

*OLGU SUNUMU*

# ANKİLOZAN SPONDİLİT VE ROMATOİD ARTRİT BİRLİKTELİĞİ

## COEXISTENCE OF ANKYLOSING SPONDYLITIS AND RHEUMATOID ARTHRITIS

**Filiz Meryem SERTPOYRAZ**  
**Seçil KAPAR YAVAŐI**

### ÖZET

Romatoid Artrit (RA) ve Ankilozan Spondilit (AS) inflamatuvar romatizmal hastalıkların iki ana temsilcisidir. Herbiri etyolojileri, patogenezi, spesifik semptomları, serolojik testleri ve radyolojik bulguları ile farklı özellik gösterir. Bu hastalıkların birliktelikleri nadirdir. Bu olgu sunumundaki amacımız her iki hastalığın ortak görüldüğü 2 hastayı paylaşmaktır.

**Anahtar sözcükler:** Ankilozan spondilit, Romatoid artrit, Birliktelik

### SUMMARY

Rheumatoid Arthritis (RA) and Ankylosing Spondylitis are two major representatives of inflammatory rheumatic diseases. Each one has different characteristics in terms of etiology, pathogenesis, specific symptom, serological tests and radiological findings. Coexistence of these disease is uncommon. The aim of this study is to share two patient in whom both diseases exist.

**Key Words:** Ankylosing Spondylitis, Rheumatoid Arthritis, Coexistence

**OLGU 1**

42 yaşında kadın hasta, 10 yıldır Ankilozan Spondilit tanısı ile izlenirken son bir yıldır her iki elbileği, metakarpofalangeal, proksimal interfalangeal ve her iki ayakbileği eklemlerinde ağrı ve şişlik şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Sabahları 1 saat süren sabah tutukluğu tanımlıyordu.

Muayenesinde servikal omurga hareketlerinde sağ-sol rotasyonlar, fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlıydı, dorsal kifoz artmıştı, lomber lordoz düzleşmiş, lomber hareketler tüm yönlere ileri derecede kısıtlı idi. Modifiye schober testi :3 cm, göğüs ekspansiyonu: 1,5 cm idi. Heri iki elbileğinde şişlik mevcuttu, elbileği ekstansiyonu ağrılı idi. Bilateral her iki proximal interfalangeal ve metakarpofarengial eklemlerde şişlik ve palpasyonla ağrı mevcuttu.

Her iki ayakbileği palpasyonla ağrılı idi, şişlik ve hareket kısıtlılığı yoktu. Bilateral topuk palpasyonla ağrılı idi.

DTR ve kas gücü olağandı.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde sedimantasyon: 30 mm/saat, CRP: 2.01, RF: 20.8,

anti CCP: 10(<5), HLA B(27): negatif

Bilateral ayak ayakbileği lateral grafisi: her iki calcaneusta diken, aşıl tendon yapışma yerinde entesopati,

Bilateral el-elbileği grafisi: Metokarpofalangeal ve proksimal interfalangeal eklem çevresinde yumuşak doku şişliği,

Sakroiliak Eklem Grafisi: Bilateral sakroiliak eklemlerde skleroz, düzensizlik ve daralma,

Sakroiliak Eklem Bilgisayarlı Tomografisi: Bilateral evre 3 sakroileitis ile uyumlu radyolojik bulgular mevcuttu.

Hasta Ankilozan Spondilit tedavisi açısından nonsteroidantiinflamatuvar tb (indometasin kapsül 3\*1) ve Salazopyrin EN tb 500 mgr . 2\*2/gün kullanıyordu. Tedaviye metotrexate tb 2,5 mgr 3\*2/hafta, folbiol tb 1\*1/hafta ve prednol tb 4 mgr. 1\*1,5 başlandı.

İki hafta sonraki kontrolde ve takiplerinde klinik şikayetleri azaldı ve laboratuvar bulgularında düzelme saptandı.

**OLGU 2**

41 yaşında, erkek hasta .Ankilozan Spondilit tanısı ile 15 yıldır tedavi gören hasta son 6 aydır her iki

ayakbileği ve elbileklerinde ağrı ve sabahları 1 saatten fazla süren sabah tutukluğu şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.

Muayenesinde servikal ve lomber hareketler ileri derecede kısıtlı idi. Lomber lordoz düzleşmiş, servikal omurga antefleksiyonda, dorsal kifoz artmıştı. Her iki elbileği şiş, ekstansiyonu ağrılı ve kısıtlı idi. Metakarpofalangeal eklemler sağda 1,2,3 palpasyonla ağrılı ve şiş, solda 1,2,3,4,5 palpasyonla ağrılı ve şişti. Her iki ayakbileği eklemleri şiş ve ağrılı idi ve solda ısı artışı mevcuttu.

Laboratuvar tetkiklerinde sedimantasyon: 29, CRP: 5,46mgr/dl, RF: menfi, anti CCP: 26(<5),

HLA B 27: pozitif, rutin biyokimyasal tetkikleri olağandı.

Sakroiliak eklem grafisi: Bilateral sakroiliak eklemlerde ankiloz (Evre 4 sakroiliak eklem tutulumu)

Bilateral iki el-elbileği grafisi: Periartiküler osteoporoz ve karpal kemiklerde eroziv değişiklikler tespit edildi.

Hastanın mevcut Salazopyrin tb 3\*2/gün tedavisine ek olarak Prednol tb 16 mgr 2\*1 ve Mtx tb 3\*2/hafta tedavisi başlandı. Hastanın geçirilmiş akciğer tüberkozu öyküsü nedeniyle biyolojik ajan tedavisi düşünülmüdü.

Hastanın yapılan kontrollerinde ağrı, şişlik ve sabah tutukluğu şikayetleri azaldı.

**TARTIŞMA**

Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit inflamatuvar romatizmal hastalıklardır. Romatizmal hastalıklar içinde iki farklı grubun prototipini oluştururlar. Birliktelikleri oldukça nadirdir.

Ankilozan spondilitin diğer bağ doku hastalıkları (sjögren sendromu, sistemik lupus eritamatozus) ve otoimmün hastalıklar (multipl skleroz) ile de çok nadir birliktelikleri bildirilmiştir (3, 4).

Ankilozan Spondilit öncelikle axiel omurgayı etkilerken, Romatoid artrit el ve ayak küçük eklem tutulumu ön plandadır. Romatoid artritte romatoid faktör, anti CCP pozitifliği, direk radyolojik görüntüleme eklemlerdeki osteoporoz, eroziv değişiklikler tanıya yardımcıdır. Romatoid artrit'te erken dönemde anti CCP antikör pozitifliği erken tanı ve tedavide son yıllarda daha da önem kazanmıştır.

Anti CCP sitrüllin peptidlerine karşı oluşan bir antikördür. Romatoid Artrit için çok spesifik

antikorlardır, %97 spesifite, %80 sensitiviteye sahiptir. Romatoid artrit için erken tanı ve tedavi stratejisinin belirlenmesinde oldukça önemlidir. Yüksekliğinde radyolojik hasar ve klinik progresyon daha ağır seyretmektedir.

Her iki olgumuzda Ankilozan Spondilit tanısı aldıktan ortalama 10 yıl sonra küçük eklemlerde simetrik periferik artrit kliniği gelişmiş ve yapılan kan tetkiklerinde antiCCP pozitifliği, radyolojik olarak erken dönem romatoid artrite özgü eklem değişikliklerinin olması Romatoid Artrit tanısı almasına neden olmuştur.

Hastalarımızda HLA B27 bakılabilmiş ;fakat HLA DR 4 bakılamamıştır. Literatürde Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit birlikteliklerinde HLA B27 ve HLA DR4 bakılmış, pozitiflikler bildirilmiştir (5, 6).

Fallet ve ark. 9 Ankilozan Spondilitli ve Romatoid Artritli hastayı sporadik olarak İngiliz literatüründe bildirmişlerdir. 1998'e kadar 60'dan daha az vaka yayınlanmıştır. Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit birlikteliği 1/50.000 ile 1/ 238.000 sıklığındadır.Bu olasılık değerlendirme ve klinik gözlem eksikliği nedeniyle olabilir (5, 6).

Yapılan çalışmalarında Ankilozan Spondilitte predispozan gen HLA B27, Romatoid Artritte ise HLA DR4'dür. Bu genetik yatkınlığı olan hastalarda ankilozan spondilit ve romatoid artrit birlikteliği çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (2).

Ankilozan spondilitli bir kadında küçük eklemleri tutan poliartrit kliniği sonrası romatoid artrit tanısı almış, gebeliğin romatoid artrit ve ankilozan spondilit birlikteliğini tetiklemiş olabileceği ifade edilmiştir (3).

Yapılan son yayınlarda Romatoid artrit tanısı ile izlenen inflamatuvar bel ağrısı tarifleyen hasta-larda sakroiliak eklem grafisi, sakroiliak eklem MR ve HLA B27 testi veya Ankilozan Spondilit tanısı izlenen bir hastada simetrik küçük eklem şikayetlerinde anti CCP ve HLADR4 bakılması önerilmektedir.

Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit birlikteliği saptanan hastalarda etkin tedavi planı çizilmesi önemle vurgulanmaktadır (3, 9).

Tedavi olarak her iki hastamız DMARD + Steroid + NSAI tedaviye yanıt vermişlerdir.

Son yıllardaki araştırmalarda Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit birlikteliklerinde ilk tedavi seçeneği olarak biyolojik ajanlar (tümör nekrozis faktör inhibe eden ajanlar) önerilmektedir. Ankilozan spondilit romatoid artrit birlikteliği olan hastalarında rituksimab tedavisinin olumlu sonuçlarını bildirilmiştir (9, 10).

## KAYNAKLAR

1. Beyazova M, Kutsal Y. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kitabı 2011, Cilt 2, bölüm 7, 1577-1592; 1549-77.
2. Braun J, Sieper J. Classification criteria for Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis. Clin Exp Rheumatol. 2009 Jul-Aug; 27: S68-73.
3. Singh S, Sonkar GK. Coexistence of ankylosing spondylitis and systemic lupus erythematosus. J Chin Med Assos.2010 May; 73(5): 260-1.
4. Kobak S,Kobak AC,Kabasakal Y. Sjögren's Syndrome in patients whit ankylosing spondilitis. Clin Rheumatol. 2007 Feb; 26(2): 173-5.
5. Baksay B, Der A, Szekanez Z. Coexistence of AS and RA in female patient. Clin Rheumatol 2011 Aug; 30(8): 1119-22.
6. Fallet GH, BarnesCG. Coexisting Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis. J. Rheumatol. 1987 Dec;14(6): 1135-8.
7. Sattar MA,Al Sughyer AA,Siboo R. Coexistence of Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis in a patient with DM as the associated linked HLA antigen. Br J Rheumatol 1988 Apr 146-9.
8. Fallet GH ,Maran M. Coexistence of Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis. J.Rheumatol Supp.1977; 370-3.
9. Borman P, Ayhan F, Okumuş M. Coexistence of Rheumatoid Arthritis and Ankylosing Spondylitis. Clin Rheumatol (2011) 30: 1517-18.
10. Glusko P. Effects of biologic antirheumatic treatment on bone metabolism in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. Endokrynol Pol 2009 mar-apr; 60(2): 115-21.

## İLETİŞİM

Dr. Filiz Meryem SERTPOYRAZ  
Tepecik Eđitim ve Araştırma Hastahanesi FTR Kliniđi  
Yenişehir/İZMİR  
Tel:232 469 6969/1762  
Cep: 0 532 742 65 79  
E-posta:dr.fms70@gmail.com