

# Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artritin Birlikte Bulunuşu \*

Dr. Orhan ÖZCAN\*\*

Dr. Selçuk KÜÇÜKOĞLU\*\*\*

Dr. Münir K. KARAKAYA\*\*\*\*

## ÖZET

*Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit belirti ve bulgular yönünden ayrı olmasına karşın, iki hastalığın aynı kişide bir arada bulunuşu tanı ve sağıtım yönünden bazı zorluklar çıkarabilmektedir. Bu nedenle aynı kişide bir arada bulunan bir Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit olgusu sunulmuştur.*

## SUMMARY

### Coexistence of Ankylosing Spondylitis and Rheumatoid Arthritis

*Although Ankylosing Spondylitis and Rheumatoid Arthritis have different signs and symptoms if they coexist in a patient there can be problems about the diagnosis and the management of the disease. For this reason we report a case who established the coexisting diagnosis of Ankylosing Spondylitis and Rheumatoid Arthritis.*

Son yıllarda ankilozan spondilit ve romatoid artritin aynı kişide bulunuşu dikkati çekmektedir<sup>1</sup>. Bugün ankilozan spondilit ve romatoid artrit klinik, radyolojik ve patolojik yönden esasta ayrı hastalıklar olarak kabul edilmektedir<sup>2</sup>. Bununla birlikte iki hastalığın bir arada bulunuşu tanıyı koymada bazı güçlüklerle neden ol-

\* VIII. Ulusal Rehabilitasyon Kongresinde tebliğ edilmiştir.

\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi, Rehabilitasyon ve Hidroklimatoloji Kürsüsü Öğretim Üyesi

\*\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi, Rehabilitasyon ve Hidroklimatoloji Kürsüsü Asistanı

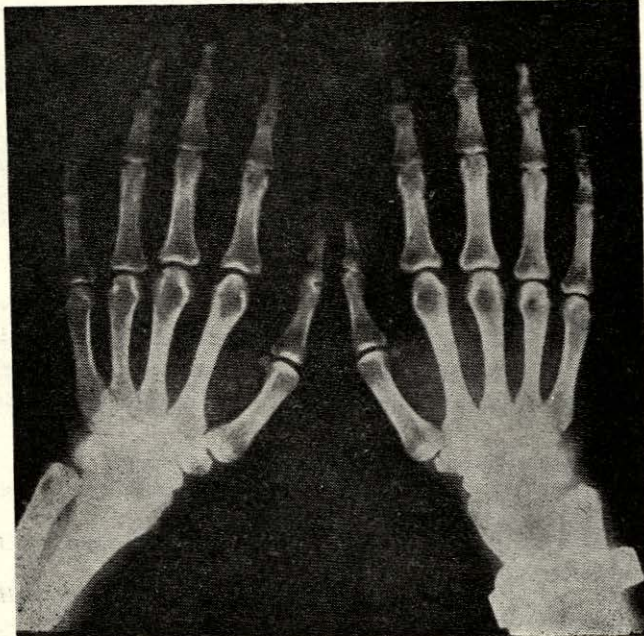
\*\*\*\* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi, Rehabilitasyon ve Hidroklimatoloji Kürsüsü Öğretim Üyesi.

maktadır. Ankilozan spondilitli hastaların yarısında çevresel eklemlerde katılım görülmektedir. Bu durum hem klinik hem de patolojik olarak iki hastalığın birbirinden ayrılmasını zorlaştırmaktadır. Öte yandan ilerlemiş romatoid artritte servikal yörede ve sakro-iliak eklemlerde füzyon oluşmaktadır<sup>3</sup>. Bu da radyolojik olarak ayırım da sorun yaratmaktadır. Tüm bunlara karşın kadın erkek oranı, belirgin ligaman kalifikasyonu, romatoid faktörün, romatoid nodüllerin ve HLA-B27 gibi ölçütlerin bulunuşu ayırıcı tanıya yardımcı olmaktadır. Klinik uygulamada tanı son derece önemli bir sorundur. Olaya bu açıdan bakıldığında bu iki hastalığın komplikasyonları, doğası, gelişim süreci ve sağıtımında da önemli ayrımlar vardır. Bugüne değin aynı kişide bir arada bulunan yaklaşık 13 ankilozan spondilit ve romatoid artrit olgusu yayımlanmıştır<sup>1.4.5.6</sup>. Literatürdeki sayının azlığından ötürü konuya yeniden dikkati çekmek amacıyla aynı kişide bir arada bulunan bir ankilozan spondilit ve romatoid artrit olgusu sunuldu.

### OLGU

H.B. 28 yaşında ev kadını. 23.1.1978 yılında bel ve boynundaki ağrı ve tutuktan yakınan hasta kliniğimize başvurmuştur. Hastanın yapılan fiziksel muayenesinde, kifotik görünüm, servikal ve lomber yöre devinimleri kısıtlı, ağrılı ve duyarlı, göğüs ekspansiyonu 1 cm., Schoeber deneti 3 cm., sakroiliak denetle olumlu olduğu belirlendi. Klinik olarak ankilozan spondilit tanısı kondu. Radyolojik incelemede bilateral sakroilietis ve omurlarda ankilozan spondilite özgü değişiklikler saptandı.

1980 yılının sonunda sol diz, her iki omuz, her iki el bileği, metakarpofalangeal ve proksimal interfalangeal eklemlerindeki ağrı, tutukluk ve özellikle ellerdeki



Resim: 1 — Olgunun Ellerin Radyografisi.

*Resim: 2 — Olgunun Sakroiliak Radyografisi.*

kavrama gücünün azlığındaki yakınmadan ötürü başvuran hasta kliniğimize yatırıldı. Yapılan fiziksel muayenesinde, sol dizde yerel ısı artımı olduğu, efüzyon bulunduğu PIP eklemlerin fusiform görünümü aldığı, dirsekler, el bileği, her iki kalça ve sağ dizde hareketlerinin kısıtlandığı, ellerde kavrama gücünün çok azaldığı saptandı.

Laboratuar incelemelerde; hemoglobin 9.6 gr, RF (++) , LE göze testi (-), sedimentasyon (ESR) 1 saat: 103, 2.saat: 127 mm., kreatinin 1 mg/dl (normali 0.9-11) idrar incelemesi normaldi (HLA-B27) antijeni (-). Radyolojik incelemede ellerde fusiform doku şişliği ve periartiküler osteoporozis saptandı.

## TARTIŞMA

Bu iki hastalığın bir arada bulunuşu oldukça enderdir. Literatür gözden geçirildiğinde sınırlı sayılarla karşılaşılmaktadır. Literatürde genel populasyonda romatoid artrit görülme oranı: 1: 100, ankilozan spondilitin ise 1: 2000'dir. Aynı kişide bu iki hastalığın bir arada bulunma olasılığı 1: 80.000 — 1: 200.000 arasında değişmektedir<sup>4,7</sup>. 119 Amerikalıdan 1'inde R.A., 2000'de 1'inde ankilozan spondilit ortaya çıkmaktadır<sup>5</sup>. Bu sayılara göre (1/119 x 1/2000) 1: 238.000 kişide A.S. ve R.A. birlikte bulunması gerekmektedir. Bu verilerin ışığı altında, iki hastalığın birlikte bulunduğu olguların tanınmasında güçlük çekileceği kanısı uyanmaktadır.

Bunlara karşın iki hastalığın gelişim sürecinde belirgin ayrımlıklar vardır. Ellerde fusiform şişlikler ya da artrit bulguları ankilozan spondilitte genellikle saptanamamaktadır. İlerlemiş romatoid artrit olgularında bile omurga hareketleri serbesttir. Romatoid artritte daha çok servikal omur katılımı söz konusudur.

Öte yandan radyolojik görünümde A.S. ve R.A. oldukça değişiktir. Örneğin, romatoid artritte ligaman kalsifikasyonu olmaz. Oysaki ligaman kalsifikasyonu ve sakroiliak eklem değişiklikleri ankilozan spondilite özgü radyolojik bulgulardır. Ancak romatoid artrit ileri evrelerinde sakroiliak değişiklikler gelişebilir<sup>3</sup>. Ayrıca latex testi ankilozan spondilitli hastalarda normal populasyondan daha sık değildir. Amerikan Romatizma Derneğinin tanı ölçütleri her iki hastalık belirtilerinin birlikte görüldüğü bu tip olgularda geçerliliğini bir ölçüde yitirmektedir. Böyle durumlarda ayırıcı tanı yönünden ankilozan spondilitli hastaların yaklaşık % 90 pozitif<sup>8,9</sup> olan HLA-B27 antijeni özel bir anlam kazanmaktadır. Çünkü ankilozan spondilit ve romatoid artrit birlikte bulunma olasılığının ayırımına varılması sağıtımı düzenleme açısından da önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin, ankilozan spondilitin sağıtımında yeri olmadığı bilinen altın tuzları ve klorokin gibi ajanlar romatoid artritte oldukça yararlı olmaktadır<sup>2</sup>.

Sunduğumuz olguda literatürlerin doğrultusunda olduğu gibi iki hastalık bir arada bulunabilir. Ayrıca şimdiye dek ankilozan spondilitten yakıman hastalarda rastlantı olarak romatoid artrit de ortaya çıkabileceği izlenimi edinilmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. ESPINOZA, L.R., DOVE, F.B., OSTERLAND, K.C.: Coexistence of ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis in a single family. *Arthritis Rheum* 22(2): 203-4, 1979.
2. MC CARTY, D.J.: *Arthritis and Allied Conditions: A Textbook of Rheumatology*. Ninth Edition. Philadelphia, Lea and Febiger, 1979, p. 417.
3. DE CARVALHO, A., GRAUDAL, H.: Sacroiliac joint involvement in classical or definite rheumatoid arthritis. *Acta Rad. Diag.* 21: 417, 1980.
4. FALLET, G.H., MASON, M., BERRY, H., MOWAT, G.A., BOUSSINA, L., GERSTER, J.C.: Rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis occurring together. *Brit. Med. J.*, 1: 804, 1976.
5. LUTHRA, H.S., FERGUSON, R.H., CONN, D.L.: Coexistence of ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 19: 111, 1976.
6. HUSKISSON, E.C.: Ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 63: 620, 1970.
7. DE SEZE, S., RYCKEWRERT, A.: *Maladies des Os et des Articulations*. Flammarion, Paris, Mise a jour., 1954, 1975, p. 731-759.
8. FELDMAN, J.L., AMOR, R., KAHAN, A.S., SOLNIK, C., DELBARRE, F.: Antigene HLA-B27 interet diagnostique en rheumatologie. *Rev. Rheum.* 42: 85-92, 1975.
9. HILL, H.F.H., HILL, A.G.S., BODMER, J.G.: Clinical diagnosis of ankylosing spondylitis in women and relation to presence of HLA-B27. *Ann. Rheum.* 35: 385, 1976.