen şartlarının, tıbbi tesislerin ve kültürün hastalığın epidemiyolojisinde önemli rolü vardır.

Trahomun dünyada dağılışı sıklığı şöyledir: Orta Doğu, Mısır, Tunus'ta % 90-95, Rusya, Yunanistan, Kuzey Hindistan, Arap Yarımadası, Orta ve Batı Afrikada % 30-60, Arjantinde % 3,6, Orta Amerika ve Brezilya'da % 5, İtalyada % 3,6, İngiltere, Norveç, İsviçre'de nadir ve sporadik olarak tesbit edilmiştir (38, 43, 53).

Türkiye'nin güney bölgeleri için Duke-Elder (1965) % 90-95, Türkiye için Roger Nataf % 30 olarak trahom insidansını bildirmişlerdir. (38, 43, 53).

1965 yılında çalışma ve araştırmalarına başlayan Diyarbakır Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğinde 1965-1975 yılları arasında ortalama 170 bin hasta müracaat etmiştir. Bu hastalarımız arasında rutin klinik muayene metodları yanında gram boyası ve Acridine-Orange (AO) Floresans Tekniği ile yapılan laboratuvar araştırmalar sonucu 4971 trohomlu tesbit edilmiştir. Bu çalışmalarımız poliklinik trahom insidansını % 27 olarak göstermektedir.

Kliniğimiz bu araştırmalar yanında saha çalışmalarında yönelmiş, ana-çocuk sağlığı üzerinde yaptığı araştırmaların sonuçları değerlendirilmiştir. Saha çalışmalarımız klinik çalışmalarımız yanında halen devam etmektedir.

Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Diyarbakır Trahom Savaş Teşkilatı 1970 yılı için Güney Doğu Anadolu'da bölgesel insidansı tahmini olarak % 9 oranında bildirmiştir (43).

Kadınlarda daha fazla görüldüğü ve daha ciddi seyrettiği fikri yaygındır. Genellikle şahıslar çocukluk çağında hastalığa yakalanırlar. Hastalık daha çok anneden çocuğa bulaşır. Sinüslerin trahom virüsü naklettikleri kesin olarak tesbit edilememiştir. Buna mukabil diğer

konjonktivitleri naklettikleri kesindir.

Fena hijyen şartları, sosyo-ekonomik koşullar ve kültürel durum hastalığın yayılmasında en mühim etkenlerden birisidir.

ETYOLOJİ

Hastalığın etkeni trahom ajanıdır. Mikrobiolojik araştırmalar etkenin Chlamydia gurubuna ait olduğunu göstermiştir. Chlamydia açıkça bir virüs olmamakla beraber, mecburi hücre içi parazitidir. Gram negatif bakterilerle yakından ilgilidir. İlk olarak Halberstaedter-Provaczek (1907) tarafından inklüzyon cisimcikleri gösterilmiştir. 1909 yılında Stargard, Schmeidler ve Lindner inklüzyon konjonktivitinde de inklüzyon cisimciklerini göstermişlerdir. Ve bu iki organizmaya Chlamydia adı verilmiştir. Daha sonra Bedsonia (1952) Lenfograduloma Venorum ve Psittakozis nedeni olan mikroorganizmalarında içine alarak PLT atipik virus gurubu adını vermiştir. Chlamydia ajanları içinde trahomu oluşturan Chlamydia Trachomatis ve inklüzyon konjonktivitini meydana getiren Chlamydia oculogenitale bazı özellikleri itibariyle birbirine benzediği için TRIC virusu olarak ayrılmışlardır. Aynı inklüzyon cisimcikleri genital kanal ve üst solunum yollarında gösterilmiştir (4,14,19,33,36,37,39,43,48,55).

Chlamydia gurubunun konakçı hücre ile ilgisi üzerine yapılan çalışmalarda, hücre içinde iki çeşit inklüzyon cisimciği meydana geldiği gösterilmiştir.

1-Elementer Cisimcikler (Elementarie Bodies EB)

2-İnisiyal Cisimcikler (Reticulate Bodies RB)

Chlamydia'nın konakçı hücrede ribonükleik asit ve desoksi-ribonükleik asit sentezini etkilediği açıklanmıştır (5,43).

Araştırmalarla tesbit edilen trahom alt suçlarının sayısı 55 dir. Endirekt immünofluoresans tekniği ile yeni üç immünolojik tip daha bulunmuştur. Trahom vakalarında birden fazla suç etken olarak

bulunabilir. Tekrarlayan ve kalıcı olan trahom vakalarında ajanın zaman zaman aktive olduğu bildirilmektedir. Baboon cinsi maymunlarda pasajla ajanın virulansının arttığı gösterilmiştir (18,26,27,43,78).

Tedaviye cevap vermeyen vakalarda adenoviruslar ve koksaki virusları etyolojik ajan olarak saptanmışlardır. Virus enfeksiyonlarında yalnız bir çeşit ajan bulunabileceği, gibi, aynı ajanın alt sushları veya ayrı sınıflara mensup ajanlar beraberce bulunabilirler. Bu durumda mikst enfeksiyonlar oluşur. Bu olasılık deneysel olarak isbat edildiği gibi, klinik olarakta gösterilmiştir (20,43).

Mikrobiolojisi kesin olarak bilinmeyen trahom ajanı bir kısım müelliflerce magno viruslar gurubuna, bir kısmınca Chlamydia gurubuna, diğer bir kısım müelliflercede Bedsonia gurubuna ait olarak kabul edilmişlerdir. Magno viruslar bu enfeksiyonu taşıyan fertlerin göz yaşı, üst solunum yolu ve genital kanal sekresyonu ile diğer fertlere geçmektedir. Epizotik menşeli enfeksiyonlarda bildirilmiştir. 4 yaşından küçük çocukların toplumda enfeksiyon kaynağı olarak önemli rol oynadığı bildirilmektedir (3,12,23,43).

HİSTOPATOLOJİ

Trahom konusunda yapılan histopatolojik çalışmalar, dokudaki patolojik değişimlerin diğer kronik enfeksiyonlarda oluşan reaksiyonların meydana getirdiği değişimlerden farklı olduğunu göstermiştir. Derin dokuları, bilhassa tarsı kaplayan patolojik değişiklikler trahomu diğer konjonktivitlerden ayıran belli başlı özelliklerdir. Elektron mikroskopta yapılan incelemeler ajanın epitel hücresi içinde yerleştiğini göstermiştir.

Hücrelerin artan protein sentezi doğrudan doğruya lenfosit kümülasyonuna sebep olmaktadır. Epitelin papiller hipertrofisi, subepitelyal dokuların tipik follikül teşkil eden lenfoid infiltrasyonunu ve diğer dokuların iştirakıyla teşekkül eden üst tars konjonktivasındaki