

KLİNİK  
HADİSƏКЛИНИЧЕСКИЙ  
СЛУЧАЙCLINICAL  
CASE

## İgG4 İLƏ ƏLAQƏLİ SİSTEM XƏSTƏLİYİ ZAMANI GÖZ TƏZAHÜRÜ

Aslanova V.Ə.\*<sup>ID</sup> Qurbanova N.F.<sup>ID</sup> Nəzərli C.A.<sup>ID</sup>Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,  
Oftalmologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Məqsəd.** İgG4 ilə əlaqəli sistem xəstəliyi fonunda gözyaşı vəzisi və tireoid vəzin zədələnməsi ilə müşayiət olunan klinik halın təqdim edilməsi. **Material və metodlar.** 56 yaşlı qadın pasiyentdə standart oftalmoloji müayinə, Şirmer və Norn sınaqları, laborator analizlər və orbital/abdominal maqnit-rezonans tomoqrafiya müayinələri aparılmışdır. **Nəticə.** Pasiyentdə ikitərəfli dakrioadenit, göz quruluğu, göz qapaqlarının ödəmi, serum İgG4 səviyyəsinin əhəmiyyətli yüksəlməsi aşkar edilmişdir. Revmatoloq tərəfindən İgG4 əlaqəli sistem xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş və immunosupressiv müalicə fonunda klinik yaxşılaşma müşahidə edilmişdir. **Yekun.** Uzunmüddətli dakrioadenit və sistem əlamətləri olan xəstələrdə İgG4 əlaqəli xəstəlik diferensial diaqnostikada nəzərə alınmalı, multidissiplinar yanaşma tətbiq edilməlidir.

**Açar sözlər:** İgG4 əlaqəli xəstəlik, dakrioadenit, gözyaşı vəzisi, orbita, göz quruluğu

**Giriş.** İgG4 ilə əlaqəli xəstəlik (IgG4-RD) xroniki fibro-iltihabi, çoxorqanlı autoimmun xəstəlik olub müxtəlif orqanlarda fibroz və infiltrativ dəyişikliklərlə xarakterizə olunur. Xəstəlik bir və ya bir neçə orqanları (mədəaltı vəz, öd yolları, gözyaşı vəziləri, tüpürcək vəziləri, ağciyərlər, böyrəklər, qalxanabənzər vəzi, aorta və s.) zədələyə bilər [1-3]. İgG4 ilə əlaqəli xəstəlik, ən çox orta yaşlı və yaşlı şəxslərdə baş verən naməlum etiologiyalı bu yaxınlarda təsvir edilmiş bir sindromdur. Bir çox orqan sistemi iştirak edə bilər və bunlara autoimmun pankreatit tip 1, Mikuliç xəstəliyi və sklerozan sialadenit, orbitin iltihablı psevdotumoru, xroniki sklerozan aortit, Riedel tiroiditi, İgG4 ilə əlaqəli interstisial pnevmonitlər və tubuloritlər daxildir. 2023-cü ilin tədqiqatlarında İgG4-RD ilə ümumi xəstələnmə hər 100000 adama 0,78-1,39 kimi qiymətləndirilmişdir [2-4].

Oftalmoloji təzahürlər arasında dakrioadenit və orbital toxumaların zədələnməsi mühüm yer tutur [4-6]. Xəstəliyin qeyri-spesifik başlanğıcı diaqnostik çətinlik yaradır və çox vaxt digər autoimmun və neoplastik xəstəliklərlə səhv salınır. Diaqnostika üçün – biopsiya, qan analizləri, diaqnostik vizualizasiya mühümdür. Bu **məqalənin məqsədi** İgG4-RD fonunda gözyaşı və qalxanabənzər vəzinin zədələnməsi ilə müşayiət olunan klinik halı təqdim etməkdir.

**Klinik hadisə.** Bakı şəhər sakini 1969-cu il təvəllüdlü qadın pasiyent H.T. 16.01.2025-ci il tarixdə hər iki gözdə qızartı, gözyaşı vəzisinin proyeksiyasında hər iki gözün üst qapağında şişkinlik (xü-

susən də sol gözün üst qapağında şişkinlik daha kəskin görsənirdi) şikayəti ilə akad. Z.Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət etmişdir. Standart oftalmoloji müayinə – anamnezin toplanması, vizometriya, tonometriya, biomikroskopiya, oftalmoskopiya aparılmışdır. Əlavə metodların köməyi ilə gözyaşının hasili (Şirmer I), gözyaşı pərdəsinin stabilliyi (Norn sınağı) qiymətləndirilmişdir.

Anamnezində subfebril temperaturu (37-37,2<sup>0</sup>), əzələ, sümük və oynaqlarında ağrı olduğunu qeyd edir. Xəstənin sözlərinə görə, 3 il öncə səbəbsiz arıqlamaya başladığı üçün endokrinoloqa müraciət etmiş, qan analizləri vermiş və tireoiddə patologiya olduğu məlum olmuşdu. Tireoidektomiya əməliyyatı keçirdiyinə görə eutirox qəbul edir. Vizometriya zamanı xəstənin görmə itiliyində problem aşkarlanmadı: Vis OU=1,0. Biomikroskopik müayinənin gedişi zamanı hər iki gözdə limbdən içəriyə doğru skleranı örtən konyunktivada ödem və inyeksiya, gözyaşı vəzisinin proyeksiyasında hər iki gözün üst qapağında şişkinlik diqqəti cəlb etdi. Göz dibinin müayinəsi zamanı ciddi patologiya aşkar olunmadı. Gözyaşı vəzisinin funksiyasını müayinə məqsədilə xəstənin gözündə quruluq olub-olmadığını yoxlamaq üçün Şirmer testi qoyuldu. Şirmer testi 5 dəqiqə ərzində gözyaşı vəzisinin hasil etdiyi gözyaşının miqdarını göstərir. Müayinə olunan xəstədə Şirmer testinin nəticəsi 5 mm, Norn sınağının nəticəsi 8 san. olmuşdur. Xəstənin sözlərinə görə, 2024-cü ilin oktyabr ayından bu şikayətlərlə çox sayda tanınmış göz klinikalarında oftalmoloqların müayinəsində

olmuş və xəstəyə müalicələr təyin olunmuşdur (hətta bir klinikada xəstəyə blefaroplastika əməliyyatı da təklif olunmuşdur). Xəstə qanın ümumi analizinə və orbitanın maqnit-rezonans tomoqrafiya (MRT) müayinələrinə göndərilmişdi. Qan analizində eritrositlərin çökmə sürəti (EÇS), C-reaktiv protein (CRP), eozinofillər yüksək olmuş, yüngül anemiya, neytrofillərin sayı aşağı olunmuşdur. Bona Dea klinikasında aparılan orbitanın MRT görüntüsündə müayinə sahəsinə girən kranial kəsirlərdə hər iki serebral hemisferalarda bir neçə ədəd, qeyri-spesifik qliotik fokuslar qeyd olunur. Sol lateral rektus və sol lacrimal vəzin əks tərəflə müqayisədə həcmində daha böyük artışı və T2 A sekansda hiperintenslik (əlamətlərin öncəliklə dakrioadenitə aid olduğu düşünülür) aşkar olunmuşdur. Xəstəyə təyin olunan müalicələr aşağıdakılardan ibarət olmuşdur: Movalis 7,5 mg 1 tabletdən gündə 2 dəfə – 10 gün, Seftriakson 1 q-dan sutkada 1 dəfə, əzələdaxilinə-7 gün, Tobradex göz damlası və Maxidex göz məlhəmi – 2 həftə. Xəstə bu tip dərmanlarla bir neçə kurs müalicə almasına baxmayaraq müalicədən lazımi effekt görməmiş, gözündəki qızartı, üst göz qapağındakı şişkinlik olduğu kimi qalmışdır.

Xəstənin anamnezində revmatoloji problemlər olduğundan, qan analizinin nəticəsini və orbitanın MRT görüntüsünü əsas götürərək onu revmatoloqa yönləndirdik.

Xəstədə yuxarıda adları çəkilən patologiyaların hansının olduğunu araşdırmaq, diferensial diaqnostikasını aparmaq üçün İgG4, ANA, ACE, anti-SSA / SSB, qanda kreatinin, ALT, ENA geniş panel, komplement C4, PR<sub>3</sub> ANCA, MPO-ANCA analizlərinin verilməsi və İgG4 əlaqəli aortit, pankreatit və retroperitoneal fibrozisi inkar etmək üçün qarın boşluğu orqanlarının MRT-si revmatoloq tərəfindən istənilirdi. ENA geniş panelinin bütün göstəriciləri neqativ oldu. Qanda İgG4 göstəricisinin nəticəsi 6,17 (referans aralığı – 0,00-1,25), biokimyəvi analizlərdən ALT-15,6 U/L (norma – 5-33 U/L), kreatinin 1,28 mg/dL (norma – 0,5-0,9 mg/dL), humoral immunitet göstəricisi C4 (komplement-4) – 26 mg/dL (norma – 10-40 mg/dL) olmuşdur. Daxili orqanların MRT-si zamanı orqanlarda gözlənilən ciddi və ağır patologiya aşkar olunmamışdır: qaraciyər segment 6-da mm-lik ölçülü, T2 A sekansda hipertens struktur, xolesistolitiazis, uterus posterior divarında mioma aşkar olundu. Gözyaşı vəzisindən biopsiya götürülməsindən xəstə imtina etdi.

Yuxarıdakı müayinələrin nəticələrini nəzərə alaraq revmatoloq müalicə təyin etdi. Metipred 32 mg dozadan başlayaraq tədricən azaldılaraq sxem-

lə, bir də İmuran (azatioprin) gündə 1 tabletdən təyin olundu. 1 damcıdan gündə 6 dəfə olaraq azalan sxemlə Predacın gözə instillyasiyası bizim tərəfdən məsləhət görüldü. Natrium-hialuronat və dekspan-tenol tərkibli gözyaşı əvəedici göz damcıları da gündə 3 dəfə olmaqla təyin olundu.

Müalicənin ilk günlərindən xəstənin həm ümumi vəziyyətində, həm də gözündəki vəziyyətində xeyli yaxşılaşma müşahidə olundu. Gözlərindəki qızartı, üst qapaqlardakı şişkinlik tədricən müalicə fonunda keçib getdi.

**Müzakirə.** Rectus əzələnin və gözyaşı vəzisinin böyüməsi Graves orbitopatiyası, orbital psevdodumor, sarkoidoz, lenfoma kimi patologiyaların göstəricisi ola bilər. Vərəm, sifilis, toksoplazmoz kimi infeksiyon xəstəlikləri də orbitaya təsir göstərərək göstərilən patologiyaya uyğun klinika verə bilər [7, 8]. Syeqren sindromu, sistemik lupus eritematozis (qırmızı qurd eşənəyi) də gözyaşı vəzisinin təsirləndiyi, sistemik iltihaba səbəb olan autoimmun xəstəliklərdən olub poliartrit, hematoloji dəyişikliklər (neytropeniya) və yüksək EÇS ilə müşahidə olunur. Granulomatoz polianjit (keçmiş Wegener xəstəliyi) vaskulitlə xarakterizə olunan xəstəlikdir [9, 10]. Orbitada qranulyomatoz iltihab, poliartrit və hematoloji dəyişikliklər yarada bilər. Gözyaşı vəzisi və qalxanabənzər vəzinin birlikdə zədələnməsi İgG4-RD üçün xarakterik ola bilər [3-5].

Dəqiq diaqnoz üçün klinik, laborator və görüntülmə nəticələrinin kompleks qiymətləndirilməsi vacibdir. Erkən diaqnostika fibrozun və geri dönməz orqan zədələnməsinin qarşısını alır.

İgG4 ilə əlaqəli xəstəlik orbital toxumaların və gözyaşı vəzisinin zədələnməsi ilə təzahür edə bilər. Uzun müddət standart oftalmoloji müalicəyə cavab verməyən dakrioadenit və göz qapağı ödemi hallarında İgG4-RD nəzərə alınmalı və xəstələr revmatoloq tərəfindən qiymətləndirilməlidir. Erkən diaqnostika və immunosuppressiv müalicə xəstəliyin proqnozunu yaxşılaşdırır və ağırlaşmaların qarşısını almağa imkan verir.

**Yekun.** İgG4 ilə əlaqəli sistem xəstəliyi gözyaşı vəzisinin və orbital toxumaların zədələnməsi ilə təzahür edə bilər. Standart müalicəyə tabe olmayan dakrioadenit hallarında İgG4-RD nəzərə alınmalı və xəstə revmatoloq tərəfindən qiymətləndirilməlidir. Erkən diaqnostika və immunosuppressiv müalicə klinik nəticələrin yaxşılaşmasına kömək edir.

**Maraqlar toqquşması.** Müəlliflər maraqların toqquşmasının olmadığını bəyan edirlər.

**Maliyyələşmə mənbəyi.** Tədqiqat üçün hər hansı maliyyə dəstəyi alınmamışdır.

**Məlumatlandırılmış razılıq.** Pasiyentdən klinik məlumatların və müayinə nəticələrinin elmi

məqsədlərlə dərc olunması üçün yazılı məlumatlandırılmış razılıq alınmışdır.

#### ƏDƏBİYYAT – REFERENCES – ЛІТЕРАТУРА

1. Kim D, Jeong S, Lew H. Unraveling the Clinical Features and Outcomes of IgG4-Related Ophthalmic Disease // J Clin Med. 2024 Jun 27;13(13):3780. doi: 10.3390/jcm13133780
2. Lanzillotta M, Mancuso G, Della-Torre E. Advances in the diagnosis and management of IgG4 related disease. BMJ // 2020 Jun 16;369:m1067. doi: 10.1136/bmj.m1067
3. Stone JH, Zen Y, Deshpande V. IgG4-related disease // N Engl J Med. 2012 Feb 9;366(6):539-51. doi: 10.1056/NEJMr1104650
4. Timakova AA, Radenska-Lopovok SG. Differential diagnosis of IgG4-related disease // Russian Journal of Archive of Pathology. 2023;85(2):60-65. (In Russ.) doi: 10.17116/patol20238502160
5. Takahira M, Goto H, Azumi A. The 2023 revised diagnostic criteria for IgG4-related ophthalmic disease // Jpn J Ophthalmol. 2024 Jul;68(4):293-301. doi: 10.1007/s10384-024-01072-4
6. Wallace ZS, Naden RP, Chari S, Choi HK, et al; Members of the ACR/EULAR IgG4-RD Classification Criteria Working Group. The 2019 American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism classification criteria for IgG4-related disease // Ann Rheum Dis. 2020 Jan;79(1):77-87. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-216561
7. Umehara H, Okazaki K, Kawa S, Takahashi H, et al; Research Program for Intractable Disease by the Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW) Japan.. The 2020 revised comprehensive diagnostic (RCD) criteria for IgG4-RD // Mod Rheumatol. 2021 May;31(3):529-533. doi: 10.1080/14397595.2020.1859710
8. Della-Torre E, Lanzillotta M, Doglioni C. Immunology of IgG4-related disease // Clin Exp Immunol. 2015 Aug;181(2):191-206. doi: 10.1111/cei.12641
9. Detiger SE, Karim AF., Verdijk RM., van Hagen PM, et al. The treatment outcomes in IgG4-related orbital disease: a systematic review of the literature // Acta Ophthalmol. 2019;97(5):451-459. doi: 10.1111/aos.14048.
10. Maritati F, Peyronel F, Vaglio A. IgG4-related disease: a clinical perspective // Rheumatology (Oxford). 2020 May 1;59(Suppl 3):iii123-iii131. doi: 10.1093/rheumatology/kez667.

#### SUMMARY

### OCULAR MANIFESTATION IN IgG4-RELATED SYSTEMIC DISEASE

**Aslanova V.A., Gurbanova N.F., Nazarli J.A.**

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliev,  
Department of Ophthalmology, Baku, Azerbaijan*

**The aim.** To present a clinical case of lacrimal and thyroid gland involvement in the context of IgG4-related systemic disease.

**Material and Methods.** A 56-year-old female patient underwent a standard ophthalmological examination, Schirmer and Norn tests, laboratory investigations, and orbital and abdominal magnetic-resonance imaging studies. **Results.** The patient was found to have bilateral dacryoadenitis, dry eye syndrome, eyelid edema, and a significantly elevated serum IgG4 level. A rheumatologist diagnosed IgG4-related systemic disease, and clinical improvement was observed under immunosuppressive therapy. **Conclusion.** In patients with long-standing dacryoadenitis and systemic manifestations, IgG4-related disease should be considered in the differential diagnosis, and a multidisciplinary approach should be applied.

**Keywords:** IgG4-related disease, dacryoadenitis, lacrimal gland, orbit, dry eye syndrome

#### РЕЗЮМЕ

### ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, СВЯЗАННОМ С IgG4

**Асланова В.А., Курбанова Н.Ф., Назарли Дж.А.**

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А.Алиева,  
кафедра офтальмологии, Баку, Азербайджан*

**Цель.** Представление клинического случая поражения слезной и щитовидной желез на фоне IgG4-ассоциированного системного заболевания. **Материал и методы.** У пациентки 56 лет были проведены стандартное офтальмологическое

---

обследование, пробы Ширмера и Норна, лабораторные анализы, а также МРТ орбиты и органов брюшной полости. **Результаты.** У пациентки выявлены двусторонний дакриoadенит, синдром сухого глаза, отек век, значительное повышение уровня сывороточного IgG4. Ревматологом был установлен диагноз IgG4-ассоциированного системного заболевания, на фоне иммуносупрессивной терапии наблюдалось клиническое улучшение. **Заключение.** У пациентов с длительным дакриoadенитом и системными проявлениями следует учитывать IgG4-ассоциированное заболевание в дифференциальной диагностике и применять мультидисциплинарный подход.

**Ключевые слова:** IgG4-ассоциированное заболевание, дакриoadенит, слезная железа, орбита, синдром сухого глаза

*Redaksiyaya daxil olub: 24.03.2026*

*Çapa tövsiyə olunub: 23.04.2026*

*Rəyçi: prof. R.V.Hacıyev*