



Olgu Sunumu-3

Dr Mehmet Nedim TAŞ
EÜTF Romatoloji kliniği

- ▶ P.Y
- ▶ 50, K Emekli Hemşire
- ▶ **Eütf İlk Başvuru tarihi: Mart 2018**
- ▶ **Şikâyet:** Yaygın eklem ağrısı, halsizlik, kaşıntı

Öykü

- ▶ 20'li yaşlarından itibaren ara ara olan bazen 2-3 hafta süren , yılda 3-4 kez olan yaygın eklem ağrısı
- ▶ Ağrıları gün boyunca devam ediyormuş
- ▶ Bu dönemlerde hasta farklı türde analjezikler kullanıyormuş ve ağrıları geçiyormuş

Öykü

- ▶ 7 yıl önce el küçük eklemlerinde, dirseklerde, omuzlarda eklem ağrılarında artış
- ▶ Ağrıları gün içinde devam etmekle birlikte sabahları daha çok oluyormuş ve yaklaşık 1 saat süren sabah katılığı eşlik ediyormuş
- ▶ Sırt ve bel ağrısında da artış
- ▶ İlk başta NSAİD ile ağrılarında azalma oluyormuş fakat sonrasında ağrılar gece uykudan uyandırmaya başlamış
- ▶ Hastanın o dönemde artriti olmamış

Öykü

- ▶ Ayrıca Çocukluk döneminden beri fotosensitif ürtikeryal şikayetleri mevcut
- ▶ Uzun yıllar antihistaminik , kortikosteroid ve 1 yıl siklosporin kullanımı
- ▶ Bir çok kez cilt biyopsisi yapılmış ve bir tanesinde sonuç lupus? ile uyumlu

Öykü

- ▶ Ürtikeryal döküntü ve fotosensitivite hariç ağız-göz kuruluğu, raynoud benzeri bağ doku hastalığı Şikayetleri olmamış
- ▶ Bakılan tetkiklerde ANA , Rf, Anti-CCP negatif
- ▶ Bu dönemdeki takipleri boyunca CRP hep normal aralıktta , ESH ise 30-50/h düzeyinde
- ▶ Hastaya **Seronegatif RA** tanısı konmuş

- ▶ NSAİD, steroid , hidroklorokin ve metotrexate başlanmış
- ▶ Şikayetlerde kısmi azalma sağlanmış ama hiçbir zaman ağrıları tam geçmemiş.
- ▶ Etanercept başlanmış , 6 ay kullanmış. KCFT yüksekliği nedeniyle kesilmiş
- ▶ Etanercept sonrası da ağrılarında kısmi azalma olmuş
- ▶ Uzun yıllar hidroklorokin kullanımı mevcut olan hastanın kinin tedavisi göz dibi problemi nedeniyle kesilmiş
- ▶ 3 yıl önce duloxetin başlanması sonrası hasta belirgin fayda görmüş, 1 yıl boyunca öncesine göre çok daha rahatmış
- ▶ Ağrılarında tekrar artış olması üzerine 10 ay önce hastaya abatecept başlanmış.

- ▶ **Meslek:** Emekli hemşire
- ▶ **Kötü alışkanlık:** Yok
- ▶ **Özgeçmiş:** kronik ürtiker ,Hipotroidi, 4 gebelik , 2 düşük
- ▶ **Soygeçmiş:** Anne ve kızkardeş RA?, kuzen İBH
- ▶ **Kullandığı ilaçlar:** Anti-histaminik, Abatecept, metotrexate,NSAİ,duloxetin

Özet:

- ▶ 30 yıldır olan eklem şikayetleri, son 7 yıldır şikayetlerde artma mevcut, yaygın eklem ve eklem dışı tutulum
- ▶ 35 yıldır olan yaygın ürtikeryal döküntü, biyopsi lupus ile uyumlu?
- ▶ Eklem tutulum patterni aksiyel ve periferik
- ▶ Fotosensitivite, 2 düşük öyküsü mevcut
- ▶ Seroloji (ANA ,Rf ,Anti-CCP) negatif, ESH yüksek
- ▶ R. Artrit tanısıyla 7 yıldır Steroid, NSAİ, DMARD, duloxetin,Etanercept,Abatecept kullanımı
- ▶ Tedavilere yanıt kısmi, Duloxetinden ilk dönemlerde belirgin yarar görmüş

▶ Sistemik Sorgu

- ✓ halsizlik,
- ✓ kaşıntı,
- ✓ fotosensitivite,
- ✓ yaygın ağrı,tüm vücutta sabah katılığı,
- ✓ dispepsi–karın şişliği
- ✓ Uyku problemi
- ✓ Ateş, ağız–göz kuruluğu,aft, genital ülser,alopesi, raynoud yok

► **Fizik bakı:**

- ✓ El küçük eklemlerinde yaygın hassasiyet
- ✓ Bilateral omuzlarda infraspinatus tendonunda hassasiyet
- ✓ sağ dirsekte lateral epikondil hassasiyeti
- ✓ bilateral diz eklemlerinde krepitasyon
- ✓ bilateral FABERE ve FADIRI kısıtlı
- ✓ Eklem dışı uzuv bölgeleri hassas
- ✓ Tetik noktalar duyarlı

Laboratuvar

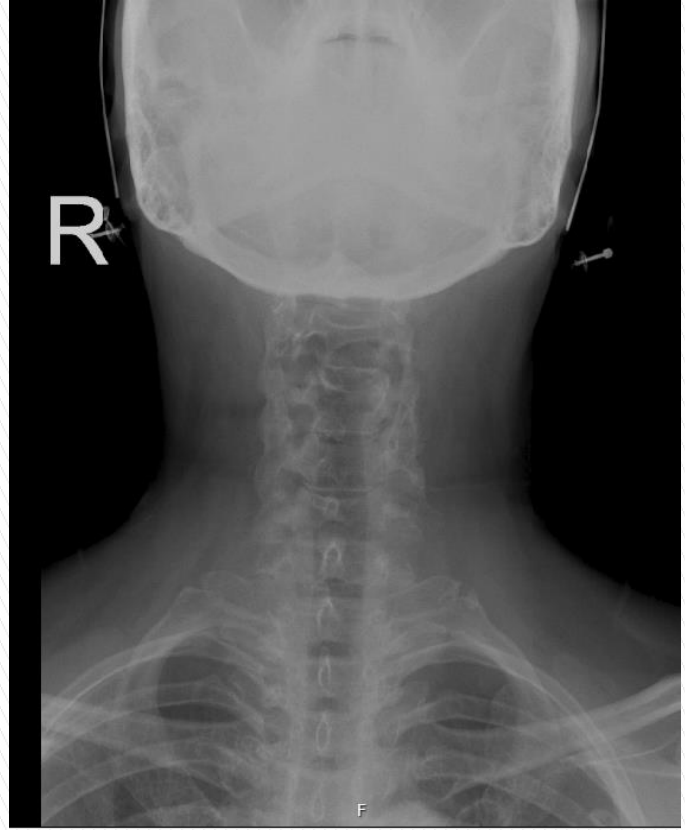
- ▶ *ANA 1/160 granüler*
- ▶ ENA profili, Rf ve Anti-CCP negatif ,
- ▶ *Anti-b2 gpı Igm 2 kat yüksek,Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 43 mm/*
- ▶ Kompleman markırları , diğer akut faz yanıtları, KCFT,BFT ,TİT normal

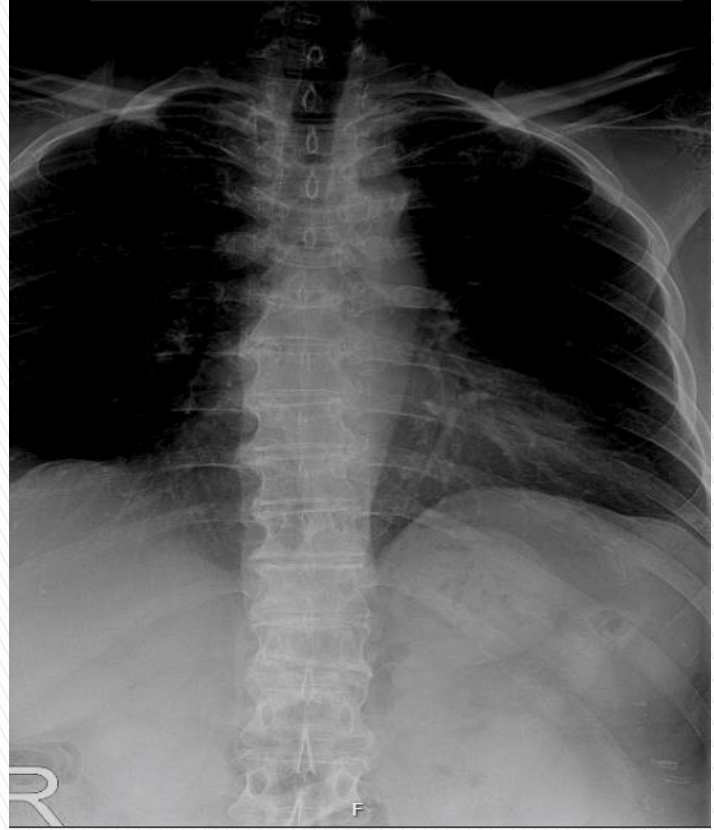
Görüntüleme

1. **El grafisi:** 2 ve 3. DİF, sol 4. ve 5. DİF eklem düzeylerinde minimal dejeneratif değişiklikler,
2. **Diz grafisi:** Her iki diz eklem medialinde minimal eklem aralığında daralma, lineer opasite, subkondral skleroz ve hafif gonartroz
3. **lateral topuk grafisi:** Bilateral sağda belirgin epin kalkanei formasyonu ve her iki aşil tendon yapışma yerinde minimal hiperostoz
4. **Sakroiliak grafi:** olağan
5. Çekilen servikal, dorsal ve lomber grafilerde **Diffüz İdyopatik Hiperosteoz(DİSH)** ile uyumlu bulgular
6. **Sakroiliak Mr:** Normal











Klinik Seyir

- ▶ DISH için bakılan: glukoz, lipit profii, ürik asit, kalsiyum ve parathormon değerleri olağan
- ▶ Bađ doku hastalığı yönünden gebelik 10. Haftasından önce 2 kez düşük öyküsü, fotosensitivite, tekli antifosfolipit yüksekliği ve 1 / 160 granüler ANA pozitifliği mevcuttu
- ▶ **Cilt biyopsisi** :polimorf ışık erüpsiyonu

- ▶ Abatecept ve DMARD tedavisi kesildi
- ▶ NSAİD ve analjezik tedavisiyle birlikte antifosfolipit antikor yüksekliği nedeniyle antiagregan tedavi başlandı
- ▶ Egzersiz önerildi
- ▶ Hasta Psikiyatri bölümüyle konsulte edilerek duloxetine tedavisi 120 mg/gün dozuna çıkarıldı ve SSRI başlandı
- ▶ Allerji bölümü hastaya kronik ürtikeri için omalizumab tedavisi başladı.
- ▶ Son vizitte hastanın ağrıları kısmen azalmakla birlikte devam ediyordu. Hasta egzersizden belirgin fayda gördüğünü söyledi.

Teşekkürler...