

Romatoid artritte özofagus tutulumu

Dr. Ülkü SARITAŞ, Dr. Bülent YILDIRIM, Dr. Uğur YILMAZ,
Dr. Ahmet TEZEL, Dr. Burhan ŞAHİN

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara

ÖZET

Romatoid artrit çeşitli eklem dışı tutulumları olan sistemik bir hastalıktır. Çoğunluğu ciddi vakalar olan hastaların %20'sinde subkütan romatoid nodüller gelişir. Nadir olarak, çeşitli dokularda tesbit edilen romatoid nodüller veya tutulumlar bildirilmiştir. Yutma güçlüğü olan ve özofagus tutulumu baryumlu grafi, bilgisayarlı tomografi ve endoskopik ultrasonografi ile gösterilen bir vakayı sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: **Romatoid artrit, eklem dışı tutulum, özofagus**

ROMATOİD artrit (RA) sık görülen eklem dışı bulgular ciltte subkütan nodüller, vaskülit ve ekimotik lezyonlardır (1). Bunun dışında kardiyak, pulmoner, nörolojik, oftalmolojik ve retroperitoneal tutulumlar da görülür (2,3,4,5). Gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu daha çok karaciğer ve dalakta olup Felty sendromu olarak da tanımlanır (1). GİS'de nadir lokalizasyonlu romatoid nodül (RN) iki vakada farenkste, bir vakada ise dilde tarif edilmiş olup literatürde yayınlanmıştır (6).

RA'te eklem dışı bulgular sıklıkla romatoid faktör (RF) pozitif hastalarda görülür ve hastalığın ciddi seyredeceğinin göstergesidir (7). Özofagus tutumu tesbit ettiğimiz RA'lı bir vaka, literatürde hiç rastlanmamış olması nedeni ile yayınlanmaya değer bulunmuştur.

OLGU SUNUMU

45 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü nedeni ile endosonografik (EUS) tetkik için kliniğimize başvurdu. Hastanın yaklaşık 1.5 yıl önce başlayan, fakat progresyon göstermeyen, özellikle katı gıdalar ile belirginleşen yutma güçlüğü mevcuttu. On yıldır RA tanısı ile takip edilen, çeşitli steroid ve non-steroid antiinflatuvar (NSAI) ilaçlar kullanan hastanın fizik muayenesinde ilk dikkati çeken, kollar ve bacaklardaki yaygın subkütan RN'lerdi (Resim 1). El ve ayak eklemlerinde belirgin deformiteler gelişmişti. Diğer sistem bulguları ise normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde; BK: 8200, Htc.% 29, PLT: 390000, Sedimentasyon: 84

SUMMARY: Esophageal involment in rheumatoid arthritis

Rheumatoid arthritis is a systemic disease with a variety of extraarticular manifestation. Subcutaneous rheumatoid nodules develop in about 20% per cent of patients, usually in who have severe disease. Rarely, other tissues have been reported to be site of rheumatoid nodules or involments. We are reporting the case of a patient who had disphagia and esophageal involment demonstrated with esophagram, computerized tomography and endoscopic ultrasonography.

Key words: **Rheumatoid arthritis, extrarticular manifestation, esophagus**



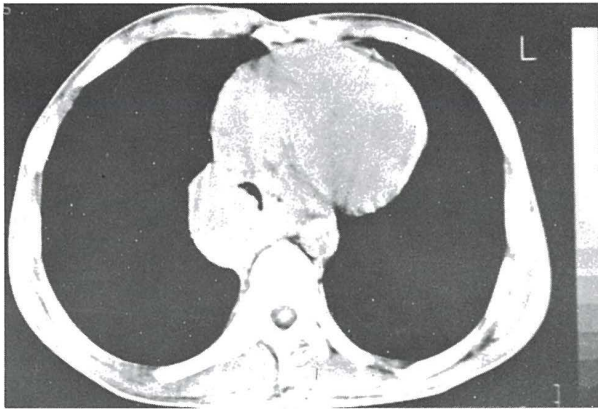
Resim 1. Hastanın ellerindeki yaygın deformiteler.

mm/saat, RF: +++ olarak bulundu. Diğer biyokimyasal tetkikleri normal sınırlar içerisinde idi. Bir yıl önce çekilen baryumlu özofagus pasaj grafisinde 1/2 distal özofagusta nodüler düzensizlikler, yer yer daralmalar tesbit edilerek malignite düşünülmüş (Resim 2). PA akciğer grafisinde her iki hilustan apekslere uzanan lineer ve düzensiz nodüler opasiteler izlenmekte idi. Yine aynı zamanda yapılan torakal BT tetkikinde, akciğerlerdeki nodüller görülmüş ve özofagusta trakeal bifürkasyon seviyesinden itibaren başlayıp distalde 4 cm'ye kadar kalınlaşan tümöral kitle tanımlanmıştı. Ön tanı olarak ta özofagus Ca. veya lenfoma düşünülmüştü (Resim 3).

Yutma güçlüğü'nün kendisini fazla rahatsız etmediği gerekçesi ile tetkik ve kontrollerine gitmeyen



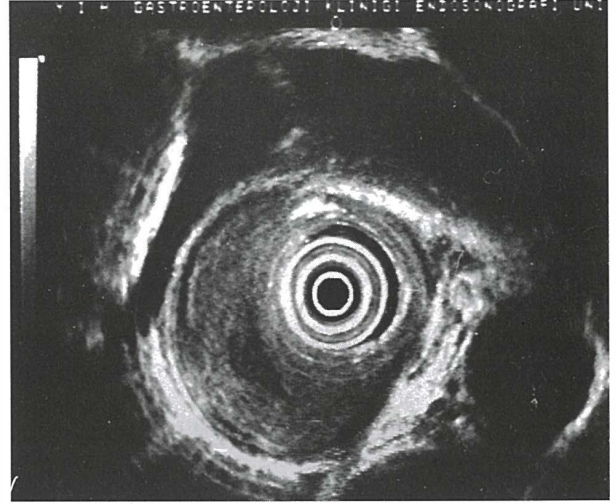
Resim 2.
Baryumlu
özofagus
grafisinde nodüler
düzensizlikler.



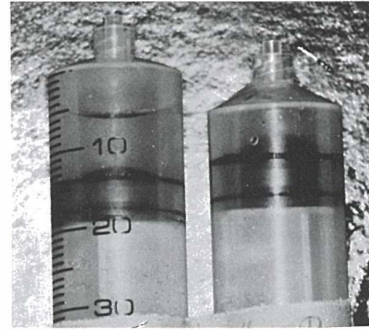
Resim 3. Tomografik incelemede özofagus duvarında diffüz tümöral kitle görünümü.

hasta, eklem şikayetlerinin artması üzerine bir ay önce Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'ne yatırılarak altın tedavisi planlanmış. Yutma güçlüğü nedeni ile yapılan üst GİS endoskopisinde özofagus mukozasının normal olduğu görülmüş ve dıştan bası izlenimi alınması üzerine hasta EUS için kliniğimize gönderilmiş.

Yapılan EUS incelemesinde mukoza tüm özofagus boyunca sağlamdı. Kesici dişlerden itibaren yaklaşık 30. cm'den başlayıp, özofagogastrik bileşkeye kadar devam eden, yer yer kalınlığı 3 cm'yi bulan, içinde hipoekoik göllenmeler olan submukozal kalınlaşmalar görüldü. Muskularis



Resim 4. EUS'de özofagusta submukozal kalınlaşma ve içerisinde hipoekoik göllenmeler.



Resim 5. EUS eşliğinde özofagustan aspire edilen sıvı.

propria normaldi (Resim 4). Submukozal lezyonun natürünü aydınlatmak için endoskopik iğne aspirasyonu yapıldı. Sarı renkli, transüda vasfında sıvı geldi (Resim 5). Sıvının biyokimyasal, mikrobiyolojik ve sitolojik tetkiki yapıldı: d: 1015, Glukoz: 83 mg/dl, LDH: 118 U/L, ADA: 12 U/L (N<15), BK: 1600/mm³ (%90 lenfosit, %10 PNL), RF: +, Kültür:negatif, ARB: negatif olarak bulundu. Sitolojik incelemede ise özofagus yüzeysel epitel hücreleri, lenfosit, makrofaj, bakteri hücreleri görüldü. Atipik hücre yoktu.

TARTIŞMA

RA'te eklem dışı tutulum nadirdir ve en sık %20 oranında, değişik lokalizasyonlu subkütan RN'ler görülür (1). RN'ler nadir olarak göz kapağı, koroide pleksus, vokal kord, dura mater, subdural veya epidural mesafeler, spinal kord, akciğer, aort, kalb kapakları, miyokard, epikard, perikard, farinks, periferik sinir perinöral kılıfları, tendon kılıfları, eklem içi gibi değişik lokalizasyonlarda görülebilir (7). Genelde bu nodüllerin merkezinde, histolojik olarak nekrotik materyal bulunur ve kollajen, lipidler, nükleoproteinler, mukopolisakaridler ve immünglobülinler dahil serum proteinleri tesbit edilir. Aktif ve yeni lezyonlar fibrin

içerirken, nadiren kalsifikasyon görülür. Patogenezinde RF, vasküler, inflamatuvar değişiklikler ve immünkompleksler suçlanmaktadır (7).

Son 20 yıllık literatür gözden geçirildiğinde RA'te özofagus tutulumuna ait yayın mevcut değildir. Vakamızın ilginçliği tek vaka olması yanı sıra, EUS ve eşliğinde yapılan aspirasyon biyopsisi ile tanıya gidilmesidir. RN'lerin ultrasonografik ince-

lemesinde yer yer anekoik alanlar içeren, hafif veya orta eko dansitesinde yumuşak doku görünümü tarif edilmiştir (8). Bizim vakamızda özofagus tutulumu tipik RN özelliğinde olmasa bile EUS bulguları literatür tanımına uymaktadır. Belki de bu lezyon, elde edilen sıvıda RF pozitif olduğu için, RA'te eklem dışı tutulumun değişik bir varyantıdır.

KAYNAKLAR

1. Bennett JC. Rheumatoid arthritis. In: Cecil, Textbook of medicine, 18th Ed. Philadelphia WB Saunders 1988, p: 1911.
2. Ishikawa H, Ueba Y, Hirohata K. An intra-articular rheumatoid nodule in hip. J Bone Joint Surg 1988, 70-A; 5: 775.
3. Suriani RJ, Lansman S, Konstadt S. Intracardiac rheumatoid nodule presenting as a left atrial mass. Am Heart J 1994; 127: 2-463.
4. Andelson GL, Saypol DC, Walker AN. Ureteral stenosis secondary to retroperitoneal rheumatoid nodules. J Urology 1982; 127: 124.
5. Floyd B, Brown B, Isaacs H, et al. Pseudorheumatoid nodule involving the orbit. Arch Ophtalmol 1982; 100: 1478.
6. Searl GD. Rheumatoid nodule of pharynx. Br. Med J 1977, March: 685.
7. Kaye BR, Kaye RL, Bobrowe A. Review of the spectrum of associated conditions and proposal of a new classification, with a report of four seronegative cases. Am J Med 1984; 76: 279.
8. Benson CH, Gibson JY, Harisdangkul V. Ultrasound diagnosis of tophaceous and rheumatoid nodules. Arthritis Rheum 1983; 26: 5-696.