

BİR OLGU NEDENİYLE ROMATOİD ARTRİTTE PLEVRAL EFFÜZYON

Dr. Mecit SÜERDEM (x)
Dr. Mustafa PAÇ (xx)
Dr. Yasin YÜCER (xxx)

ÖZET:

Kliniğimizde sistemik konnektif doku hastalıklarından olan romatoid artritli bir hastada plevral effüzyon tesbit edildi. Ender görülen böyle bir patoloji nedeniyle olgu takdim edilerek özellikleri tartışıldı.

OLGU TAKDİMİ:

63 yaşında, erkek ve Göğüs Hastalıkları Polikliniğimize Erzurum SSK Hastanesinin Göğüs Hastalıkları Polikliniğinden sevkle müracaat eden hasta; eklemelerinde ağrı olması, öksürük, sol yan ağrısı ve zayıflama şikayetleri ile 10.10.1985 tarihinde 10300/10300 protokol numara ile kliniğimize tetkik ve tedavisi için yatırıldı.

Son iki senedir tedricen artan el ve ayak eklemlerinde ağrılar olmaya başlamış. Müteaddit defalar muayene olduğu hekimler tarafından romatizma teşhisi ile adlarını hatırlayamadığı ilaçlar kullanmış. Hasta bu ilaçlardan yararlanamamış. Üç ay evvel Antalya SSK Hastanesi Dahiliye Kliniğinde yirmi gün yatarak tedavi olan hastanın şikayetleri nisbeten azalmış. Son günlerde eklem ağrıları tekrar şiddetlenmeye ve bunlara ilaveten öksürük ile birlikte göğsünün sol tarafında ağrı olmaya başlamış. Bütün bu süre içinde kilo ile ifade edemediği zayıflaması olmuş.

Öz ve soy geçmişinde; kırk senelik sigara tiryakiliği dışında başka bir özellik yoktu.

Fizik muayenesinde; genel görünümü kaşektikti ve aktivitesi azalmıştı. Sol akciğer tabanında perküsyonla matite alındı, vokal fremitusta değişiklik tesbit edil-

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Araş. Görevlisi.

(xx) Atatürk Üniv. Tıp Fak. GKDC Bilim Dalı Yardımcı Doçenti

(xxx) Atatürk Üniv. Tıp Fak. İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Araş. Görev.

medi. perküsyonla matite alınan bölgede oskultasyonla solunum seslerinde kaybolma ve her iki akciğerde yaygın ronküsler dinleniyordu. Kot arkusunu 3 cm kadar geçen, palpasyonla ağırlı hepatomegalisi mevcuttu.

Servikal lordozda düzleşme, boyun-omuz eklem hareketlerinde ağrı ve limitlenme, sağ el bileğinde higroma, metakarpo falengeal ve proksimal interfalengeal eklemlerde hipertrofi, interossöz adalelerde atrofi, sağ el 4., 5. parmaklarda düğme iliği deformitesi, her iki diz ve ayak bileklerinde hipertrofi tesbit edildi. Eklemlerde lokal hararet ve romatoid nodül yoktu.

Laboratuar tetkikleri; Hemoglobin: % 11 gr, Lökosit: 6000, Hematokrit: % 41, Eritrosit: 3750000, Sedimantasyon: 1 saatte 55 mm, 2. saatte 90 mm. Periferik yaymada; parçalı: % 52, eozinofili: % 4 monosit: % 4, lenfosit: % 40, trombosit: Üç pozitif, alyuvar morfolojisi: Normaldi. İdrar tahlili, NPN, AKŞ, SGOT, SGPT, Alkalen fosfataz, Bilurubinler, serum proteinleri, elektrolitler, total lipid, kolesterol seviyeleri normaldi. Serum LDH seviyesi 650 TÛ idi. ASO: Negatif, CRP: İki pozitif, Lateks testi: Pozitif. LE hücresi tesbit edilemedi.

P-A göğüs grafiği tetkikinde; sol sinüsü kapatan su dansitesinde homojen yağunlaşma, hiluslarda belirginleşme ve amfizem bulguları, kemik yapıların radyolojik tetkikinde ise genel osteoporoz ve eklem aralarında daralma mevcuttu.

Yapılan torasentez ile alınan sıvı yeşil-sarı renkte idi. Torasentez sıvısında; Lateks testi pozitif, LE hücresi negatif, Kolesterol % 180 mg, glukoz % 14 mg, protein % 9.3 gr, rivalta iki pozitif, sitoloji grade II, plevra biopsi materyali histopatolojik tetkiki: Kollajen doku (Atatürk Üniv. Tıp Fak. Patoloji Lab. Protokol No: 1073/85. Uz. Dr. L. TAVLI).

Akciğer fonksiyon testlerinden VK: % 72, ZVK: % 70, ZVK1/ZVK: % 63, MEOAS: % 55 olarak tesbit edildi.

Hastada anamnez, fizik muayene ve laboratuar bulgularına dayanılarak; 1) Amfizem, 2) Romatoid artrit ve buna bağlı plevral effüzyon düşünülerek gerekli tedavisine başlandı.

TARTIŞMA :

Şimdiye kadar Göğüs Hastalıkları Kliniğimizde tesbit edilen romatoid artrite bağlı ilk plevral effüzyon olması özelliği ile olguyu yayınlamayı uygun bulduk. Bu olgu nedeniyle de romatoid artritli hastalarda oluşan plevral effüzyonların özelliklerini olgumuzun özellikleri ile karşılaştırarak tartışmaya çalıştık.

Sistemik konnektif doku hastalıklarının bir çoğunda pulmoner patolojiler sıklıkla bulunmaktadır (1). Bu hastalıklardan birisi olan romatoid artritte aşağıdaki plöropulmoner patolojilere dikkat edilmelidir (2).

- 1- Diffüz interstisiyel fibrozis,
- 2- Plevral effüzyon,
- 3- Romatoid nodüller,
- 4- Caplan sendromu,
- 5- Pulmoner arteritis ve pulmoner hipertansiyon.

Plöropulmoner hastalıklar ile romatoid artrit arasındaki ilişki uzunca süre tartışılmıştır. Bazılarına göre tamamen tesadüfi olan bu ilişki, büyük bir gruba göre de patogenetik olarak aynı patolojiden kaynaklanmaktadır (2).

İnceleyebildiğimiz literatürlerde görülme sıklığı hakkındaki istatistikler değişiktir. Locke (3) romatoid artritli 54 hastanın 29'da (% 54) radyolojik akciğer ve plevra değişiklikleri tesbit ettiklerini ve plevral effüzyonların major anormallik olduğunu, Aho ve arkadaşları (2) ise 58 romatoid artritli hastalarının 40'da (% 70) plöropulmoner patoloji olduğunu belirtiyorlar.

Diğer serilerde ise insidans böyle göze çarpan şekilde değildi. Örneğin; Horler ve arkadaşları (2) 180 romatoid artritli hastanın sadece 9'da plöropulmoner patoloji tesbit ettiler. Bunların 8'de başka bir sebebe bağlanamayan plevral effüzyon, bir vakada ise diffüz enterstisiyel fibrozis mevcuttu. 516 hastalıklı bir seride ise sadece plevral effüzyon % 3.3 oranında bulunmuştur (2). Lodge ise 40 hastanın ancak 9'da plöropulmoner patoloji tesbit etmişlerdir (2).

Martel ve arkadaşları da plöropulmoner tutulmalı 35 romatoid artritli vakalarının 2 tanesinde plevral effüzyon (ikisi de erkek), 12 tanesinde pulmoner nodüller (8 erkek, 4 kadın) ve 21 tanesinde diffüz interstisiyel fibrozis (10 erkek, 11 kadın) rapor etmişlerdir (2).

Romatoid artrit % 75 oranında ekstraartiküler tutulma ile birlikte olması romatoid hastalık adını almasına sebep olmaktadır. Kadınlarda hastalığın daha sık olmasına zıt olarak ekstraartiküler lezyonlar erkeklerde daha fazladır. Plevral effüzyonların da en çok dikkate değer özelliği erkeklerde sık olmasıdır (1,2). Örneğin; Carr ve Mayne tarafından çalışılan 25 hastanın 24'ü erkekti (4).

Plevral effüzyonlar romatoid artrit klinik başlangıcından sonra ortaya çıkmasına rağmen, bazen artrit işaretçileri ve semptomlarından önce ortaya çıkabilirler (2). Muhtemelen bizim olgumuzda olduğu gibi, çoğu zaman artritizin episodik ekzazerbasyonları ile birlikte (4). Yaklaşık % 50 olguda ise semptomsuzluk nedeniyle radyolojik muayenede tesadüfi tesbit edilir (3). Örneğin; Carr ve Mayne'nin 25 romatoid effüzyonlu hastalarının 19'da pulmoner hastalık belirtisi yoktu (4).

Bazen plevral effüzyon ampiyeme dönüşebilir ve ayrıca perikardit ile birlikte bulunabilir (1,2).

Effüzyon genellikle unilateraldir ve sıklıkla sağ tarafta oluşur. Örneğin; Carr ve Mayne'nin 25 hastalarının 23'ünde effüzyon unilateraldir (4). Olgumuzda bu genellemeye zıt olarak effüzyon solda mevcuttur. Ayrıca karakteristik olarak effüzyon aylarca hatta yıllarca değişmeden kalabilir (3,4).

Plevral effüzyon-olgumuzda tesbit ettiğimiz gibi-yüksek oranda protein ihtiva eden ve sarı, yeşil-sarı renkte bir eksüdadır. Yağ ve kolesterolün yüksek konsantrasyonundan dolayı süte benzer görünümündedir. Lenfosit hücre reaksiyonu öncelikli olmasına rağmen bazı olgularda polimorf nüveli lökositler bol miktarda bulunmaktadır (5).

Karakteristik olarak effüzyonda glukoz seviyesi çok düşüktür (her 100 ml'de 20-25 mg veya daha az) (1,2,4). Yine önemli bir özellik olarak intravenöz glukoz yüklenmesine rağmen bu miktarda artma olmaz (1,2,4). Bu özellik tüberküloz plözilerden ayırıcı tanıda önemlidir (2). Romatoid plevral inflamasyon ile birlikte bazı faktörlerin plevral aralığa glukoz geçişini engellediği kabul edilmektedir (2,4). Romatoid artritli hastaların eklem sıvılarında da benzer düşük glukoz seviyeleri tesbit edilmiştir (4).

Bizim olgumuzda da glukoz miktarı % 14 mg olarak bulundu ve intravenöz olarak % 30'luk dekstroz veriliminden sonra ise glukoz seviyesi %15 mg olarak tespit edildi.

LDH seviyesi serumdakinden daha yüksek olabilir, fakat effüzyondaki Romatoid Faktör (RF) artışı serumdaki artış ile paraleldir (5). İlk defa 1965'de Hollander ve arkadaşları sinovyal sıvıda sitoplazmalarında yaklaşık 0.5-1.5 Mikron çapında siyah granüller ihtiva eden, genellikle polimorf çekirdekli olan ve parçalanarak RF salgılayan lökositleri tesbit ettiler (2). Bizim olgumuzda da LDH serumdakinden daha yüksek bulundu ve serum ile plevral sıvıda Lateks testi pozitifliği tesbit edildi.

Plevral biopsi genellikle yardımcı değildir, sadece nonspesifik inflamatuvar değişiklikler ile bazen subkutan romatoid nodüllere benzeyen granüloamatöz lezyonlar tesbit edilebilir (4). Bizim olgumuzun plevra biopsisinde ise hiyalinize ve mononükleer iltihabi hücreleri içeren kollajen doku parçacıkları tesbit edildi.

Sonuç olarak: eklem şikayetleri bulunan, orta yaşlı erkeklerin plevral effüzyonlarının ayırıcı tanısında romatoid artrite dikkat edilmeli ve bu yönden tanıya yardımcı olabilecek, tartışmada belirttiğimiz özellikler araştırılmalıdır.

SUMMARY:

A CASE REPORT: PLEURAL EFFUSION IN A PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.

The pleural effusion in a patient with rheumatoid arthritis with is one of the disease of connective tissue disorders was detected in our clinic. The case was reported because of this rare associated pathology.

KAYNAKLAR

- 1- Moskowitz, R.W.: Clinical Rheumatology. Lea and Febiger, Second ed., Philadelphia, p: 212-222. (1982)
- 2- Fraser, R.G., Pare, j.A.P.: Diagnosis of Diseases of the Chest. W.B. Saunders Comp. Second ed. (1979)
- 3- Locke, C.B.: Rheumatoid lung. Clin. Radiol. 14: 43 (1963)
- 4- Carr, D.T., Mayne, j. G.: Pleurisy with effusion in rheumatoid arthritis, with reference to the low concentration of glucose in pleural fluid. Am. Rev. Respir. Dis., 85: 345 (1962)
- 5- Campbell G.D., Ferrington, F.: Rheumatoid pleuritis with effusion. Dis. Chest, 53: 521 (1968)