

VASKÜLİTLERDE ARTRİT

16. BÖLÜM

Osman ELÇİN¹
Abdurrahman Soner ŞENEL²

Giriş

Vaskülit damar inflamasyonu sonucu distal organlarda fonksiyon bozukluğuna sebep olan heterojen bir gruptur. Hem genetik ve hem çevresel faktörler vaskülitin patojenezinde rol alır. Vaskülit terimi damar duvar inflamasyonu sonucu daralma, oklüzyon, anevrizma ve distal organ disfonksiyonu gelişen birçok durumu içeren bir gruba kapsar. Genel olarak nadir görülürler. İnsidans ve prevalans yaş, zaman, etnik yapı, coğrafyaya göre değişiklik gösterir. Tanım ve sınıflandırılması son yarım yüzyıldır tartışılmaktadır. En son 2012 yılında Chapel Hill Konsensus Konferansı'nda isim ve açıklamaları tanımlanmıştır (Tablo 1). (1)

Vaskülitlerde artrit vaskülit gelişmeden önce, vasküitle eş zamanlı ya da vaskülit bulgularından sonra ortaya çıkabilmektedir. Artrit bulgusuyla gelen hastalarda vaskülitlerin de akılda bulunması vaskülitlerin kalıcı organ hasarı bırakmadan önce tanı ve tedavisine olanak sağlar. (3) Bu bölümde vaskülitlerde görülen artrit bulguları ön planda tutulacaktır ve Tablo 1'de görüldüğü gibi 2012 Chapel Hill Konsensus Konferansı tanımlamasında daha sık görülen ve artritle ilişkili vaskülitlerden bahsedilecektir.

Anti-nötrofil Sitoplazmik Antikor (ANCA) İlişkili Vaskülitlerde Artrit

Vaskülitler kan damarlarının inflamasyonu sonucu organ ve doku hasarı ve nekrozu ile karakterizedir. Bazı kişilerde hafif seyirli ya da asemptomatik seyreder. Bununla birlikte ciddi ANCA ilişkili vaskülitlerde ani başlangıçlı iskemi ve oklüzyona bağlı organ yetmezliği ve ölüm görülebilmektedir. Vasküler ağın herhangi bir parçası risk altında olmasına rağmen tipik olarak daha çok böbrek, akciğer, üst hava yolu tutulumu granülamatöz polianjitte (GPA) görülür. Mikroskopik polianjitte (MPA) üst hava yolu tutulumu olmaz; fakat ciddi böbrek ve akciğer tutulumu olur. Eozinofilik polianjitte (EGPA) temel olarak üst ve alt solunum yolları ile nörolojik tutulum olur. (4)

GPA'da kas-iskelet ağrıları hastalığın erken döneminde bile sıktır ve kalıcı organ hasarı oluşmadan önce tanı konulmasına fırsat verebilir; fakat bulgular nonspesifik ve değişkendir. Monoartiküler, oligoartiküler, poliartiküler tutulum olabilir. Artralji inflamatuvar artrite göre daha sık görülür. (5) Miyalji muayene ya da laboratuvar testiyle ortaya konulamaz ve kas-iskelet özellikleri polimiyalji romatika, spondilartropatiler, romatoid artrit (RA), kristal artropatiler, bağ doku hastalıkları ve fibromiyaljiye benzeyebilir.

¹ Yandal araştırma görevlisi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD., Romatoloji BD., oelcn@hotmail.com

² Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD., Romatoloji BD., drsonersenel@gmail.com

ve çalışmaların artması ile daha spesifik bilgiler elde edilebilecektir.

KAYNAKÇA

1. Ntatsaki, E., & Watts R.A. (2018). Classification and epidemiology of vasculitis. In: M. Hochberg, E. Gravallese, A. Silman, J. Smolen, M. Weinblatt, M. Weisman (Eds.), *Rheumatology* (7th ed., 161, pp. 1339-1348.). Philadelphia: Elsevier.
2. Stone, J. H., Gary, S. (2017). Classification and Epidemiology of Systemic Vasculitis. In: G.S. Firestein, R.C. Budd, G.E. Sherine, I.B. McInnes, & J.R. O'Dell (Eds.), *Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology* (10th ed., Chapter 87, pp. 1512-1519.). Philadelphia: Elsevier.
3. Monach, P.A., Chung, S. (2017). Anti-neutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis. In: G.S. Firestein, R.C. Budd, E.G. Sherine, I.B. McInnes, & J. R. O'Dell (Eds.), *Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology* (10th ed., Chapter 89, pp. 1541-1558.e 4). Philadelphia: Elsevier.
4. Luqmani, R. A. (2018). Antineutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitis. In: M. Hochberg, E. Gravallese, A. Silman, J. Smolen, M. Weinblatt, M. Weisman (Eds.), *Rheumatology* (7th ed., 164, pp. 1368-1377.). Philadelphia: Elsevier.
5. Hoffman GS, Kerr GS, Leavitt RY, et al. Wegener granulomatosis: an analysis of 158 patients. *Ann Intern Med* 1992; 116: pp. 488-498.
6. Karras A. Microscopic Polyangiitis: New Insights into Pathogenesis, Clinical Features and Therapy. *Semin Respir Crit Care Med*. 2018 Aug;39(4):459-464. Doi: 10.1055/s-0038-1673387. Epub 2018 Nov 7.
7. Guillevin L, Cohen P, Gayraud M, et al. Churg-Strauss syndrome. Clinical study and long-term follow-up of 96 patients. *Medicine (Baltimore)* 1999; 78:26.
8. Langford, C. A. (2018). Takayasu arteritis. M. Hochberg, E. Gravallese, A. Silman, J. Smolen, M. Weinblatt, M. Weisman (Eds.), *Rheumatology* (7th ed., 165, pp. 1378-1383.). Philadelphia: Elsevier.
9. Hellmann, D. B. (2017). Giant Cell Arteritis, Polymyalgia Rheumatica, and Takayasu's Arteritis. G.S. Firestein, R.C. Budd, G.E. Sherine, I.B. McInnes, & J.R. O'Dell (Eds.), *Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology*, (10th ed., Chapter 88, pp. 1520-1540.). Philadelphia: Elsevier.
10. Gonzalez-Gay MA, Vazquez-Rodriguez TR, Lopez-Diaz MJ, et al: Epidemiology of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. *Arthritis Rheum* 2009; 61: pp. 15.
11. Calamia KT, Hunder GG. Clinical manifestations of giant cell (temporal) arteritis. *Clin Rheum Dis* 1980; 6: pp. 389-403.
12. Salvarani C, Hunder GG. Musculoskeletal manifestations in a population-based cohort of patients with giant cell arteritis. *Arthritis Rheum* 1999; 42: pp. 1259-1266.
13. Salvarani C, Cantini F, Hunder GG. Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis. *Lancet* 2008; 372: pp. 234-245.
14. Salvarani, C., Ciccio, F., & Pipitone. (2018). Polymyalgia rheumatica and giant cell arteritis. M. Hochberg, E. Gravallese, A. Silman, J. Smolen, M. Weinblatt, M. Weisman (Eds.), *Rheumatology* (7th ed., 166, pp. 1384-1394.). Philadelphia: Elsevier.
15. Salvarani C, Cantini F, Macchioni P, et al. Distal musculoskeletal manifestations in polymyalgia rheumatica: a prospective followup study. *Arthritis Rheum* 1998; 41: pp. 1221-1226.
16. Mutlu S, Scully C. The person behind the eponym: Hulûsi Behçet (1889-1948). *J Oral Pathol Med* 1994; 23:289.
17. Gül, A. (2018). Behçet disease. M. Hochberg, E. Gravallese, A. Silman, J. Smolen, M. Weinblatt, M. Weisman (Eds.), *Rheumatology* (7th ed., 167, pp. 1395-1400). Philadelphia: Elsevier.
18. Zouboulis CC, Vaiopoulos G, Marcomichelakis N, et al. Onset signs, clinical course, prognosis, treatment and outcome of adult patients with Adamantiades-Behçet's disease in Greece. *Clin Exp Rheumatol* 2003; 21:S19.
19. Kaufman, W.S., Kaufman McNamara, E.K., & Jorizzo, J.L. (2017). Behçet's disease. G.S. Firestein, R. C. Budd, S.E. Gabriel, I.B. McInnes, & J.R. O'Dell (Eds.), *Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology* (10th ed., Chapter 93, pp. 1589-1596.). Philadelphia: Elsevier.
20. Moral F, Hamuryudan V, Yurdakul S, et al. Inefficacy of azapropazone in the acute arthritis of Behçet's syndrome: a randomized, double blind, placebo controlled study. *Clin Exp Rheumatol* 1995; 13: pp. 493-495.
21. Dilsen N, Konice M, and Aral O. Why Behçet's disease should be accepted as a seronegative arthritis. In Lehner T, and Barnes CG (eds): *Recent advances in Behçet's disease*. London: Royal Society of Medicine Services, 1986. pp. 281-284.
22. Frikha F, Marzouk S, Kaddour N, Frigui M, et al. "Destructive arthritis in Behçet's disease: a report of eight cases and literature review," *International Journal of Rheumatic Diseases*, vol. 12, no. 3, pp. 250-255, 2009.
23. Moll C, Bogas M, Gómez-Puerta J. A, et al. "Macroscopic features of knee synovitis in early untreated

- ated Behçet disease and psoriatic arthritis," *Clinical Rheumatology*, vol. 28, no. 9, pp. 1053–1057, 2009.
24. Cañete J. D, Celis R, Noordenbos T, et al. "Distinct synovial immunopathology in Behçet disease and psoriatic arthritis," *Arthritis Research and Therapy*, vol. 11, no. 1, article R17, 2009.
 25. Kim HA, Choi KW, Song YW. Arthropathy in Behçet's disease. *Scand J Rheumatol* 1997; 26:125.
 26. Moses Alder N, Fisher M, Yazici Y. Behçet's syndrome patients have high levels of functional disability, fatigue and pain as measured by a Multi-dimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ). *Clin Exp Rheumatol* 2008; 26:S110.
 27. McGonagle D, Aydin SZ, Gul A, et al. MHC-Iopathy'-unified concept for spondyloarthritis and Behcet disease. *Nat Rev Rheumatol* 2015; 11: pp. 731-740.
 28. Forbess, L. (2018). Polyarteritis nodosa and Cogan syndrome. M. Hochberg, E. Gravallese, A. Silman, J.Smolen, M. Weinblatt, M. Weisman (Eds.), *Rheumatology* (7th ed., 163, pp. 1358-1367.). Philadelphia: Elsevier.
 29. Cogan, DS. Syndrome of nonsyphilitic interstitial keratitis and vestibuloauditory symptoms. *Arch Ophthalmol* 1945; 33:144.
 30. Mazlumzadeh M, Matteson EL. Cogan's syndrome: an audiovestibular, ocular, and systemic autoimmune disease. *Rheum Dis Clin North Am* 2007; 33: pp. 855-874.
 31. Wintrobe MM, Buell MV. Hyperproteinemia associated with multiple myeloma: with report of a case in which an extraordinary hyperproteinemia was associated with thrombosis of the retinal veins and symptoms suggesting Raynaud's disease. *Bull Johns Hopkin*.
 32. Stone, J. H. (2017). Immune Complex–Mediated Small-Vessel Vasculitis. In: G.S. Firestein, R.C. Budd, G.E. Sherine, I.B. McInnes, & J.R. O'Dell (Eds.), *Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology* (10th ed., Chapter 91, pp. 1571-1580.). Philadelphia: Elsevier.
 33. Vita, S., Gandolfo, S., & Quartuccio, L. (2018). In: M. Hochberg, E. Gravallese, A. Silman, J. Smolen, M. Weinblatt, & M. Weisman (Eds.), *Rheumatology* (7th ed., 171, pp. 1422-1427.). Philadelphia: Elsevier.
 34. Blanco R, Martinez-Taboada VM, Rodriguez-Valverde V, et al. Henoch-Schönlein purpura in adulthood and childhood: two different expressions of the same syndrome. *Arthritis Rheum* 1997; 40: pp. 859-864.
 35. Brogan, P., & Bagga, A. (2005). Leukocytoclastic vasculitis. In: J.T. Cassidy, R.M. Laxer, & R.E. Petty (eds.), *Textbook of Pediatric Rheumatology* (6th ed., pp. 483-497.). Philadelphia: Saunders.