

Romatoid Artritli bir Hastada Kulağın Tekrarlayan Perikondrit Atakları

Müjde Karadağ¹, Ahmet Karadağ^{2*}

¹Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Sivas, Türkiye

ÖZET:

Romatoid artrit özellikle el ve ayak küçük eklemlerini başta olmak üzere tüm sinovyal eklemleri simetrik olarak tutan, yorgunluk, halsizlik, ateş gibi konstitusyonel semptomların da eşlik ettiği kronik inflamatuvar romatizmal bir hastalıktır. Literatürde romatoid artritte tekrarlayan perikondrit atakları nadirde olsa bildirilmiştir. Biz bu yazıda, tekrarlayan perikondrit atakları olan romatoid artritli bir hasta sunduk.

Anahtar Sözcükler: Relaps, Perikondrit, Romatoid Artrit

Relapsing Perichondritis Episodes of Ear in a Patient with Rheumatoid Arthritis

ABSTRACT:

Rheumatoid arthritis is a chronic disease which involve synovial joints symmetrically, mainly small joints of hand and foot, and cause constitutional symptoms such as fatigue, tiredness, fever. In the literature, relapsing perichondritis episodes have though rare been reported in rheumatoid arthritis so far. This case was presented due to relapsing perichondritis episodes in a patient with rheumatoid arthritis.

Keywords: Relapse, Perichondritis, Rheumatoid Arthritis

*Corresponding author: Ahmet Karadağ, email: dr_ahmetkaradaq@hotmail.com

GİRİŞ

Romatoid artrit (RA) sinovyal eklemleri simetrik olarak etkileyerek yumuşak dokuda şişlik, sinovyal dokuda proliferasyon, pannus, kondral erozyona neden olabilen otoimmün bir hastalıktır (Yayıkçı ve Karadağ, 2019; Takatsu vd., 2005). Tekrarlayan polikondrit (TP); kulak, burun, laringotrakeal bölge ve periferik eklemler gibi kartilagenöz eklemleri tutabilen, göz tutulumu, nadiren vasküler, kardiyak, deri, böbrek, nörolojik tutulumla da seyredabilen, inflamatuvar ataklarla karakterize, yaşamı tehdit edebilen, otoimmün nadir bir hastalıktır (Özcan vd., 2008). TP olgularının %30'undan fazlasında başka bir otoimmün hastalık eşlik etmektedir (Asadi, 2003). Literatür de daha önce RA hastalarında TP vakaları bildirilmiş olup vakaların büyük bir kısmında perikondrit atakları biletareldir ve eş zamanlı artrit atağı nadirdir. Bu vaka, RA tanısıyla takip edilen hasta artrit atağı ile birlikte kulak kepçesinde tek taraflı perikondrit atağı geçirmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yaklaşık 3 yıldır RA tanısıyla takip edilen 35 yaşında bayan hasta. Hastanın 3 gündür el bileklerinde ve parmaklarında ağrı ve şişlik şikayeti mevcuttu. Eklem ağrılarının başlamasından 2 gün sonra sol kulakta çınlama ile birlikte ani başlayan ağrı, şişlik ve

kızarıklık olmuş. Hastanın öyküsünden sık aralıklarla eklemlerde ağrı ve şişliklerinin ve daha öncesinde de kulağında aynı şikayetlerinin olduğu 2 hafta içerisinde kendiliğinden gerilediği öğrenildi. Hastaya RA tanısı konulduktan sonra 10 mg metotreksat/hafta başlandı fakat ilacı düzenli kullanmadığı, takiplerini aksattığı ve farklı bir ilaç almadığı öğrenildi.

Hastanın muayenesinde bilateral el bileklerinde aktif artrit, proksimal interfalangeal eklemlerde palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Hastanın sol kulak aurikülasının şiş ve hiperemik olduğu görüldü (Resim 1). Kulak burun boğaz bölümü ile konsülte edilen hastanın ateş ve travma öyküsü olmaması nedeniyle non-enfeksiyöz perikondrit düşünüldü ve 32 mg/gün metilprednisolon önerildi. Hastanın laboratuvarında Wbc: $8.9 \times 10^3 / \mu\text{l}$ ($4-11 \times 10^3$), Hgb: 10.3g/dL (12-16), Plt: 292.000/ μl , ESH: 43 mm/s (0-20), RF: 22.6 IU/mL (0-14), CRP: 9.68 mg/dL (0-1), Hepatit paneli negatif, brucella agl. testi negatif, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olup RA hastalık aktivasyonunu da destekliyordu. Hastaya 32 mg/metilprednisolon ve 15 mg/hafta metotreksat tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın perikondriti 2 gün içinde gerilerken, çınlama ise 1 hafta sonra kayboldu.



Resim 1.

TARTIŞMA

RA, baş ve boyun bölgesinde; servikal omurga, temporomandibuler eklem, larenks, ve odyovestibüler sistem etkilenilmektedir. Temporomandibüler ve kromaritenoid eklemlerde enflamasyon, ankiloz, vokal kordlarda dejenerasyon, larinkste myozit, romatoid nodüller, servikal deformite, kulak kemikçik zincirinde hasar yapması ve koklear değişikliklere bağlı olarak işitme kaybı yapması nedeniyle RA, Kulak Burun Boğaz hekimlerinin de ilgi alanına girmektedir (Ananthakrishna vd., 2009). TP, kulak kepçesinde kondrit, vestibüler disfonksiyon, laringotrakeal hastalıklar, artrit, böbrek hastalıkları, kardiyovasküler bozukluklar, dermatolojik bulgular, göz bulguları, nörolojik problemler ve vaskülitik bulgularla karşımıza çıkabilir. Klinikte olguların %80' nine yakınında günler veya haftalar süren, bilateral veya unilateral aurikuler ve nazal kondrit görülür (Cody ve Sones, 1971). Akut inflamasyon atağı, tedaviden bağımsız olarak ortalama 1-2 hafta içinde kendiliğinden düzelebilir. Fakat, hastalık haftalar aylar sonra tekrarlayabilir. Perikondrit ayırıcı tanısında, eksternal otit ile birlikte olan enfeksiyöz nedenler, fungal hastalıklar, lupus vulgaris, sfiliz, lepra gibi kronik hastalıklar ve travma unutulmamalıdır (Özcan vd., 2008) TP'de solunum sistemi semptomları da siktir ve mortalitenin önemli sebeplerindendir. Trekea ve larinks sık olarak etkilenmektedir. Kartilaj tutulumu kaba ses, non-produktif-persistent öksürük, dispne, wheezing, inspiratuar stridor ile kendini göstermektedir (Özcan vd., 2008; Ananthakrishna vd., 2009; Frances vd., 2000; Aslan vd., 2015). TP'de tedaviye erken başlanması prognoz açısından önemlidir. Hastalığın tedavisi öncelikli olarak semptomatiktir. NSAİ ilaçlar, kulak ya da burunda kondriti olan ve/veya artraljisi olan bazı vakalarda tek başına etkili olabilmektedir. Kortikosteroidler, akut alevlenmeyi ve atakların görülme sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır. Kortikosteroidler dışında, metotreksat, siklosporin, azatiyopirin ve mikofenolat mofetil tedavide başarıyla kullanılan diğer ajanlardır. Son yıllarda kullanımı artan biyolojik ajanların da (etanersept, rituksimab, infliksimab, adalimumab) etkili olduğu gösterilmiştir (Kemta vd., 2012).

SONUÇ

Sonuç olarak inflamatuvar romatizmal hastalıklarla beraber tekrarlayan non-enfeksiyöz perikondrit atağı nadir de olsa görülebilir ve spontan gerileyebilmektedir. Hastanın önceki atağı ile karşılaştırıldığında atak esnasında kısa süreli orta dozda kortikosteroidler perikondrit süresini kısaltmakta etkili olduğu bulunmuş olup, rekküren, bilateral veya tek taraflı aurikula şişliklerinde romatolojik hastalıklarında akılda bulundurulmasının uygun olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

- Ananthakrishna R, Goel R, Padhan P, Mathew J, Danda D. (2009). Relapsing polychondritis-case series from South India. *Clin Rheumatol* 28:7-0. <https://doi:10.1007/s10067-008-1016-8>
- Asadi AK. (2003). Relapsing polychondritis *Dermatol Online J.* 9:3.
- Aslan H, Pınar E, Aladağ İ, İmre A, Çabuk E. (2015). Aurikuler Tekrarlayıcı Polikondrit: Olgu Sunumu. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 7:76-3.
- Cody DT, Sones DA. (1971). Relapsing polychondritis: audiovestibular manifestations. *The Laryngoscope* 81: 1208-212. <https://doi.org/10.1288/00005537-197108000-00004>
- Frances C, El Rassi R, Laporte JL, Rybojad M, Papo T, Piette JC. (2000). Dermatologic manifestations of relapsing polychondritis; a study of 200 cases at a single center. *Medicine.* 80: 173-79. <https://doi:10.1097/00005792-200105000-00003>
- Kemta Lekpa F, Kraus VB, Chevalier X. (2012). Biologics in relapsing polychondritis: a literature review. *Semin Arthritis Rheum.* 41: 712-19. <https://DOI:10.1016/j.semarthrit.2011.08.006>
- Özcan S, Günendi Z, Göğüş F, Sepici V. (2008). Relapsing Polychondritis. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences.* 2: 82-5.
- Takatsu M, Higaki M, Kinoshita H, Mizushima Y, Koizuka I. (2005). Ear involvement in patients with rheumatoid arthritis. *Otol Neurotol.* 26:755-61. <https://DOI:10.1097/01.mao.0000178138.19848.bd>
- Yayıkçı YI, Karadağ A. (2019). Effects of Conventional and Biological Drugs Used for the Treatment of Rheumatoid Arthritis on the Quality of Life and Depression. *The Eurasian Journal of Medicine.* 1:12-16. <https://DOI:10.5152/eurasianjmed.2018.18018>