

ROMATOİD ARTRİT'TE ATLANTOAKSİYAL EKLEM SUBLUKSASYONUNUN ARAŞTIRILMASI

Dr. Lale Cerrahoğlu x
Dr. Faruk Şahin xx
Dr. Şefik Güney xxx

ÖZET :

Atlantoaksiyal eklem subluksasyonu, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastahanesi Fiziksel Tıp ve rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine müracaat eden, Amerika Romatizma Birliği kriterlerine göre Romatoid Artrit tanısı konulan 35 hasta üzerinde araştırıldı. 8 (% 22.8) hastada 3 mm den daha fazla atlantoaksiyal eklem subluksasyonu mevcuttu. Hastalık süresi ile atlantoaksiyal eklem subluksasyonunun meydana gelişi arasında bir ilişki tesbit edilemedi.

GİRİŞ :

Diğer eklemlerde olduğu gibi servikal omurganın eklemlerinde sinovit, erozyonlar, kemiklerinde osteoporoz ve yıkımlar, kartilaj ve ligamentöz yapılarında da harabiyet meydana gelebilir(10).

Atlantooksipital, lateral veya mediyal atlantoaksiyal eklemlerde yada odontoid çıkıntı ve transvers ligament arasındaki sinovyal zar ile çevrili bursada gelişen erozif değişiklikler atlantoaksiyal subluksasyon için zemin oluşturur. Atlantoaksiyal subluksasyon semptomsuz seyredebileceği gibi "dens axis" in arkaya doğru kayması ile medulla spinalis'te yaptığı bası derecesine göre nörolojik sonuçlar da ortaya çıkabilir(5).

Çalışmanın amacı Romatoid Artrit(R.A.)'li hastalarda atlantoaksiyal subluksasyon oranını araştırarak R.A.'teki klinik önemini ortaya koymaktır.

x Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Yrd. Doç)

xx Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

xxx Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Radyoloji ABD. Öğretim Üyesi (Profösörü).

MATERYAL VE METOD

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastahanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine eylül 1988-nisan 1989 tarihleri arasında müracaat eden, Amerika Romatizma Birliği kriterlerine göre R.A. tanısı(1) konulan 35 hastadan, hiperfleksiyonda ve hiperekstansiyonda lateral, ayrıca ağız açık pozisyonda anteroposterior servikal bölge grafileri, "Picker" marka röntgen cihazı ile 90 cm lik mesafeden, alındı. Hiperfleksiyon ve hiperekstansiyon pozisyonlarındaki lateral radyogramlar üzerinden, atlas (1. servikal vertebra)'ın ön arkının arka yüzeyi ve axis (2. servikal vertebra)'ın odontoid çıkıntısının ön yüzü arasındaki mesafe "16 cm lik jantra marka kumpas" ile ölçüldü ve katedildi. Ayrıca hastaların yaşı, hastalık süreleri, baş ve boyuna ait klinik bulguları kaydedildi (Tablo-1).

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların 22(% 62.8) si kadın, 13 (%37.1) ü erkek, yaş ortalaması 43.5 (28-64), hastlığa yakalanma süresi ortalaması 4.05 (3 ay-20 yıl) yıldır. Hastaların 8(%22.8) ind anterior atlantoaksiyal subluksasyon tesbit edildi (Tablo-1).

Hiperfleksiyonda, atlas'ın ön arkının arka yüzeyi ile odontoid çıkıntısının ön yüzeyi arasındaki mesafe; 1 hastada 3.5 mm, 4 hastada 4 mm, 1 hastada 5 mm, 1 hastada 5.1 mm, 1 hastada 8.5 mm olarak tesbit edildi.

8.5 mm lik atlantoaksiyal subluksasyon (AAS)'u bulunan hasta 50 yaşında, erkek, 4 yıllık bir R.A vakası idi. Boyun sırt, omuz ve oksipital bölgelere yayılan ağrı şikayetleri mevcuttu, boyun hareketleri ileri derecede ağrılı ve kısıtlı idi, ayrıca baş dönmesi, göz kararması şikayetleri de vardı. 5.1 mm AAS'u bulunan hasta, 43, yaşında erkek, 10 yıllık R.A vakasıydı, boyun, oksipital ve skapular bölgelerde ağrı şikayeti vardı. 5 mm AAS'u bulunan hasta 53 yaşında, bayan, 5 yıllık R.A vakasıydı, hiçbir şikayeti bulunmuyordu. 4 mm AAS'u bulunan hastalardan; 47 yaşında 3 aylık R.A bulunan kadın hastada, 36 yaşında 4 aylık R.A bulunan kadın hastada, 43 yaşında 10 yıllık R.A bulunan erkek hastada hiçbir şikayet yoktu, 59 yaşında 20 yıllık R.A bulunan erkek hastada lokal boyun ağrısı şikayeti vardı. 3.5 mm AAS'u bulunan 35 yaşındaki 3 yıllık hastalık süresi bulunan hastanın da hiçbir şikayeti mevcut değildi.

TARTIŞMA

Jackson, normal lateral grafilerde, odontoid çıkıntısının ön yüzü ve atlas arkının arka yüzü arasındaki mesafenin 2.5 mm yi geçmeyeceğini bildirmiştir (4). Sharp 45 yaşına kadar üst sınırı 4 mm, 45 yaşından sonra ise 3 mm olarak kabul etmiştir (9). Genelde lateral hiperfleksiyonda alınan bir radyogramda 3 mm'nin üzeri atlantoaksiyal subluksasyon olarak kabul edilir.

Conlon ve arkadaşlar R.A tanısı ile yatırılan 337 vakada AAS oranını %25 olarak vermişlerdir(3). Martel, ilerlemiş vakalar arasında yaptığı bir çalışmada 100 vakada % 34 lük bir insidans bildirmiştir. Bu hastaların 19 unda 3-5 mm arasında, 9 unda 6-8 mm arasında, 6 sında 8 mm üzerinde sublüksasyon tesbit etmişlerdir(6). Marizone ve arkadaşları 100 R.A'li hastada çalışma yapmışlar atlantoaksiyal sublüksasyon oranını % 49, odontoid çıkıntının yukarı doğru kayma oranını Ranawat metodu ile % 26, Redlung-Johnell metodu ile % 8 bulmuşlardır. Bu çalışmada ise atlantoaksiyal sublüksasyon oranı % 22.8 bulunmuştur.

AAS tetraparezi, vertebra-baziller iskemi veya ani ölüm gibi belirgin semptomlara yol açabildiği gibi vakalar çoğunda sublüksasyon asemptomatik kalır(2). Meikle ve Wilkinson 44 atlantoaksiyal sublüksasyon vakasının 5 inde spinalkord harabiyeti belirtileri tesbit ettiler, ancak bunların 3 ü travmayı takiben meydana gelmiştir(7). Biz 8 atlantoaksiyal sublüksasyon vakasının hiçbirinde spinalkord harabiyeti belirtisi tesbit etmedik, 5 vakada hiçbir semptom yoktu, 3 vakada boyun, oksipital, skapular ve omuz bölgelerine yayılan ağrı şikayeti, bir vakada ayrıca baş dönmesi ve göz kararması şikayeti mevcuttu. Diğer R.A'li 27 hastada baş ve boyuna ait ağrı şikayetleri tesbit edilemedi.

Çalışmada, AAS 20 yıllık bir hastada görüldüğü gibi 3 aylık bir hastada da tesbit edildi AAS ile hastalık süresi arasında bir ilişki olmadığı görüldü. Ancak, hastalığın, remisyon ve alevlenmelerle seyreden kronik, sistemik bir hastalık oluşu, aktivasyon derecesi ve süresi, hastanın kliniğine göre uygun bir şekilde rehabilite edilip, edilmemesi bu komplikasyonun ortaya çıkmasında rol oynayabilir.

SUMMARY

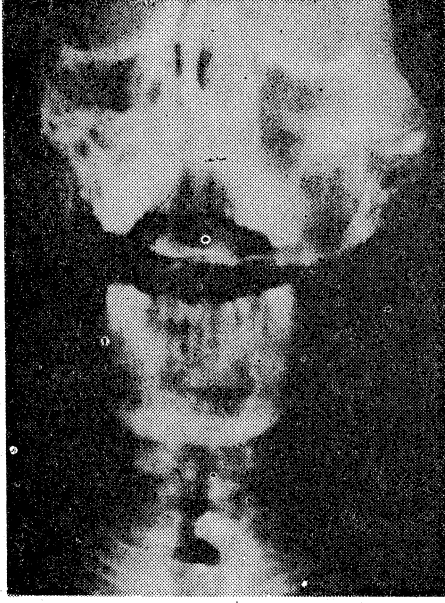
THE INVESTIGATION OF ATLANTOAXIAL SUBLUXATION IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Atlantoaxial joint subluxation was investigated on 35 patients diagnosed as Rheumatoid Arthritis according to American Rheumatism Association criteria refering to the University of Atatürk, Faculty of Medicine hospital Physical Therapy and Rhabilitation Department polyclinic. 8 patients (% 22.8) had atlantoaxial subluxation greater than 3 mm. There was no relationship between disease duration and occurance of atlantoaxial joint subluxation.

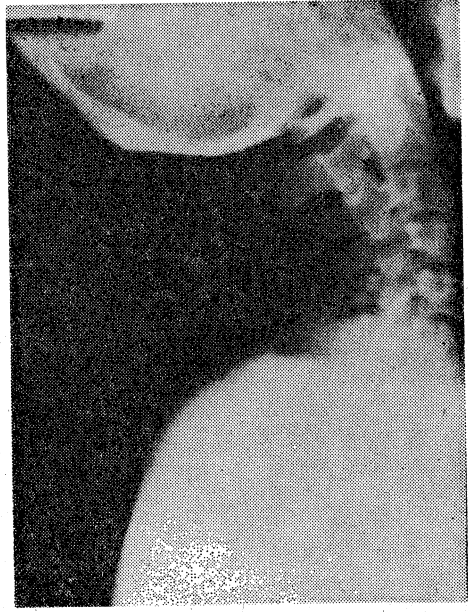
TABLO-I

Sıra	Adı Soyadı	Yaş	Cinsi	Hastalık Süresi	Atlantoaksiyal Hiperfleks.	Aralık(mm) Hiperekstan.	Klinik Bulgu
1	M..T	40	E	2 yıl	2.5	1	—
2	C.Ö	50	E	4 yıl	8.5	2	+
3	A.Ç	28	K	4 yıl	2	1	—
4	H.A	38	K	1 yıl	1.5	1.5	—
5	R.C	42	E	3 yıl	3	2	+
6	K.Ç	47	K	3 ay	4	2	—
7	N.G	32	K	5 yıl	1	1	—
8	N.Ç	43	E	10 yıl	4	2	—
9	A.Y	51	K	3 yıl	3	1.5	—
10	H.D	51	K	2 yıl	3	1.5	—
11	İ.G	38	K	1 yıl	2.5	1	—
12	A.A	42	E	4 ay	1.5	1.5	—
13	S.K	38	K	2.5 yıl	2.5	1.5	—
14	A.G	50	K	6 yıl	2	1.5	—
15	F.M.	39	K	5 yıl	2.5	1.5	—
16	V.G	50	K	1. yıl	2	2	—
17	N.A	36	K	4 ay	4	1.5	—
18	S.A	43	K	4 ay	1	1	—
19	H.A	39	K	10 yıl	1	1	—
20	L.T	41	E	3 ay	1	1	—
21	C.G	64	E	6 yıl	2	3	—
22	V.E	53	K	5 yıl	2.5	2	—
23	İ.N	50	K	6 ay	1	1	—
24	N.G	35	K	3 yıl	3.5	2.5	—
25	D.K	42	E	1.5 yıl	1	1	—
26	H.Ç	53	K	5 yıl	5	1.5	—
27	F.M	40	K	3 yıl	3	2	—
28	N.Ç	43	E	10 yıl	5.1	2	+
29	S.G	33	K	4 yıl	1	2	—
30	S.K	38	E	3 yıl	3	2	—
31	İ.Ö	38	E	5 yıl	3	3	—
32	M.P	59	E	20 yıl	4	2	+
33	B.Ç	56	E	8 yıl	3	2	—
34	F.B	45	K	5 yıl	2.5	1.5	—
35	S.K	38	K	1 yıl	1.5	1.5	—

Hasta C.Ö. 50 yaşında, erkek, 4 yıllık R.A vakası. 8.5 mm AAS'u mevcut.
Resim 1-2-3 te radyogramları görülmektedir.



Resim 1- Ağzı açık anteropoterior pozisyon



Resim 2- Hiperekstansiyu pozisyonu



Resim 3- Hiperfleksiyon pozisyonu

KAYNAKLAR

- 1- Carolee Moncur: Cervical spine managment in patient with Rheumatoid Arthritis. Physical therapy. 68. (4.): 509-512. 1988,
- 2- Conlon P.w. , İsdale I.C., Rose B.S: Rheumatoid Arthritis of the cervical spine. Ann Rheum Dis. 25: 120, 1966.
- 3- Frank C., Arnett, Steven M et al: The American Rheumatism Association 1987 revised Criteria for the classification of Rheumatoid Arthritis. Arthritis and Rheumatism. 31. (3): 1988.
- 4- Jackson M: Diagnosis of minimal atlantoaxial subluxation. Brit J Radiol. 23:672, 1950.
- 5- Kishon Chand: Cervical spine and Rheumatoid Arthritis. İnternational Surgery. 57. (9.): 721-726. 1972,
- 6- Martel W: The occipito-atlanto-axial joints in Rheumatoid Arthritis ,in radiological aspects of Rheumatoid Arthritis. Proceedings of an interntional symposium. Amsterdam 1963. Excerpta Medica. İnternational congress series. No 61. 1964, p 189.
- 7- Meikle J.A.K., Wilkinson M: Rheumatoid involvement of the cervicalsepine. An Rheum Dis. 30-(2.): 154. 1971,
- 8- Morizono Y., Sakou T. and Kawaida H: Upper cervical involvement in rheumatoid arthritis. Excerpta Medica Arthritis and Rheumatism Section 31. 24.(3.): 118. 1988,
- 9- Sharp: Cervical Spine. İn radiological aspects of Rheumatoid Arthritis. Proceedings of an international symposium. Excerpta Medica. İnternational congress series No 61, 1964, p 189.
- 10- William Martel L: Pathogenesis of cervical discovertebral destruction in rheumatoid arthritis. Physical Therapy. 68, (4.): 509-512. 1988,