

Yonca Aydın Akova

Oportunistik göz infeksiyonları kişinin immün sisteminin süprese olduğu durumlarda ortaya çıkar. Gözde infeksiyonlara eğilim yaratan immün yetmezlikler, miyeloproliferatif hastalıklar nedeniyle kemoterapi uygulanan hastalar, solid organ transplantları nedeniyle siklosporin ve steroid tedavisi alan hastalar ve edinsel immünyetmezlik sendromu (AIDS)'dur. Kanser ve transplant hastalarında görmeyi tehdit eden ciddi oportunistik göz infeksiyonları %2 gibi düşük oranlarda gözlenirken, AIDS'te bu oran çok daha yüksektir. Oportunistik göz infeksiyonları gözün her segmentini tutabilir: Ekstraoküler yapılar (nörooftalmolojik, orbital tutulum), gözün ön segment (göz kapakları, konjonktiva, kornea tutulumu) ve arka segmenti (retina, koroid) etkilenebilir. Ön segmentte kapaklarda molluskum contagiosum infeksiyonu ve buna bağlı viral konjonktivit, herpes simpleks ve zoster infeksiyonları, bakteriyel konjonktivit ve keratit, şalazyon, fungal keratit ortaya çıkabilir. Herpes zoster infeksiyonu en sık rastlanan ön segment infeksiyonudur. AIDS'li hastalarda ve immünsüpresif tedavi alan kişilerde en sık görülen retinit tablosu ise sitomegalovirüs (CMV) retinitidir. Çoğu olguda göz dibi muayenesiyle klinik tanı konur, bazı erken CMV retiniti olgularında flöresein anjiyografisi retinal mikrovaskülopatiyle ayırıcı tanıda yol göstericidir. Tedavide sistemik gansiklovirin yanısıra intravitreal gansiklovir enjeksiyonu ve gansiklovir implantlarının yerleştirilmesi yöntemleri kullanılır. CMV retiniti dışındaki diğer oportunistik retinit ve koroiditler çok daha nadirdir. Toksoplazma retiniti görme azalması, ağrılı iridosiklit, vitrit ve 5 disk çapı büyüklüğünde olabilen retinal infiltratla karakterizedir. İyileşme döneminde tipik pigmentli skar oluşumu gözlenir. Tedavide pirimetamin, sulfadiazin ve klindamisin kombinasyonu kullanılmaktadır. Tedaviden sonra nüks görülebileceği için pirimetaminle sekonder profilaksi önerilmektedir. Göz bulguları sistemik veya intrakraniyal toksoplazmozisin ilk bulgusu olabileceği için doğru ve erken tanı ve tedavisi çok önemlidir. *Pneumocystis carinii* pnömonisi multifokal sarı-beyaz hafif kabarık koroidal lezyonlarla karakterize, bilateral, görme kaybına neden olmayan AIDS'li hastalarda görülen bir koroidal infeksiyondur. Erken tanı için rutin göz muayenesi son derece önemlidir. Fungal oportunistik infeksiyonlar içinde en sık görüleni metastatik *Candida* endoftalmisidir. Granülomatöz veya nong-

ranülatöz inflamasyon, keratik presipitatlar, hipopyon, vitrit, retinada sarı beyaz kenarları silik infiltratlarla karakterizedir. Dissemine kandidiazisle birlikte veya kandidemi bulgusu olmaksızın ortaya çıkabilir. Progresif dış retinal nekroz immünkompromize hastalarda ortaya çıkan herpes zoster virüsü veya diğer herpes virüsleriyle etken olduğu akut retinal nekroz tablosunun bir varyantıdır. Orbitanın fungal infeksiyonları ise çok daha nadirdir. Bu hastalıkların erken tanısı ve gerekli durumlarda sistemik tedavinin yanısıra lokal tedavisi son derece önemlidir. Bu nedenle immünkompromize hastalarda görme bulanıklığı, uçuşma gibi şikayetler geliştiğinde göz hekimi tarafından değerlendirilmesi son derece önemlidir.