

Romatoid Artritli Bir Hastada Oligoartrit ile Gelen Septik Artrit Vakası

Septic Arthritis Case Presented with Oligoarthritis in a Rheumatoid Arthritis

Yavuz Pehlivan¹, İbrahim Halil Türkbeyler², Özhan Uygun², Gazi Çömez²
Ahmet Mesut Onat¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet

Romatoid artrit, bir çok eklemi aynı anda tutabilen, kronik seyirli, etyolojisi bilinmeyen, sistemik bir otoimmün hastalıktır. Septik artrit sıklıkla bakterilerin ve nadiren de mantarların neden olduğu eklemün süpüratif inflamasyonudur. Tam gecikmesi durumunda ve yetersiz tedavi edildiğinde kişinin yaşamını ömür boyu etkileyecek eklem ve kemik hasarının meydana gelmesine sebep olabilir. Bu nedenle her zaman acil bir durum olarak değerlendirilmelidir. Septik artrit romatoid artrit hastalarında yaygın olarak bildirilmektedir. Biz burada romatoid artrit tanısı ile takip edilen ve tedavisi esnasında gelişen oligoartrit etyolojisinde septik artrit tespit ettiğimiz bir vakayı takdim ettik.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, Septik artrit

Abstract

Rheumatoid arthritis is a chronic, systemic autoimmune disease that can affect many joints simultaneously and whose etiology is unknown. Septic arthritis is suppurative inflammation caused frequently by bacteria and rarely by mycetes. In the event that diagnosis is late and treatment is inadequate, it can cause joint and bone damage that can affect a person for lifetime. For this reason, it should be always considered as an emergency. Septic arthritis is commonly notified in rheumatoid arthritis patients. In this presentation a case that is followed with rheumatoid arthritis diagnosis for 2 years and having septic arthritis in oligoarthritis etiology developed during the treatment is presented.

Key words: Septic arthritis, Rheumatoid arthritis.

Giriş

Romatoid artrit (RA), nedeni bilinmeyen, kronik seyirli, sistemik iltihaplı bir hastalıktır. El ve el bilekleri, ayaklar, dirsek ve diz eklemleri RA'nın en çok tuttuğu eklemlerdir. Hastalarda eklemlerde ağrı, şişlik ve bir miktar sıcaklık artışı vardır ancak iltihabın diğer belirtisi olan kızarıklık yoktur. Bu nedenle RA'lı bir hastada kırmızı ve sıcak bir eklem görülürse en başta septik artrit düşünülmelidir (1).

İnfeksiyöz artrit tek veya birden fazla eklemün çeşitli mikroorganizmalar ile infekte olmasıdır. Bakteriyel artrit süpüratif, piyojenik veya septik artrit olarak anılır, en önemli eklem enfeksiyonudur ve romatolojik acil durum olarak kabul edilir, çünkü eklemde irreversibl fonksiyon kaybıyla birlikte hızlı destrüksiyona neden olur. Eriskin septik artritinde genelde bir takım predispozan nedenler varlığında ortaya çıkmaktadır. Bunlar; yaşın 80'den büyük olması, diyabetes mellitus, romatoid artrit, eklem protezi, son zamanlarda geçirilmiş eklem cerrahisi, cilt enfeksiyonları, intra-venöz uyusturucu alışkanlığı, alkolizm ve öncesinde eklem içi steroid yapılması şeklinde sıralanabilir (1,2).

Genel popülasyona göre RA'lı hastalarda septik artrit insidansının arttığı bilinmektedir. Bizim sunduğumuz vakada olduğu gibi, RA nedeni ile takip edilen ve takibi esnasında artrit gelişen hastalarda, septik artrit kliniği olmasa bile ayırıcı tanıda RA üzerine eklenmiş bir septik artrit olabileceği de her zaman akılda tutulmalıdır.

Olgu Sunumu

57 yaşında erkek hasta sağ diz ve ayak bileğinde şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın bu şikayetleri 15 gün önce başlamış. Hasta 2 yıl önce her iki el bileğinde metakarpofalangeal eklemlerde şişlik şikayeti ile başvurmuş. O zaman ki yapılan tetkiklerde sedimentasyon ve CRP yüksekliği ve RF – CCP pozitifliği saptanmış ve hastaya Romatoid Artrit tanısı konmuş. Hastaya sulfasalazin 2 gr / gün, methotrexate 15 mg / hafta, indometazin 25 mg tb 2x1 başlanmış.

İbrahim Halil Türkbeyler, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Adres: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, 27310 Şehitkamil/GAZİANTEP
Tel: 0342 360 60 60 Dahili: 76152 E-posta: turkbeyler@mynet.com

Hastanın takiplerinde klinik ve laboratuvar olarak belirgin olarak iyileşme görülmüş fakat 15 gün önce başlayan sağ diz ve ayak bileğinde şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ diz ve ayak bileğinde şişlik, ısı artışı, duyarlılık ve hareket kısıtlılığı dışında belirgin bir bulgu yoktu. Hastanın laboratuvar bulgularında beyaz küresi 13090, nötrofil hakimiyetinde, Hb:11,4, plt: 520000, ESR:80 mm/saat, CRP:45 mg/dl, RF:331 IU/ml, CCP:>300 biyokimyasal parametrelerde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hastada oligoartrit olması ve sedimantasyon-CRP yüksekliği olası üzerine hastada ilk planda RA aktivasyonu düşünülerek, tedavisine 8 mg metil prednizolon eklendi. Hastanın takiplerinde artrit bulgularının artarak devam ettiği görüldü (Resim 1). Hastadaki artrit bulgularının devam etmesi üzerine eklem USG si yapıldı. USG de power doppler sinyal artışı saptandı (Resim 2).

Bunun üzerine hastaya artrosentez yapıldı. Yapılan eklem sıvısı analizinde, görünümü bulanık idi. Beyaz küre sayısı 132000 / mm³, nötrofili hakimiyetinde idi. Glukoz: 1 /mm³, LDH: 1618 IU/l, T.Protein: 4,3 g/dl, Albumin: 2.01 g/dl, olması üzerine hastada ön planda septik artrit düşünülerek hastanın eklem sıvısı kültüre gönderildi. Hastanın eklem kültürü sıvısında metisiline sensitif Stafilokokus aureus üredi. Hastaya kültür antibiyogramına uygun olarak cefamezin başlandı. Hastanın takiplerinde şikayetleri geriledi ve tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.



Resim 1. Hastanın takiplerinde artrit bulgularının artarak devam ettiği görüldü



Resim 2. USG de power doppler sinyal artışı.

Tartışma

Septik artrit tanısı, daha önceden inflamatuvar artrit nedeni ile takip edilen hastalarda zor tanılabilen bir durumdur. Çünkü inflamatuvar artritler içerisinde RA toplumda %1 civarında oldukça sık görülmektedir (4). Septik artrit ve RA birlikteliği ilk kez Bywaters (5) ve Kellgren ve arkadaşları (6) tarafından tanımlanmıştır. 1995 yılında septik artrit gelişen RA hastalar ile yapılan bir çalışmada septik artrit gelişimi için bir takım risk faktörler ortaya konulmuştur. Bunlar; artmış yaş(>80), kronik hastalık hikayesi, yüzeysel cilt infeksiyonu, diğer infeksiyon, staf. aureus'un oral taşınması, protez eklemler, diyabetus mellitus ve biyolojik ajan tedavisi olarak tespit edilmiştir (7). Eklem infeksiyonuna neden olan infeksiyöz ajanın çabucak tanı konulması önemlidir. Çünkü hızlı eklem destruksyonuna neden olmaktadır. Artrit olan eklem hızlı aspirasyonu ve ardından antibiyotik tedavisi gerekmektedir.

Septik artrit genel popülasyondaki yıllık insidansı 2-5/100 000 dir (8). İnflamatuvar artriti olan hastalar septik artrit için predisposandır. İngilterede yapılan bir çalışmada bakteriyel artriti olan hastaların %46'sında öncesinde bir eklem hastalığı tespit edilmiştir. Bu hastaların %14'ünde RA ve %10 dan daha azında diğer inflamatuvar artrit tipleri tespit edilmiş (9). Farklı bir çalışmada önceden RA'li hastalarda artmış septik artrit riski tespit edilmiştir (odd ratio 4.0, %95 confidence interval 1,9-8,3) (8). RA'li hastalarda septik artrit insidansı tam olarak bilinmemektedir. Ancak yıllık insidansı 28-38/100 000 ve prevalansı %0,3-3 arasında tahmin edilmektedir (10).

Septik artrit klinik presentasyonu klasik olarak tek eklemden akut ısı artışı, şişlik ve ağrıdır (%80-90). Buna rağmen hastalarda her zaman klasik bir presentasyon göstermezler. Vakaların %10-20 poliartiküler patern gösterir. Diz artrit vakalarının %50'sinde görülmektedir. RA ile birlikte görülen septik artrit vakaları monoartiküler ve poliartiküler dağılım gösterebilir. Vakaların çoğunda diz eklemi etkilenmekle birlikte diğer büyük ve orta boy eklemleri etkilenmektedir.

Hasta ilk bize başvurduğunda oligoartriti mevcuttu. Ancak eklem üzerinde belirgin kızarıklık ve hastanın fizik muayenesinde ateşi yoktu. Hastanın akut faz yüksekliği ve kliniği ile ön planda romatoid artrit alevlenmesi olarak değerlendirildi ve tedavisine immün süpresif ilaç eklendi bu tedavi ile ayak bileğindeki artrit kayboldu ancak 1 hafta sonra dizdeki artrit bulgularında değişiklik olmaması hatta kısmen artış olması üzerine, altta RA gibi predispozan bir nedenin olması ve bulguların tek eklemden olması nedeniyle septik artrit düşünülüp artrosentez yapıldı. Hastamız başlangıçta monoartrit ile gelmiş ve eklem üzerinde belirgin bir kızarıklık olsaydı veya daha öncesinde eklem içi herhangi bir girişimsel işlem yapılmış olsaydı, ilk başvurduğunda artrosentez yapılmalıydı. Ancak bu hastanın diz eklemine daha öncesinde herhangi bir girişimsel işlem uygulanmamıştı.

Romatoid artrit tanısı ile takip edilen ve tedavisi esnasında gelişen oligoartritin etyolojisinde septik artrit tespit ettiğimiz bir vakayı takdim ettik. Bu vakada olduğu gibi RA nedeni ile takip edilen ve takibi esnasında artrit gelişen hastalarda, septik artrit kliniği olmasa bile ayırıcı tanıda RA üzerine eklenmiş bir septik artrit olabileceği de her zaman akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

- 1.Margaretten ME, Kohlwes J, Moore D, Bent S. Does this adult patient have septic arthritis ?. JAMA. 2007;297:1478-81.
- 2.Mathews CJ, Coakley G. Septic arthritis: current diagnostic and therapeutic algorithm. Curr Opin Rheumatol. 2008;20:457-66.
- 3.Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. Arthritis Rheum. 1998;41:778-99.
- 4.Bywaters EG. Fistulous rheumatism; a manifestation of rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 1953;12:114-21.
- 5.Kellgren JH, Ball J, Fairbrother RW. Suppurative arthritis complicating rheumatoid arthritis. BMJ. 1958;1:1193-9.
- 6.Epstein JH, Zimmerman B, Ho G. Polyarticular septic arthritis. J Rheumatol. 1986;13:1105-11.
- 7.Kaandorp CJ, Van Schaardenburg D, Krijnen P. Risk factors for septic arthritis in patients with joint disease. A prospective study. Arthritis Rheum. 1995;38:1819-25.
- 8.Cooper C, Cawley MI. Bacterial arthritis in an English health district: a 10 year review. Ann Rheum Dis. 1986;45:458-63.
9. Goldenberg DL. Infectious arthritis complicating rheumatoid arthritis and other chronic rheumatic disorders. Arthritis Rheum. 1989;32:496-502.
- 10.Hamuryudan V, Romatoid Artrit, Sempozyum Dizisi. No:55, Ocak 2007, 69-86.