

ROMATOİD ARTRİTE BAĞLI PLEVRAL EFFÜZYON

PLEURAL EFFUSION ASSOCIATED WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Cemal Bes¹, Şule Gül², Hilal Onaran², Erdoğan Çetinkaya², M. Akif Özgül²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

e-posta: cemalbes@hotmail.com

doi:10.5152/pb.2013.04

Özet

Altmış yaşında erkek hasta eklem ağrısı ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Bilinen bir hastalığı olmadığını ifade eden hastanın el eklemleri ve dizlerde kronik artritleri vardı. Serolojik testleri pozitif olan hastaya romatoid artrit (RA) tanısı kondu. Sorgusunda, eforla gelen nefes darlığı yakınması olan ve akciğer oskültasyonunda sağ akciğer bazalinde solunum sesi alınamayan hastanın akciğer grafisinde sağda plevral effüzyon izlendi. Torasentez yapıldı; plevral sıvıda glukoz düzeyi çok düşüktü ve atipik hücreye rastlanmadı. Hastaya RA'ya bağlı plevral effüzyon tanısı kondu ve RA'ya yönelik tedavi başlandı.

Anahtar kelimeler: Plevral effüzyon, romatoid artrit, düşük plevral sıvı glukozu

Abstract

A sixty-year-old male patient was admitted with complaints of joint pain and weight loss. He had arthritis in his knees and elbows and there was no history of any disease. According to findings and the serological test, rheumatoid arthritis (RA) was diagnosed. In his history, he had shortness of breath on exertion. His chest x-ray revealed right pleural effusion. The pleural fluid was aspirated, glucose level was low in the pleural fluid and there was no atypical cell. Pleural effusion associated with rheumatoid arthritis was diagnosed. Subsequently, therapy for RA was started.

Key words: Pleural effusion, rheumatoid arthritis, low pleural fluid glucose

Giriş

Romatoid artrit (RA), özellikle küçük eklemlerde simetrik tutulum yapan, kronik seyirli sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Primer olarak eklemleri etkilemesine rağmen sıklıkla ekstra-artiküler organ ve/veya sistem tutulumuna da yol açan bir hastalıktır. Çok sayıda

eklem tutulumu olan, romatoid faktör düzeyi yüksek titrede pozitif olan ve ya romatoid nodülü bulunan hastalarda eklem dışı tutulum daha sık görülür (1). RA'nın sıklıkla etkilediği organlardan biri akciğerlerdir ve en sık plevral effüzyon şeklinde görülür (2). RA'ya bağlı plevral effüzyon genellikle tek taraflı olup az miktarda sıvı birikimi şeklinde görülür. RA'ya bağlı plörezide plevral sıvı eksuda vasfındadır; glukoz ve pH düzeyi düşük, LDH düzeyi yüksektir (3). Biz bu yazıda, romatoloji polikliniğine eklem ağrısı ve kilo kaybı yakınması ile başvuran ve RA'ya bağlı plevral effüzyon tespit edilen bir olgu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Altmış yaşında erkek hasta, ellerde, dizlerde ve omuzlarda ağrı, kilo kaybı yakınması ile başvurdu. Üç yıl önce eklem yakınmaları başlamış, son 3 aydır da şikayetlerine kilo kaybı ve eforla gelen nefes darlığı eklenmiş. Hasta spesifik herhangi bir ilaç tedavisi almıyordu.

Fizik muayenesinde hasta bitkin ve kaşektik görünümlü, zor yürümekte, her iki el bileği ve metakarpofalangeal eklemlerde şişlik ve hassasiyet, her iki dizde şişlik ve hareket kısıtlılığı vardı. Sağ akciğer alt zon perküsyonunda matite alındı, oskültasyonda solunum sesleri duyulmadı. Yapılan tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 120 mm/saat, C-reaktif protein 6,18 mg/dL (N: 0,01-0,82), total protein 7,32 mg/dL, albumin 3,08 mg/dL (N: 3,5-5,2), tam kan sayımında lökosit 8800, hemoglobin 11,6 g/dL, hematokrit %34,5, trombosit sayısı 484000, glukoz, üre, kreatinin, AST-

ALT değerleri normal sınırlarda, hepatit serolojisi normal bulundu. Anamnez, eklem bulguları ve laboratuvar tetkikleri eşliğinde hastada romatoid artrit ön tanısı düşünüldü. Romatoid faktör 588 (N: 0-20), anti-CCP 11,44 U/mL (N: 0-1,0), ANA negatif'ti. Nefes darlığı yakınması olan ve oskültasyonda sağ akciğer alt zonda solunum sesleri alınamayan hastaya P-A akciğer grafisi çekildi; sağ akciğerde plevrал effüzyon görüldü (Resim 1). Yoğun sigara kullanan ve kilo kaybı yakınması bulunan hastada plevrал effüzyonun akciğer malignitesine bağlı olabileceği düşünülerek Göğüs hastalıkları merkezine yönlendirildi. Burada hastaya torasentez yapıldı; plevra sıvısında glukoz 0 (N:70-100 mg/dL), LDH 1578 (0-250 U/l), ph 7,25 ve ADA(Adenozin Deaminaz) 88,9 (0-30 U/l) saptandı, histopatolojik incelemede de atipik hücre izlenmedi.

Plevral effüzyonu az olduğu için plevra biyopsisi yapılamadı. Klinikle beraber değerlendirildiğinde hastanın plevrал effüzyonun romatoid artrite bağlı olduğu düşünüldü ve bu hastalığa yönelik tedavi başlandı.

Maligniteyi tamamen dışlamak için Toraks BT istendi. Toraks BT'de sağda plevrал effüzyon dışında patoloji saptanmadı.

Tartışma

Akciğerler, yoğun vasküler yapı ve konnektif doku içermeleri nedeniyle kollagen doku hastalıklarında sık tutulur. Akciğer tutulumu plevrал effüzyon, parankimal hastalık veya vasküler lezyonlar şeklinde olabilir. RA'ya bağlı en sık görülen akciğer tutulumu şekli plevrал effüzyondur. RA kadınlarda daha sık görülen bir hastalıktır ancak plevrал effüzyon erkek RA'lı hastalarda daha fazla görülür. RA'lı hastaların %3-5'inde plevrал effüzyon görüldüğü bildirilmiştir (3). RA'lı hastalarda



Resim 1. Sağ plevrал effüzyon

plevrал effüzyon genellikle hastalık başladıktan birkaç yıl sonra ortaya çıkar ve sıklıkla hastalık alevlenmesi olarak kabul edilir (4). Plevrada biriken sıvı genellikle tek taraflı ve az miktarda olup semptomatik ya da asemptomatik olabilir. Ancak bazen massif plevrал effüzyon görülür ki bu ciddi nefes darlığına yol açar. Plevral sıvı aseptik eksuda karakterindedir ve düşük pH, düşük glukoz ve yüksek LDH değerleri görülür. ADA yüksekliği gözlenir (5). Bu özellikte plevrал sıvı tespit edildiğinde ayırıcı tanıya bakteriyel ampiyem, tüberküloz ve malignite girer. Nitekim bizim olgumuzda da glukoz ölçülemeyecek düzeyde düşük, ph düşük, LDH değeri yüksek bulunmuştu ve hastada ampiyem, tüberküloz ya da malignite lehine bir bulguya rastlanmadı. Sigara kullanan RA'lı hastalarda akciğer kanseri için gereğinde ileri inceleme yapılmalıdır. Romatoid artrite bağlı plevrал sıvının sitolojik incelemesinde genellikle polimorf nüveli lökosit hakimiyeti vardır. Plevral biyopsi sıklıkla nonspesiftir (6). Romatoid artrite bağlı plevrал effüzyonun spesifik bir tedavisi yoktur. Enfeksiyon ve malignite ekarte edildikten sonra RA tedavisinin tekrar düzenlenmesi yeterlidir. Kortikosteroidler ve immunsupresif ajanlar plevrал effüzyonun hızla gerilemesini kolaylaştırır (7).

Sonuç

Plevral effüzyon etyolojisi araştırılırken özellikle eklem yakınmaları olan hastalarda ayırıcı tanılar arasında romatoid artrit de yer almalıdır. Bilinen romatoid artrit olan hastalarda da yan ağrısı, nefes darlığı gibi yakınmalar olduğunda akciğer tutulumu yönünden gerekli incelemeler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Bell CL. Rheumatoid arthritis, complications beyond the joints. Postgraduate Medicine 1994;95:127-40.
2. Tanoue LT. Pulmonary manifestations of rheumatoid arthritis. Clin Chest Med 1998;19:667-85. [CrossRef]
3. Walker WC, Wright V. Rheumatoid pleuritis. Ann Rheum Dis 1967;26:467-74. [CrossRef]
4. Amital A, Shitrit D, Adir Y. The lung in rheumatoid arthritis. Presse Med 2010;40:31-48.
5. Chung-wei C, Shi-chuan C. Pleuritis as a presenting manifestation of rheumatoid arthritis: Diagnostic cluee in pleural fluid cytology. Am Med Sci 2002;323:158-61. [CrossRef]
6. Winterbauer R. Nonmalignant pleural effusions. In: Fishman A, ed. Fishman's pulmonary diseases and disorders. 3rd ed. New York: McGraw-Hill 1998:1420-1.
7. Leden I, Schersten B, Svensson B. Glucose metabolism in patient with rheumatoid arthritis. Scand J Rheumatol 1984;13:129-32. [CrossRef]