

SEKSEN ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ OLGUNUN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Süleyman AKTAŞ (x)
Dr. Mustafa GÜLER (xx)

ÖZET:

Bu çalışma; 1976-1984 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalına rehabilitasyon için başvuran 80 Ankilozan Spondilitli olgunun değerlendirilmesini kapsamaktadır.

Bu olguların değerlendirilmesi, cinsiyet, yaş, hastalığın başlama yaşı, hastalık yaşı, eklem tutuluşu ve klinik özelliklerine göre yapılmıştır.

Sonuçlar benzer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

GİRİŞ VE AMAÇ:

Son yıllarda romatizmal hastalıklara bağlı olarak kronik sakatlıklarda bir artış görülmektedir. Bu sebeple romatizmal hastalıkların epidemiyolojisi için büyük araştırma projeleri yapılmaktadır (3,4).

Geçmiştede değişik Romatizmal hastalıkların görülme oranını belirtmek için birçok popülasyon çalışmaları yapılmıştır. Ancak alınan sonuçların kesin tanı kriterlerine ve tıbbi muayeneye dayanmadan anket şeklinde yapılması ile birlikte, popülasyonun lokal bir kesimini yansıttığı için genel popülasyonu temsil etmesi şüphelidir (4,5).

Romatizmal hastalıklar içinde önemli bir yeri olan Ankilozan Spondilit o-murga dışında periferik eklemleri ve organlarında tutarak sistemik komplikasyonlar gösteren kronik yangısal bir eklem hastalığıdır (3,4,5,7).

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Bşk.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Genellikle 15-30 yaş arasında başlayan hastalıkta sinovitis, osteitis, kondritis ve entesopatinin varlığı söz konusudur. Entesis denilen ligamentlerin kemiğe yapıştığı yerlerden başlayan ossifikasyon köprü teşkil ederek vertebra ları birbirine bağlar.

Hastalık sıklıkla sakroiliak eklemlerden başlar. Vertebral yerleşim genellikle 3/4 olguda asendan bir seyir gösterir. 1/3 olguda ise hastalık servikal vertebra lar da başlamaktadır.

Vertebral tutulma sonucu kaslarda sertlik spazmı ve atrofi gelişir. Boyun ve bel hareket kapasitesi azalır. Hastalığın ilerlemesiyle oluşan postural bozukluk sonucu hasta günlük yaşam aktivitelerini yapamaz duruma gelir. Torasik bölgede vertebra lar da yerleşiminde; kosta vertebral ve manubrio sternal eklemlerin tutulması sonucu göğüs kafesi elastikiyeti azalır. Bu durum mekanik solunum fonksiyon bozukluğuna yol açar. Hastalığın sistemleri tutması nedeniyle akciğerlerde fibroz oluşmasında bu bozukluğa eklenince hastada ciddi solunum sorunu ortaya çıkar (3,4,5).

Vertebral kolon dışında periferik eklemlerden en sık tutulanlar omuz ve kalça eklemleridir. Eklemlerden başka sistemik olarak gözde, kalpte, damarlarda, akciğer ve böbreklerde patolojilere rastlanır (3,4,5,6,7,8).

Ankilozan Spondilitin sıklığını saptamak amacıyla değişik popülasyon çalışmaları yapılmıştır. Sonuçlar kadın/erkek oranının ortalama 1/10 civarında olduğunu göstermektedir. West 1949 da popülasyonda Ankilozan Spondilitis sıklığını 1/2000 olarak, kadın/erkek oranını 1/10 olarak bulmuştur. Daha sonra Lawrence 1000 erkekte 4, 1000 kadında 0.5 şeklinde bir oran tespit etmiştir. Kellgren (1964) normal popülasyonda Ankilozan Spondilitin sıklığını % 0,1 olarak spondylitiklerin akrabalarında % 4 oranında bulundu.

Boland ve Shebesta US Askeri romatizma merkezine başvuran 6000 kişide % 18 oranında spondylit buldular.

Savaga (1942) Romatik semptom veren 270 hastada %5 spondylitis bulmuştur.

Blecourt (1972) Ankilozan Spondilitli Hollanda toplumunda % 0,08 olarak bulmuştur.

Ankilozan Spondilitin genetik özelliğinin mevcudiyetini belirten değişik çalışmalar vardır.

1950 yılında AbSP'in ikizlerde, erkek kardeş ana, baba ve diğer akrabalar da görüldüğü belirtilmiştir.

Shrecher ve arkadaşları kontrollere göre Spondylitiklerin akrabaları arasında A. Spondiliti 30 kez sık bulmuşlardır. Aynı araştırmacılar hastalığın otozomal dominant bir geçişle erkeklerde % 70, kadınlarda % 10 oranında nakledildiğini belirttiler.

Blecourt ve akkadaşları akrabalarda kontrol grubuna kıyasla hastalığı 23 kez sık buldular.

Emery ve Laurence 188 A. Spondilitli akrabalarda sakroilitisi % 16 oranında buldular. Kadın akrabalarda bu oranı % 8 erkeklerde ise % 23 şeklinde tespit ettiler.

Son yapılan çalışmalarla toplumda Ankilozan Spondilit sıklığının HLA B 27 antijeni insidensiyle ilgili olduğu ortaya konulmuştur.-japon ve Afrikalılarda HLA antijeni % 1 den az, Amerikada % 17-50 arasında değişmektedir. Araştırmacılar HLA B 27 (+) kişilerin % 20 oranında semptomatik Ankilozan Spondilit geliştiğini gösterdiler.

Hastalığın genellikle 20 yaş civarında görüldüğü hususunda araştırmacılar hem fikirdir (3,4,5,6,7).

Romatizmal hastalıklar içinde sakatlık bırakan ankilozan spondilitin bölgesinde ve diğer bilinen özelliklerini ortaya koymak amacıyla 8 yıl süreyle kliniğimize başvuran 80 Ankilozan Spondilitli olgunun değerlendirilmesi yapıldı.

MATERYAL VE METOD:

8 yıl süreyle kliniğimizde tanı, takip ve tedavisi yapılan 80 Ankilozan Spondilitli olgunun yıllara göre dağılımı, yaş, cinsiyet, eklem bulguları yönünden değerlendirmesi yapılmıştır.

BULGULAR:

8 yıl süreyle kliniğimizde takip ve tedavisi edilen Ankilozan Spondilitli hasta sayısı 80'dir.

TABLO: 1- 80 ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ OLGUNUN YILLARA GÖRE DAĞILIMI.

| YILLAR | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| CİNSİYET | | | | | | | | | |
| ERKEK | 5 | 9 | 11 | | 8 | 6 | 11 | 12 | 10 |
| KADIN | — | — | — | | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| TOPLAM | 5 | 9 | 11 | | 10 | 7 | 12 | 14 | 12 |

1976'da 5, 1977'de 9, 1978'de 11, 1979'da 0,1980'de 10, 1981'de 7, 1982'de 12, 1983'de 14, 1984'de 12 olgu takip ve tedavi edilmiştir,

Toplam 80 olgunun 72 (% 90) 1 erkek, 8 kadın (% 10) u idi. Olguların 1 (% 1,2) si 11-15 yaş, 15 (% 20) si -16-20 yaş, 16 (% 20) si 21-25 yaş, 19 (% 23) 7 si 26-30 yaş, 17 (% 21,2) si 31-35 yaş, 11 (% 13) ü 36-40 yaş grupları içinde değerlendirildi.

TABLO: 2- 80 A.SPONDİLİLİ OLGUNUN YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

| YAŞ GRUPLARI | 11-15 | 16-20 | 21-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | Toplam | | Ort. Yaş |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-----|----------|
| | | | | | | | Olgu | % | |
| ERKEK | 1 | 15 | 14 | 17 | 16 | 9 | 72 | 90 | 29,3 |
| KADIN | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 10 | 30,6 |
| | V.S. | 1 | 16 | 16 | 19 | 17 | 11 | 80 | 80 |
| TOPLAM | % | 1,2 | 20 | 20 | 23,7 | 21,2 | 13 | 100 | 100 |

TABLO : 3- OLGULARIN HASTALIK YAŞI, BAŞLANGIÇ YAŞI, HASTALIK SÜRESİNE GÖRE DAĞILIMI :

| CİNSİYET | KADIN | ERKEK | ORTALAMA |
|-------------------------|-------|-------|----------|
| YAŞ ORTALAMASI | 30,6 | 29,3 | 29,5 |
| BAŞLANGIÇ YAŞ ORT. | 25 | 24,9 | 25 |
| HAST. SÜRESİ ORTALAMASI | 5,6 | 4,4 | 4,5 |
| VAKA SAYISI | 8 | 72 | 80 |

TABLO: 4-

| AİLE ÖZELLİĞİ OLAN | KADIN | | ERKEK | | TOPLAM | |
|--------------------|-------|-----|-------|-----|--------|---|
| | V.S. | % | V.S. | % | V.S. | % |
| | 1 | 1,2 | 3 | 3,7 | 4 | 5 |

Olgularımızda aile özelliği olan 1 kadın 3 erkek 4 vaka mevcuttu. Olgularımız da yaş ortalaması kadınlarda 30,6, erkeklerde 29,3 yıl idi. Genel ortalama 29,5 yıl idi.

Hastalık başlangıç yaşı ortalaması kadınlarda 25 yıl erkeklerde 24,9 yıl genel olarak 25 yıl idi. Hastalık süresi ortalaması kadınlarda 5,6 yıl erkeklerde 4,4 yıl toplam 4,5 yıl idi.

Olgularımızın klinik bulgularına göre 76 (% 95) inde sakroiliak eklemleri; 62 (% 77) sinde Torakolomber; 42 (% 52) sinde servikal bölge tutuluşu söz konusuydu.

X- Ray bulgularına göre 74 (% 92) olguda sakroiliak eklemleri, 41 (% 51) olguda troakolomber, 28 (% 35) olguda servikal bölge tutuluşu vardı.

TABLO: 5- OLGULARIN EKLEM TUTULUŞUNA GÖRE DAĞILIMI.

| Klinik Bulgulara Göre Eklem Tutuluşu | | | | | | X-Ray Bulgularına Göre Eklem Tutuluşu | | | | | |
|--------------------------------------|----|------------|----|----------|----|---------------------------------------|----|------------|----|----------|----|
| Sakroiliac | | Torokalomb | | Sekvikal | | Sakroiliac | | Torokolomb | | Servikal | |
| V.S. | % | V.S. | % | V.S. | % | V.S. | % | V.S. | % | V.S. | % |
| 76 | 95 | 62 | 77 | 42 | 52 | 74 | 92 | 41 | 51 | 28 | 35 |

TABLO: 6- X-RAY BULGU DERECELERİNE GÖRE DAĞILIM.

| X-RAY BULGUSU | Gr I | | Gr II | | Gr III | | Gr IV | |
|---------------|------|----|-------|----|--------|------|-------|------|
| | V.S. | % | V.S. | % | V.S. | % | V.S. | % |
| OLGU SAYISI | 16 | 20 | 24 | 30 | 18 | 22,5 | 22 | 27,5 |

Olgularımızda Gr 1 bulgu veren 16 (% 20) olgu, Gr II bulgu veren 24(% 30) vaka, Gr III bulgu veren 18 (% 22,5) vaka, Gr IV bulgu veren 22 (% 27,5) vaka söz konusuydu.

TABLO: 7- OLGULARIN FONKSİYONEL KAPASİTELERİNE GÖRE DAĞILIMI.

| FONKSİYONEL KAPASİTE | V.S. | % |
|----------------------|------|------|
| NORMAL FONKSİYON | 22 | 27,5 |
| SINIRLI ÇALIŞABİLEN | 31 | 38,7 |
| BAĞIMSIZ ÇALIŞAMAYAN | 6 | 7,5 |
| CİDDİ SAKAT BAĞIMLI | 5 | 6,3 |
| DURUMU BİLİNMEYEN | 16 | 20 |

Olgularımızda normal fonksiyon gören 22 (% 27,5) sınırlı çalışabilen 31 (% 38,7), Bağımsız çalışamayan 6 (% 7,5) ciddi sakat-bağımlı 5 (% 6,3) durumu bilinmeyen 16(% 20) olgu mevcuttu.

TABLO: 8- OLGULARIN YERLEŞİM YERİNE GÖRE DAĞILIMI.

| YERLEŞİM | V.S. | % |
|----------|------|------|
| KÖY | 29 | 36,2 |
| KENT | 51 | 63,8 |

TABLE: 9- OLGULARIN ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI.

| EĞİTİM DURUMU | V.S. | % |
|---------------|------|------|
| İLKOKUL | 25 | 31,2 |
| ORTAOKUL | 12 | 15 |
| LİSE | 40 | 50 |
| YÜKSEKOKUL | 3 | 3,8 |

TABLE: 10- OLGULARIN MESLEKLERİNE GÖRE DAĞILIMI.

| MESLEK | V.S. | % |
|---------|------|------|
| SERBEST | 12 | 15 |
| İŞÇİ | 24 | 30 |
| ÇİFTÇİ | 14 | 17,5 |
| ÖĞRENCİ | 10 | 12,5 |
| MEMUR | 20 | 25 |

Olguların 29 (% 36,2) köy, 51 (% 63,6) kentte oturuyordu. Olguların 25 (%31,2) ilkokul, 12 (% 15) i ortaokul, 40 (% 50) si lise, 3 (% 3,8) i yüksek okul mezunu idi.

Olgularımızın 12 (% 15) i serbest çalışan, 24(% 30) u işçi, 14 (% 1,75) u reçber, 10 (% 12,5) u öğrenci, 20 (% 25) i memur idi.

8 yıl süreyle kliniğimize başvuran ve tedavisi yapılan Ankilozan Spondilitli olguların % 90 erkek, % 10 u kadın idi. Polley ve Slocumb 1947; Wert, 1949; Sharp ve Easson, 1954 çalışmalarında erkek/kadın oranını 9:1 den 4:1 e kadar değişen oranlarda buldular. Lawrance genel popülasyonda erkekler için 4/1000 kadınlar için 0,5/1000 şeklinde bir oran tespit etti. Emery ve Lawrence 188 Ankylozan Spondilitli olgunun akrabalarında kadınlarda % 8, erkeklerde % 20 oranında spondilit tesbit ettiler. K. Yücel ve arkadaşları 205 Ankilozan Spondilitli olguda kadın/erkek oranını 1/5 olarak bulmuşlardır. Bizim bulduğumuz 1/10 luk kadın/erkek oranı mevcut çalışmalara benzer olup, oranın kadınların lehine düşük olmasının kadın hastalarımızın hekime müracaatlarının yetersiz olmalarıyla izah ettik (1,2,9,10).

Olgularımızda hastalık başlangıç yaş ortalaması 25 yıl idi. Fazla fark olmamakla birlikte çalışmamızda erkeklerde hastalık başlama yaşı kadınlardan erken bulunmuştur. K. Yücel ve arkadaşları erkeklerde başlama yaşını kadınlardan erken buldular. Klasik çalışmalarda hastalık başlama yaşı 20 ile 25 yaş arasında değişiyordu. Bulgularımız bu klasik bilgilerle uyumluydu (1,2,9,10).

Olgularımızın çoğunda (95) sakroiliak eklem tutuluğu söz konusu idi. Bunu (% 70) lik oranla torakolomber % 52 lik oranla servikal bölge tutuluğu izliyordu. Literatürlerde Ankilozan Spondilitin genellikle asenden tutuluş gösterdiğinden ve

olgularda % 90 ın üzerinde sakroilitis mevcudiyetinden bahsedilmektedir. Emery ve Lawrence 188 Ankilozan Spondilitli akrabada % 16 sakroilitis buldular (3,4,5).

Hastalığın sakroiliak eklemelerden başlayıp torakolomber ve servikal bölgeye yükseldiğinden bahseden klasik literatür-bilgileriylele olgularımızın bölge tutulma oranları uyumluydu (3,4,5).

Olgularımızda aile özelliği olan 4 (% 5) olgumuz mevcuttu. Söz konusu hastalığın kalıtsal özelliğini vurgulayan pek çok çalışma vardır. 1950 de bir grup araştırmacı Ankilozan Spondilitin ana, baba, kardeşler ve ikizlerde görülme oranının yüksek olduğunu belirttiler.

Strecher ve arkadaşları kontrol grubuna kıyasla spondilitlerin akrabaları arasında Ankilozan Spondiliti 30 kez sık bulmuşlardır. Blecourt ve arkadaşlarıda 23 kez sık buldular. Kellgron 1944 de hastalığı kontrollerde % 0,1 akrabalarda % 4 oranda buldular.

Olgularımızın % 36,2 si köy, % 67,5 kent yerleşimi gösteriyordu. Literatürlerde yerleşim bölgesiyle hastalık sıklığı arasında bir ilgi bulmadık. Çalışmamızda kent oranını fazlalığını kentte oturanların daha bilinçli ve erken başvurularıyla izah ettik.

Olgularımızda meslek dağılımının önemli bir etkisini tespit edemedik. Literatür taramamızda da bu hususta bilgi veren herhangi bir çalışmaya rastlayamadık.

SONUÇ :

Rehabilitasyon için kliniğimize başvuran 80 Ankilozan Spondylitli olgunun; cinsiyet, yaş, hastalık başlama yaşı, hastalık yaşı, eklem tutuluşu ve klinik özelliklerine göre değerlendirilmesi yapılmıştır.

Olgularımızın % 90 ı erkek % 10 u kadın idi. Olgularımızda yaş ortalaması kadınlarda 30. 6, erkeklerde 29.3 yıl idi. Hastalık başlama yaşı ortalaması kadınlarda 25 yıl, erkeklerde 24.9 yıl idi.

Olgularımızda klinik olarak % 95 sakroiliak eklem % 77 Torakolomber bölge, % 52 servikal bölge, x-ray bulgularına göre ise % 92 sakroiliak eklem, % 51 torakolomber bölge % 35 oranında servikal bölge tutuluşu söz konusuydu.

Olgularımızın % 20 si Gr. I, % 30 u Gr. II, % 22,5 u Gr. III, % 27,5 IV, röntgen bulgusu veriyordu.

Olgularımızda normal fonksiyon gören % 27,5 sınırlı çalışabilen % 38,7 bağımsız çalışamayan % 7,5 5 ciddi sakat % 6,3 ve durumu bilinmeyen % 20 olgu mevcuttu.

Çalışmamızda yerleşim bölgesi ve eğitim durumunun hastalık sıklığı üzerine kesin bir etkisini saptayamadık.

Bulgumuz sonuçların literatürverileriyle uygun olduğunu gözledik.

S U M M A R Y

The clinical evaluation of Eighty patients with Anklosing Spondylitis.

Eighty patients with Anklosing Spondylitis hospitalized in physical medicine and rehabilitation clinic of Atatürk University between 1976 and 1984 were reviewed, in accordance with sex, age, onset age, the duration of the disease, the involvement of joint and clinical features. The results were compared to the other previous studies.

LİTERATÜRLER

- 1- AKTAŞ, Karaca F., Turgay, S., Güler, E.; 626 Artiküler Romatizmalı hastanın değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni. Cilt 11, Sayı: 4 Ekim 1979.
- 2- AKTAŞ, S., GÜLER, M.: 20 Ankylosing Spondylitli olguda Rehabilitasyon sonuçları. Atatürk Ün. Tıp Bülteni Cilt 17 Sayı: 1. 1985.
- 3- BERKER E. YÜCEL K. Kliniğimizde 1970-1974 yılları arasında görülen Spondylartritis Ankylopoetika vakaların özellikleri Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi. Cilt: 1, Sayı: 2 1975.
- 4- Bluestone, R: Ankylosing Spondylitis. Arthritis and. all. Cond. Mc. Cartay D. I. Hollander j. L 9. Ed. lea Febiger Phil. S: 610-632. 1979.
- 5- Calin, A. Ankylosing Spondylitis-Textbook of Rheumatology Kelley et all, W.B. Saunders Comp. Ehil. London S: 1017-1032. 1981.
- 6- Grahama R. et all. Ankylosing: Rheumatoid Arthritis Rheumatology and Rehabilitation 14, 25 S: 25-30, 1975.
- 7- Gümüşdiş, G. ve ark.: Seronegatif Spondartritler Ayın Kitabı Ege Ün. Matbaası 1. Baskı, S: 13-46. 1980.
- 8- Review of American ann English literature for the years 1973-1974. Arthritis and Rheumatism.
- 9- Yanlıoğlu, N. ve ark.: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Kliniği ve Polikliniğine müracaat eden spondylartritis Ankylopoetika vakaların istatistik taraması. Fözik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi Cilt: 1, Sayı: 2, 1975.
- 10- Yücel K. Spondylartritis Ankylopoetika vakalarında Erkek ve Kadın Hastaların özellikleri Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 11-12 1979.