

Plöreziyle Seyreden Bir Progressif Sistemik Sklerozis Vakası*

Mehmet KARADAĞ*
Nihat ÖZYARDIMCI***
R. Oktay GÖZÜ****
Ercüment EGE****

ÖZET

Progressif sistemik sklerozis (Skleroderma)'nın plevrayı nadir olarak tuttuğu bilinmektedir. Plöreziyle seyreden bir Skleroderma vakası ilginç bulunduğu için takdim edilmiştir.

SUMMARY

Progressive Systemic Sclerosis With Pleuresy

Pleural involvement during the course of Progressive Systemic Sclerosis is known to be rare. Here we report a case of Progressive Systemic Sclerosis with pleuresy which we found interesting.

GİRİŞ

Progressif Sistemik Sklerozis, Konnektif dokunun deride, sinovyalarda, el ve ayak parmağı uç arterlerinde, gastrointestinal sistem, akciğerler, kalb ve böb-

* 3.5.1990 da II. Akciğer Hastalıkları Kongresinde tebliğ edilmiştir.

** Araş. Gör.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Göğüs Hast. Anabilim Dalı

*** Prof. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Göğüs Hast. Anabilim Dalı Başkanı

**** Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Göğüs Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

reklerde yaygın fibrozisi ve dejeneratif değişiklikleri ile seyreden ve nedeni bilinmeyen bir hastalıdır¹.

Sklerodermaya bağlı akciğer tutulumu % 25 dolayındadır². Ancak Sklerodermanın plevrayı tutması nadir olarak görülmektedir³. Plöreziyle seyreden sklerodermalı bir vaka burada tartışılmıştır.

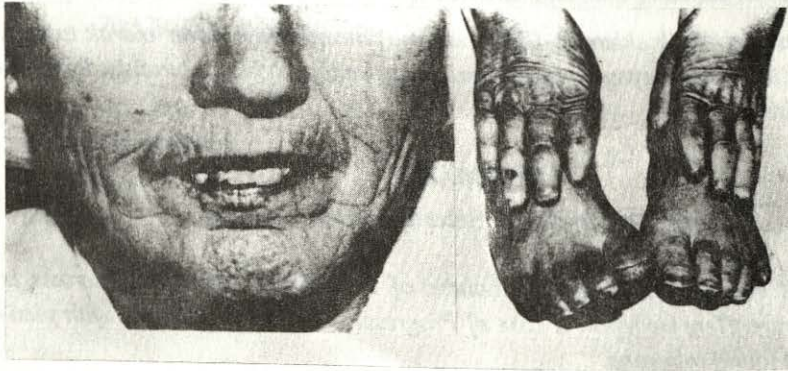
OLGU

N.C., 52 yaşında kadın hasta, Dul, Ev hanımı. (Protokol No: 9788/11)

Özgeçmiş: 30 yıldır el ve ayak parmaklarında cilt gerginliği ve hareket kısıtlılığı, 14 yıl önce ve 1 yıl önce akciğer tb. (1 ay öncesine kadar spesifik tedavisi devam etmekteymiş).

Şikayetleri: Nefes darlığı, yutma güçlüğü, kilo kaybı (6-7 kg.) Bu şikayetler 2 ay önce eşinin vefat etmesiyle başlamış.

Fizik Muayene: Ateş: 36°C, T.A.: 120/80 mmHg, Nabız: 88/dk. Genel görünümü orta, şuur açık, koopere, dil ve dudaklar hafif siyanoze, el ve ayak parmakları distal falankslarında deri kalınlaşmış ve gergin. Tırnaklarda distrofik bozukluklar mevcut. Ağız kenarlarında strialar derinleşmiş, dudaklar büzüşmeye başlamış (Resim: 1).



Resim: 1

Solunum sistemi: Sağ hemitoraks solunuma daha az katılıyor, vibrasyon torasik sağda azalmış, sağ sinüs kapalı, sağda solunum sesleri hafiflemiş, solda nadir sonör ronküsler işitiliyor.

Diğer sistem muayeneleri doğal olarak bulundu.

Laboratuar Bulguları: Erit.: 3.640.000, Lök.: 9600, Hb: 13, Htc: 38, Sedimantasyon: 40 mm (1. saat), BCG: (+), PPD: (8 mm),

Kan Biokimyası, İdrar ve Balgam Tetkikleri: Normal sınırlarda.

LE Hücresi: ϕ (Negatif), ANA: ϕ -, RF: ϕ , CRP: + +

Plevra sıvı sitolojisi: Klass II (2 Kez), Plevra sıvı Biokimyası: Eksudatif özellikte, Plevra sıvı kültürü: 2 kez bakteri üremedi, 1 kez Hemophilus İnfluenza üredi (Özel besiyerinde).

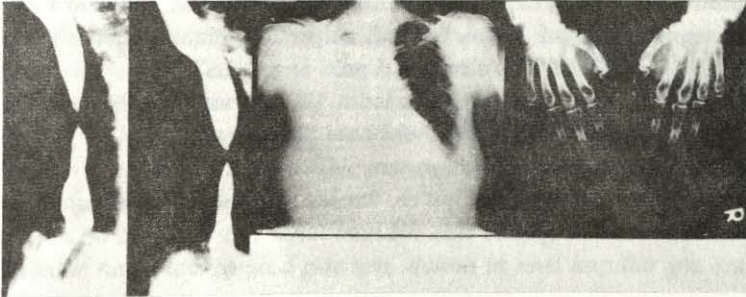
Plevra Biopsisi: Yer yer deskuame olmuş mezotel hücreleriyle döşeli plevraya ait dokuların fibröz stromalarında ödem, kapiller damar proliferasyonu, mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Sağ el 4. parmak cilt biopsisi: Skleroderma ile uyumlu bulgular.

Solunum Fonksiyon Testi: Orta derecede restriktif tipte solunum yetmezliği ile uyumlu bulgular.

P.A. Akciğer Grafisi: Sol Akciğer alanlarında yaygın peribronşial dansite artımı, Sağ hemitoraksta orta ve alt zonda homojen dansite artımı saptanmıştır. Görünüm sağda plevral sıvı ile uyumludur. Özofagus-Mide Duodenum Grafisi: Özofagusun yaklaşık 20 cm.'sinde 2 cm boyutunda dar rijit peristaltizmi görülmeyen bir segment saptanmıştır. Bu dar segmentin distal kesimi dilatedir.

Mide ve Duodenum normal olarak değerlendirilmiştir.

El ve Ayak Grafileri: Distal falanklarda distrofik kalsifikasyonlar mevcuttur. Diğer kemik yapılarında osteoporotik değişiklikler izlenmektedir (Resim: 2).



Resim: 2

TARTIŞMA

Vakamız 30 yıldır sadece deri bulguları ile seyreden selim seyirli vakalar içinde değerlendirilmelidir⁴. Bu vakalarda sık görülen aritmilerin ve digitale dirençli kalb yetmezliklerinin⁵, bizim vakamızda görülmemesi ilginçtir. Hastamızda saptadığımız restriktif tipte solunum yetmezliği ise beklenen bir bulgudur⁶. Uzun seyirli vakalarda böbrek tutulumu ve hipertansiyon da sık görülen bulgulardır⁷, vakamızda bu bulgular en azından rutin tetkiklerle ortaya konabilecek bir düzeyde değildir. Yavaş seyirli bir vakanın ağır bir psikolojik travma sonucunda aniden alevlenmesi patogenezi psikolojik faktörlerin de rolü olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca plevra sıvısında Hemophilus influenza üremesi de nadir görülen ve prognozunu içaçıcı olmadığını düşündüren bir bulgudur.

KAYNAKLAR

1. ÖBEK, A.: İç Hastalıkları: Atlas Ofset, Bursa, 1989, s. 882.
2. BAYINDIR, Ü., ÖBEK, A.: İç Hastalıkları: Atlas Ofset, Bursa: 1989, s. 465.
3. SUTTON, D.: Textbook of Radiology and Imaging: Churchill Livingstone: Edinburgh, London, Melbourne and New York: 1980, p. 385.
4. BARNETT, A.J.: Survival study of patients with scleroderma diagnosed over 30 years (1953-1983) the value of a simple cutaneous classification in the early stages of the disease: J. Rheumatol 13(1): s. 1-5, 1988.
5. KURT, H., UZUNKUYU, Ö., KARABUDAK, A.: Progressif Sistemik Sklerozis PSS: Dirim 62(5-6): s. 171-175, 1987.
6. GEORGE, R.B., LIGHT, R.W., MATTHAY, R.A.: Chest Medicine: Churchill Livingstone: New York, Edinburgh, London and Melbourne: 1983, p. 284-285.
7. ABAOĞLU, C., ALEKSANYAN, V.: Semptondan Teşhise (8), Filiz Kitabevi İstanbul 1980, s. 1280.

Dr.MehmetKARADAĞ

U.Ü. Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

BURSA