

PRETHODNA SAOPŠTENJA

EPISKLERITIS I SKLERITIS - KLINIČKI PARAMETRI

Jasmina ĐORĐEVIĆ-JOCIĆ i Gordana ZLATANOVIĆ

Oftalmološka klinika Kliničkog centra u Nišu

Reumatoidni artritis je najčešće sistemsko oboljenje udruženo sa skleritisom i episkleritisom. Skleritisi udruženi sa sistemskim bolestima imaju znatno nepovoljniji tok bolesti. Recidivi su česti i mogu trajati godinama, ali rana dijagnoza i brzi tretman prilikom prvog napada smanjuju učestalost recidiva. Cilj rada je bio da se utvrdi da li postoje razlike u kliničkoj slici bolesnika sa episkleritisom i skleritisom nepoznate etiologije (I grupa) i bolesnika sa episkleritisom i skleritisom koji su imali i pridružene sistemske bolesti (II grupa). Prosečan broj recidiva je u I grupi bio 4,44, dok je II grupi iznosio 6,36. Unilateralni recidivi su bili zastupljeni u I grupi kod 33,3% bolesnika, dok je njih 66,6% imalo recidive na oba oka. U II grupi su naizmenični recidivi bili zastupljeni u 81,8%, ali razlika nije statistički značajna ($p>0,05$). Zabeležena je češća zastupljenost difuznog tipa episkleritisa i skleritisa kod bolesnika nepoznate etiologije. Srednje vreme oporavka u I grupi je bilo 4,93, dok je u II grupi iznosilo 7,17, ovde postoji statistički značajna razlika među ispitanim grupama u korist II grupe ($p<0,05$).

Ključne reči: episkleritis, skleritis, recidivi, vreme oporavka, tip

Uvod

Episkleritis je benigna inflamatorna afekcija dubokog subkonjunktivalnog tkiva koja uključuje i površine skleralne lamele. Bolest se javlja bilateralno a može biti i unilateralna.

Skleritis je upala koja zahvata duboke slojeve beonjače, reda od episkleritisa ali znatno ozbiljnija bolest. *Watson* i *Hayreh* (1981) su naznačili važnu činjenicu da su episkleritis i skleritis dva posebna klinička entiteta. Episkleritis nikad ne recidivira u skleritis, dok neke vrste episkleritisa mogu biti udružene sa skleritisom. Isti autori su 1976. god. dali podelu skleritisa i episkleritisa koja se i danas koristi:

Episkleritis: 1. difuzni 2. nodularni	Skleritis: I prednji: 1. difuzni 2. nodularni 3. nekrotizirajući: - sa inflamacijom - bez inflamacije II zadnji
--	--

Od subjektivnih simptoma karakterističan je bol i crvenilo oka. Bol je jak, pojačava se pri pokretima oka i čitanju tako da je svaki rad nemoguć (*Akpek, 1999*). Većina slučajeva skleritisa (difuzni, nodularni, nekrotizirajući) obuhvata prednji deo sklere. Dok je difuzni skleritis obično obostran, nodularni i zadnji su često jednostrani (*Denk, 1997*).

Episkleritis i skleritis se mogu javiti izolovano ili u sklopu nekih sistemskih bolesti. Reumatoidni artritis (*Sainz de la Maza, 1994*) je najčešća sistemska bolest udružena sa skleritisom.

Materijal i metode

Prospektivnoj studiji su podvrgnute dve grupe bolesnika: I grupa - (EP i SC) - petnaest koji su imali episkleritis i skleritis i II grupa - (EP I SC + RA I SB) petnaest koji su imali episkleritis i skleritis sa pridruženim sistemskim bolestima (reumatoidni artritis, sistemski lupus erytematodes, polyarteritis nodosa, skleroderma, Wegener-ova granulomatoza).

Oftalmološki pregled obavljen je na Klinici za očne bolesti Kliničkog centra - Niš, Očnom odeljenju VMA - Beograd, i Institutu za očne bolesti "Đorđe Nešić" - Beograd.

Reumatološki pregled je obavljen u Institutu za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju reumatoloških i srčanih bolesti "Niška Banja" i to delom pri stacionarnom lečenju i ispitivanju, a delom pri redovnim ambulantnim kontrolama. Nastojalo se da se uključe bolesnici kako sa artikularnim tako i sa ekstraartikularnim promenama: sa supkutanim nodusima, kutanim vaskulitisom, respiratornim i kardiovaskularnim manifestacijama.

Oftalmološki pregled je podrazumevao kontrolu oštine vida, očnog pritiska, pregled prednjeg i zadnjeg segmenta oka, uz verifikaciju promena foto-špaltom.

Reumatološki pregled je podrazumevao sagledavanje opšteg i lokalnog kliničkog nalaza uz standardna biohumoralna i radiološka ispitivanja.

Cilj rada

Cilj rada je bio da se utvrdi da li ima razlike u kliničkoj slici bolesnika sa idiopatskim skleritisom i episkleritisom i bolesnika sa episkleritisom i skleritisom koji su imali pridruženi reumatoidni artritis i ostale sistemske bolesti. Klinički parametri koje smo pratili su: tip episkleritisa i skleritisa, broj recidiva, unilateralnost i naizmeničnost i vreme oporavka.

Rezultati rada

Kod bolesnika iz grupe episkleritis i skleritis udružen sa sistemskim bolestima vezivnog tkiva pratili smo broj recidiva očnih oboljenja.

Posebna karakteristika episkleritisa i skleritisa je da recidivira više puta kod jednog istog bolesnika. Tako je u grupi bolesnika sa idiopatskim episkleritisom i skleritisom bilo 6 osoba sa 1-5 recidiva, što je 66,7%. Kod preostalih troje (33,3%) recidivi su se javili 6-10 puta. Prosečan broj recidiva u ovoj grupi je 4,44. U grupi ispitanika koji su uz episkleritis i skleritis imali i neku od sistemskih bolesti vezivnog tkiva bilo je 6 (54,5%) bolesnika sa 1-5 recidiva, a 3 (27,3%) sa 6-10. Posebno treba naglasiti da su dva bolesnika iz ove grupe imala više od 10 recidiva. Prosečan broj recidiva je veći nego u prethodno opisanoj grupi i iznosi 6,36 (tabela 1).

Tabela 1. Distribucija i prosečan broj recidiva u grupi ispitanika sa EP i SC i u grupi sa EP i SC+RA i SB

Broj recidiva	EP i SC		EP i SC + RA i SB	
	n	%	n	%
1 - 5	6	66,7	6	54,5
6 - 10	3	33,3	3	27,3
> 10	0	0	2	18,2
Svega	9	100,0	11	100,0
$\bar{x} \pm SD$	4,44±2,24		6,36±4,84	
Mann-Whitney test	U = 42,0 p > 0,05			

Nije nađena statistički značajna razlika u broju recidiva između grupe bolesnika sa idiopatskim skleritisom i episkleritisom i druge grupe koju su činili bolesnici sa pomenutim oftalmološkim oboljenjima udruženim sa sistemskim bolestima vezivnog tkiva (U = 42,0; p = 0,564; p > 0,05).

Bez obzira na kom oku je bio prvi atak skleritisa i episkleritisa, recidivi mogu da se javljaju naizmjenično na oba oka. U tabeli 2 pokazana je zastupljenost unilateralnih i naizmjeničnih recidiva u ispitanim grupama.

Tabela 2. Unilateralna i naizmjenična zastupljenost recidiva u grupi ispitanika sa EP i SC i u grupi sa EP i SC+RA i SB

Grupe	Unilateralno		Naizmjenično		Ukupno	
	n	%	n	%	n	%
EP i SC	3	33,3	6	66,7	9	100,0
EP i SC + RA i SB	2	18,2	9	81,8	11	100,0
Svega	5	25,0	15	75,0	20	100,0
Fisher-ov test	p > 0,05					

Takođe nije nađena statistički značajna povezanost između vrste episkleritisa i skleritisa sa jedne strane i unilateralnosti i naizmeničnosti sa druge strane u ispitivanim grupama.

Vreme oporavka bolesnika sa episkleritisom i skleritisom bilo je veoma raznoliko i kretalo se u rasponu od dve nedelje do 28 meseci (tabela 5).

Tabela 5. Vreme oporavka u grupi ispitanika sa EP i SC i u grupi sa EP i SC+RA i SB

Vreme oporavka (u mesecima)	EPISC		EP I SC + RA I SB	
	n	%	n	%
< 1	0	0	5	33,3
1-5	10	66,7	4	26,7
6-10	2	13,3	3	20,0
11-20	2	13,3	1	6,7
>20	1	6,7	2	13,3
Ukupno	15	100,0	15	100,0
$\bar{x} \pm SD$	4,93 \pm 6,01		7,17 \pm 7,30	
Mann-Whitney test	p < 3,05			

U grupi bolesnika sa idiopatskim skleritisom i episkleritisom nije bilo osoba koje su se oporavljale manje od mesec dana. Najveći broj (10 ili 66,7%) imao je vreme oporavka između jednog i 5 meseci. Maksimalnu dužinu oporavka imala je jedna žena i to u trajanju od 22 meseca. Prosečno vreme oporavka u ovoj grupi ispitanika bilo je 4,93 \pm 6,01.

Među bolesnicima koji su osim episkleritisa i skleritisa bolovali i od sistemskih bolesti vezivnog tkiva, najveći broj je imao vreme Oporavka manje od jednog meseca (5 ili 33,3%). Oporavak je kod četvoro (26,7%) trajao između jednog i 5 meseci, kod troje (20,0%) šest do deset meseci, a kod jednog 11-20 meseci. Najveću dužinu oporavka imale su dve žene iz ove grupe i to u trajanju od 28 meseci. Prosečno vreme oporavka u grupi je 7,17 \pm 7,30.

Postoji statistički značajna razlika u dužini oporavka između bolesnika sa idiopatskim episkleritisom i skleritisom, i bolesnika koji su osim ovih očnih oboljenja imali reumatoidni artritis i druge sistemske bolesti vezivnog tkiva (Mann-Whitney U- Wilcoxon Rank Sum W test; U = 59,0; p < 0,05).

Diskusija

Watson (1982) naglašava da se u 95% slučajeva radi o prednjoj formi skleritisa (difuzni, nodularni i nekrotizirajući sa i bez inflamacije), dok je zadnji skleritis znatno ređi. Takođe isti autor ističe da su difuzni i nodularni

skleritis podjednako zastupljeni, dok je nekrotizirajući znatno ređi i da u mnogo većem procentu ima pridružene sistemske bolesti (reumatoidni artritis, sistemski lupus erythematosus, Wegener-ova granulomatoza i dr.).

U našoj studiji svi bolesnici su imali prednji skleritis, i to difuzni i nodularni oblik. U prvoj grupi je u 60,0% bio zastupljen difuzni oblik, dok u grupi sa pridruženim bolestima difuznu formu je imalo 46,7% ispitanika, a nodularni tip 53,5%. Nema statistički signifikantne razlike u zastupljenosti difuznog i nodularnog tipa bolesti između grupe bolesnika sa idiopatskim EP i SC i grupe sa EP i SC sa pridruženim bolestima ($x = 0,536$; $p > 0,05$). Primećena je češća zastupljenost difuzne forme skleritisa kod bolesnika sa idiopatskim episkleritisom i skleritisom, ali se ne može uzeti kao pravilo, jer razlika od 13,3 % nije statistički značajna.

U našim istraživanjima nismo imali nekrotizirajuću formu skleritisa, skleromalaciju perforans, koji mogu imati teški destruktivni karakter (*Arnavaž*, 1997), kao i zadnji skleritis, koji je uvek praćen edemom papile i ablacijom retine.

Razlog što teške destruktivne forme skleritisa nismo sretali verovatno leži u tome što smo viđali bolesnike sa lakšim zglobnim manifestacijama, i bolesnike koji su bili na dugogodišnjoj adekvatnoj terapiji. Svi nasi bolesnici sa RA, kao i sa ostalim sistemskim bolestima vezivnog tkiva su uzimali nesteroidne antiinflamatorne lekove (NSAIL) i kortikosteroide. Određen broj bolesnika je koristio lekove koji modifikuju bolest (uključujući i sistemske antimalarike) kao i citotoksične lekove, i svojim dejstvom mogu da utiču na aktivnost bolesti i da dovedu do usporavanja ili zaustavljanja njene progresije.

Posebna karakteristika episkleritisa i skleritisa su recidivi. Recidiv ne mora da zahvati isti deo sklere, niti se mora javiti na istom oku na kome je bio prvi atak (*Baldassano*, 1998). U literaturi je opisano da je difuzni oblik češći kao bilateralan, dok je nodularni češći kao unilateralan.

U grupi bolesnika sa EP i SC prosečan broj recidiva je bio 66,7%, srednja vrednost je iznosila 4,44, dok je u grupi sa EP i SC sa RA i ostalim sistemskim bolestima prosečan broj bio 54,5%, a srednja vrednost je bila 6,36.1 pored razlike u srednjim vrednostima nije nađena statistički značajna razlika u broju recidiva u ispitivanim grupama. Ovo se može obrazložiti time da je zbog nehomogenosti grupa ovde jedino moguće primeniti neparametrijski statistički test sume rangova za nehomogenu grupu.

Unilateralni recidivi su u grupi EP i SC bez pridruženih bolesti bili zastupljeni u 33,3% ispitanika, dok je njih 66,% imalo recidive naizmenično na oba oka. U grupi bolesnika sa EP i SC sa RA i sistemskim bolestima naizmenični recidivi su bili zastupljeni u 81,8%. Međutim, razlika od 15,1% u zastupljenosti naizmeničnog recidiviranja nije statistički signifikantna (Fišerov test egzaktne verovatnoće: $p=0,616$; $p>0,05$).

Ne postoji statistički značajna povezanost u broju recidiva episkleritisa i skleritisa i unilateralnosti i naizmeničnosti u ispitivanim grupama ($p > 0,05$). Takođe nije nađena statistički značajna povezanost između vrste episkleritisa i skleritisa sa jedne strane i unilateralnosti i naizmeničnosti sa druge strane u ispitivanim grupama.

Vreme oporavka bolesnika sa episkleritisom i skleritisom je bilo veoma raznoliko i kretalo se od dve nedelje do 26 meseci. Srednje vreme oporavka u grupi bolesnika sa EP i SC nepoznate etiologije je iznosilo 4,93 dok je u grupi sa EP i SC sa RA i sistemskim bolestima iznosilo 7,17 i ovde postoji statistički značajna razlika među ispitanim grupama, u korist druge grupe (Mann-Whitney U-Wilcoxon Rank Sum W test; $p < 0,05$).

Ispitujući odnos između vremena oporavka i broja recidiva u grupi bolesnika sa EP i SC nepoznate etiologije, našli smo malu korelaciju ($r_{xy} = 0,181$, $p > 0,05$) i nije statistički značajna, dok u grupi sa EP i SC sa pridruženim bolestima korelacija između vremena oporavka i broja recidiva je statistički značajna ($p < 0,05$).

Zaključak

1. Difuzna forma episkleritisa i skleritisa je bila češća kod bolesnika sa idiopatskim episkleritisom i skleritisom, nego kod episkleritisa i skleritisa koji su imali i pridružene bolesti.

2. Nema razlike u broju recidiva, unilateralnosti i naizmeničnosti episkleritisa i skleritisa nepoznate etiologije i onih sa pridruženim bolestima, i

3. Skleritis udružen sa reumatoidnim artritisom i ostalim sistemskim bolestima ima znatno duže vreme oporavka i nepovoljniji karakter.

Literatura

Akpek, E. K. Uy, H. S., Christen, W., Gurdal, C. and Foster, C. S. (1999). Severity of episcleritis and systemic disease association. *Ophtalmology*, 706, 723-731.

Arnavaz, A. B., Freissler, K. and Lang, G. E. (1997). Posterior scleritis in Wegener disease. *Ophthalmology*, 94, 595-599.

Baldassano, V. F. (1998). Ocular manifestations of rheumatic diseases. *Curr. Opin. Ophthalmol.*, 9, 85-88.

Denk, P. O., Thiel, H. J. and Zierhut, M. (1997). Episcleritis and scleritis. An overview of modern diagnostic and therapeutic concepts. *Klin. Monatsbl. Augenheilkd*, 211, 140-150.

Sainz de la Maza, M., Foster, C. S. and Jabbur, N. S. (1994). Scleritis associated with rheumatoid arthritis and with other systemic immune-mediated diseases. *Ophthalmology*, 101, 1281-1286.

Watson, P. G. (1982). The nature and treatment of scleral inflammation. *Transactions of the Ophthalmological Society of the U. K.*, 102, 247-281.

EPISCLERITE ET SCLERITE - LES PARAMETRES CLINIQUES

Jasmina DORĐEVIĆ-JOCIĆ et Gordana ZLATANOVIĆ

Clinique ophtalmologique du Centre clinique de Niš

Artritis rheumatoïde est la maladie de système la plus fréquente associée avec sclérite et épisclérite. Les sclérites associées avec les maladies de système ont le cours de la maladie plus défavorable. Les récurrences sont fréquentes et elles peuvent durer des années, mais le diagnostic précoce et le traitement rapide lors de la première attaque réduisent la fréquence de la récurrence. Le but de ce travail était de confirmer s'il existait des différences dans l'image clinique des malades avec épisclérite et sclérite de l'étiologie inconnue (I groupe) et les malades avec épisclérite et sclérite qui avaient des maladies de système prolongées (II groupe). Le nombre moyen des récurrences dans le premier groupe était 4,44 tandis que dans le deuxième groupe il faisait de 6,36. Les récurrences unilatérales étaient présentes dans le premier groupe chez 33,3 pour cent des malades tandis que 66,6 pour cent avaient les récurrences sur les deux yeux. Dans le II groupe les récurrences alternatives étaient présentes chez 81,8 pour cent mais la différence n'était pas statistiquement importante ($p > 0,05$). On a enregistré la présence plus fréquente du type diffuse de l'épisclérite et sclérite chez les malades avec l'étiologie inconnue. Le temps moyen de la convalescence chez le I groupe était 4,93 tandis que dans le II groupe il faisait de 7,17; ici existe une différence statistiquement importante parmi les groupes examinés au profit du II groupe ($p < 0,05$).

Les mots des: Episclérite, sclérite, récurrences, temps de la convalescence, type

EPISCLERITIS AND SCLERITIS - CLINIC PARAMETERS

Jasmina ĐORĐEVIĆ-JOCIĆ and Gordana ZLATANOVIĆ

Ophthalmologic Clinic of the Clinic Center, Niš

Rheumatoid arthritis is the most frequent system disease joined with scleritis and episcleritis. Scleritises coupled with system diseases have a considerably more unfavorable course. Recidivism is frequent and can last for years but an early diagnosis and a prompt treatment of the first attack can both reduce the frequency of recidivism. The aim of the paper was to determine whether there are differences in the clinic image of the patients with episcleritis and scleritis of unknown etiology (1 group) and the patients with episcleritis and scleritis, namely, those who also had additional system disease (2 group). The average number of relapses in the 1 group was 4,44 while in the 2 group was 6,36. Unilateral recidivism was present in the 1 group in 33,3% of the patients while 66,6% had recidivates in both the eyes. In the 2nd group the alternating recidivism was present in 81,8% but the difference is not

statistically important ($p > 0,05$). A higher frequency of the diffuse type of episcleritis and scleritis in the patients of unknown etiology was recorded. The average time of recovery in the 1 group was 4,93 while in the 2 group it was 7,17; here there is a statistically important difference between the examined groups in favor of the 2nd group ($p < 0,05$).

Key words: Episcleritis, scleritis, recidivism, recovery time, type

Autor: Dr Jasmina Dorđević-Jocić, oftalmolog, Oftalmološka klinika Kliničkog centra u Nišu; kućna adresa: Niš, Puškinova 5.

(Rad je Uredništvo primilo 31. januara 2002. godine)

