

ROMATOİD ARTRİTE BAĞLI NADİR GELİŞEN BİR KOMPLİKASYON: PSÖDOŞİLOTORAKS

Uzm. Dr. Şerife SAVAŞ BOZBAŞ, Prof. Dr. Şule AKÇAY

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

e-posta: serifesb@gmail.com

Özet

Romatoid artrit sık rastlanan, sistemik otoimmün bir hastalıktır. Romatoid artrit bağıli gelişen plevral efüzyon genellikle tek taraflı ve az miktardadır. Plevral sıvı biyokimyasal özellikleri eksuda vasfındadır. Nadiren psödoşilotoraks özelliğinde saptanabilir.

Olgumuz romatoid artrit tanısıyla izlenen erkek hastaydı. Romatoid artrit açısından takipte olan hastada kısa sürede, masif sıvı gelişmesi nedeniyle plevral sıvıdan örnek alındı. Plevral sıvı biyokimyasal analizi psödoşilotoraks ile uyumlu idi. Plevral sıvısı fazla miktarda ve semptomatik olan hastanın plevra sıvısı drene edildi.

Psödoşilotoraks, uzun süre beklemiş romatoid plörezilerde az sayıda olgu ile bildirilmesine karşın, olgumuzda hızlı seyir gösteren akut plörezi tablosu ile karşımıza çıkması nedeniyle sunulmaya uygun bulundu.

Anahtar kelimeler: Romatoid artrit, plevral efüzyon, psödoşilotoraks

Giriş

Romatoid artrit (RA) sık görülen sistemik otoimmün bir hastalıktır. Plevral tutulum romatoid artrit en sık görülen intratorasik formudur (1). Otopsi çalışmalarında RA tanısı olan hastalarda plevra tutulumu %35-73 olarak bildirilmiştir (2). Kliniğe yansıyan RA'ye bağıli plevral efüzyon ise %3-5 oranında saptanır (2). Akciğer grafisinde az ya da orta miktarda, genellikle tek taraflı plevral sıvı olabilir. Romatoid plörezi plevral sıvı glukoz ve pH düzeyi düşük, LDH düzeyi yüksek; eksuda vasfındadır. Nadiren uzun süre beklemiş, kronik romatoid plörezi hastalarda psödoşilotoraks özelliğinde olabilir (3).

Summary

Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic autoimmune disease which is frequently seen. Pleural effusion associated with RA. It is usually unilateral and small in amount. Pleural effusion in these patients is of exudative in nature. However it can rarely be as pseudochoylothorax.

Our case was a male patient who was on follow up because of RA. Thoracentesis was performed to obtain fluid sample for analysis since a massive pleural effusion was developed in a short time. Pseudochoylothorax was identified on biochemical analysis of the pleural fluid. Because the patient was symptomatic and effusion is massive, pleural fluid was drained.

Pseudochoylothorax is rare condition in RA and reported to occur as a result of long standing rheumatoid pleurisy. We reported our case since it developed rapidly in the course of acute pleurisy.

Key words: Rheumatoid arthritis, pleural effusion, pseudochoylothorax

Bu sunumda romatoid artrit bağıli plevral efüzyon tanısı koyduğumuz hastamızda, klinik seyir romatoid plörezilerde beklenen seyirden bazı yönleriyle farklılık göstermekteydi. Plevral sıvının psödoşilotoraks özelliğinde olmasına rağmen, hızla artış göstermesi ve masif olması özellikleriyle olgumuzu tartışmaya sunmayı amaçladık.

Olgu

Ellialtı yaşında erkek hasta nefes darlığı nedeniyle Nisan 2010'da hastanemize başvurdu. 17 yaşında romatoid artrit tanısı konan hasta Romatoloji polikliniğinde takipte idi. Öyküsünde Mayıs 2004'de nefes darlığı nedeniyle Göğüs

Hastalıkları bölümüne başvuran hastanın, 3 aydır romatoid artrit tedavisini almadığı ve sonrasında nefes darlığının başladığı öğrenildi. Akciğer grafisinde sol akciğerde plevral efüzyon ile uyumlu görünüm, toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğerde plevral efüzyon ve komşuluğunda atelektazi, sağ akciğer orta lob lateral segmentte nonspesifik milimetrik çaplı nodüler lezyon saptandı. Plevral efüzyon etiyojisini değerlendirmek amaçlı örnekleyici torasentez yapıldı. Torasentez sıvısının biyokimyasal incelemesinde; glukoz 14 mg/dl (serum: 86mg/dl), albümin 1.7 g/dl (serum: 3.0 g/dl), total protein 4.1 g/dl (serum: 6.9 g/dl), LDH 687 U/L (serum: 342 U/L), ADA düzeyi 9.2 U/L saptandı; plevral sıvı sonucu eksuda olarak yorumlandı. Plevral sıvı kültüründe ve tüberküloz kültüründe üreme saptanmadı. Romatoid artrit tanısı olan ve serum romatoid faktör (RF) düzeyi 166.8 IU/ml ölçülen hastada plevral efüzyon etiyojisinin RA'ye bağlı olduğu düşünüldü, RA tedavisi yeniden düzenlendi. Takipte 35 paket-yıl sigara içme öyküsünün olması nedeniyle yapılan solunum fonksiyon testi değerleri normal sınırdı idi. Hastaya sigarayı bırakması önerildi.

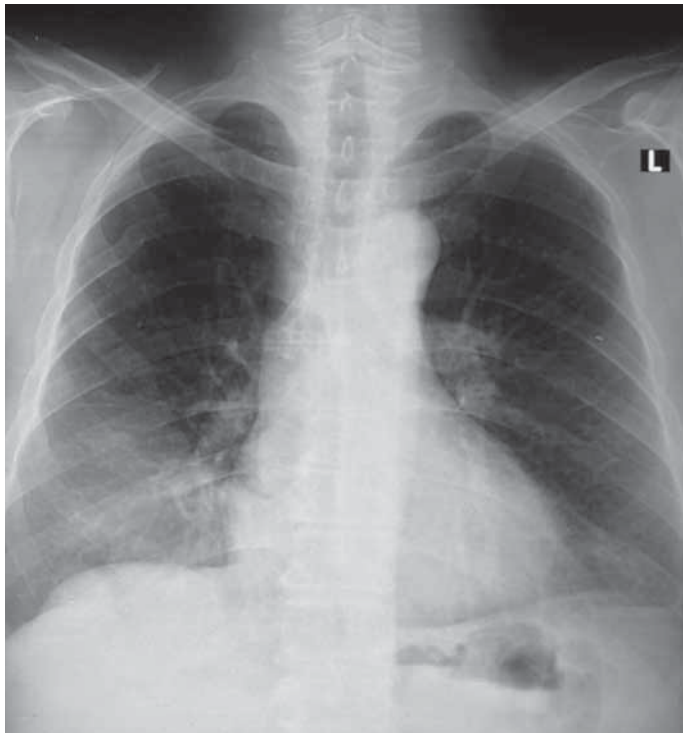
Altı yıl boyunca solunumsal semptomu olmayan hastanın 2010 yılında nefes darlığı gelişmesi nedeniyle çekilen postero-anterior ve yan akciğer grafisinde sağ akciğerde plevral efüzyon ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1a, b). Toraks BT'de sağ hemitoraksta inferior-posteriorda lokulasyonlar ve septa formasyonları içeren minimal-orta derecede plevral efüzyon, plevral efüzyon komşuluğunda kompresyon atelektazisi, plevra kaynaklı multipl sayıda nodüler lezyon, sağ akciğer orta lob lateral segmentte fissür komşuluğunda fokal skar alanı ve eşlik eden kavite

formasyonu saptandı (Resim 2). Sağ plevral aralıkta lokulasyon ve septa içeren sıvısı olması nedeniyle ultrason eşliğinde 100 ml plevral sıvı alınarak plevral kateter takıldı ve toplam 850 ml sıvı boşaltıldı. Plevral sıvı makroskopik olarak beyaz renkli idi. Plevral sıvı yaymasında %80.3 lenfosit, %13.1 polimorfonükleer lökosit, %3.1 eosinofil, %1.8 bazofil ve %0.7 monosit görüldü. Plevral sıvı biyokimyasal incelemesinde glukoz 10 mg/dl (serum: 129mg/dl), albümin 1.0 g/dl (serum: 3.8 g/dl), total protein 3.0 g/dl (serum: 5.7 g/dl), LDH 4240 U/L (serum: 328 U/L), lökosit: 24.8 bin/UL saptandı. Torasentez sıvısı total kolesterol düzeyi 500mg/dl (normal serum aralığı: 130-200 mg/dl), trigliserid: 170 mg/dl (normal serum aralığı: 50-160 mg/dl) idi. Plevral sıvı ARB negatifti, kültürde üreme saptanmadı ve plevral sıvı sitolojisi neoplastik olmayan hücreler olarak raporlandı.

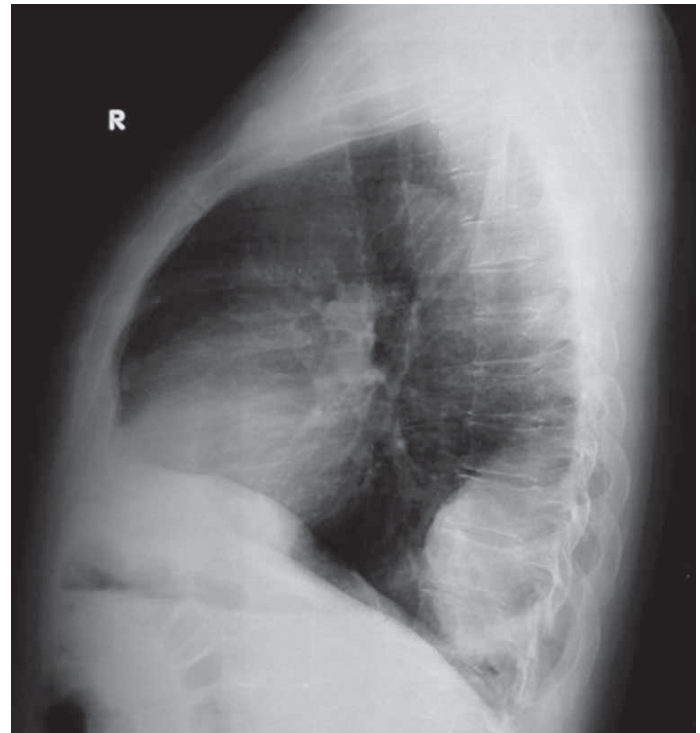
Torasentez sıvı sonuçları değerlendirildiğinde plevral sıvının makroskopik özellikleri ve eksudatif vasıfta olması nedeniyle, ayırıcı tanıda ampiyem, şilotoraks veya psödoşilotoraks olabileceği düşünüldü. Plevral sıvı kolesterol düzeyinin 200 mg/dL üzerinde olması psödoşilotoraks tanısı koydurdu. Ancak plevral sıvıda glukoz düşüklüğü ve LDH değerinin çok yüksek olması nedeniyle ampiyem ekarte edilemedi ve anaerobik mikroorganizmaları da kapsayacak şekilde moksifloksasin 400mg/gün tedavisi başlanarak 4 haftaya tamamlandı.

Tartışma

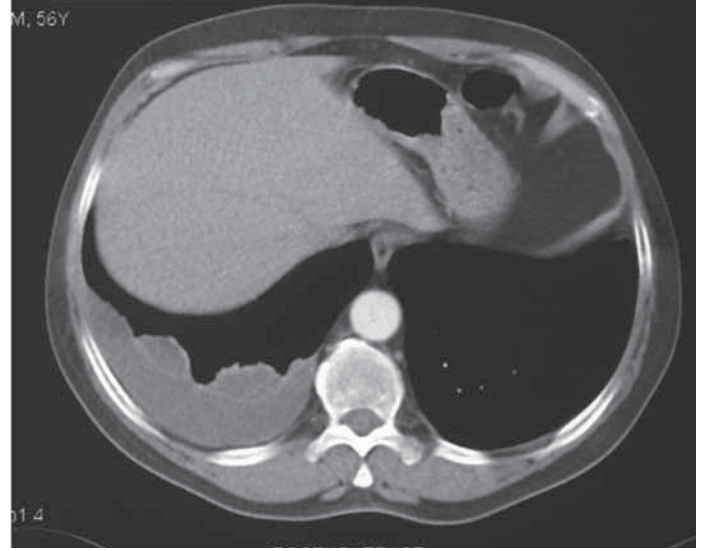
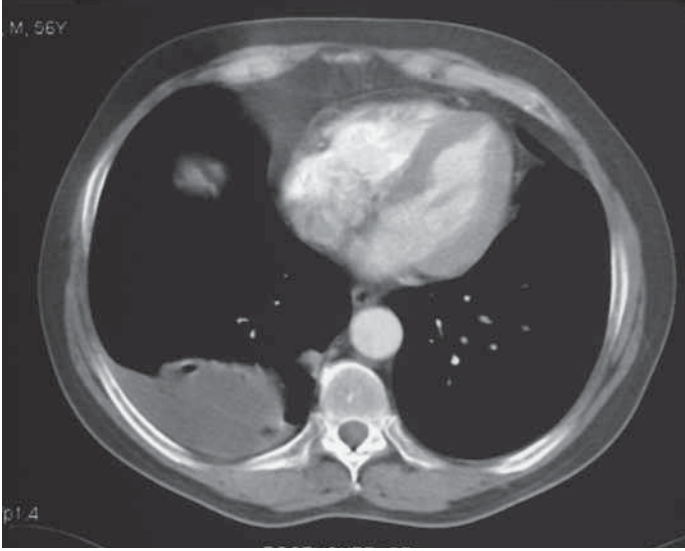
Romatoid artrit 4-5. dekatlarda pik yapan, kadınlarda daha sık görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır (4). Akciğer-



Resim 1a: Olgunun postero-anterior akciğer grafisi



Resim 1b: Olgunun sağ yan akciğer grafisi



Resim 2: Sağ hemitoraksta lokasyonlar ve septa formasyonları içeren minimal-orta derecede plevral efüzyon, plevral efüzyon komşuluğunda kompresyon ateletazisi, plevra kaynaklı multipl sayıda nodüler lezyon

ler konnektif doku ve yoğun vasküler yapı içermeleri nedeni ile kollojen doku hastalıklarında sık tutulur. Akciğer tutulumu plevra, parankim tutulumu ve vasküler lezyonlar şeklinde olabilir. Plevral tutulum en sık görülen intratorasik formudur ve %40-70 oranında bildirilmiştir. Romatoid artrite bağlı plevral sıvı RA tanısı konan hastaların %3-5'inde saptanmıştır (5). Romatoid plörezi olan hastalar genellikle ileri yaş, erkek olgulardır ve plevral hastalık RA tanısından sonra ortaya çıkar. Olgumuz 17 yaşında RA tanısı almıştı ve hastada ileri yaşlarda plevral efüzyon gelişti. RA' e bağlı plevral efüzyon gelişmesi RA'de hastalık atağı olarak kabul edilmektedir. Nitekim hasta tedavisini son 3 aydır kullanmayarak klinik tabloda bozulma ile başvurmuştu ve hastanın tedavisi yeniden düzenlenmişti.

RA tanısı olan hastalarda plevral sıvı asemptomatik ve/veya aseptik eksuda karakterindedir. Plevral sıvı makroskopik görünümü seröz, bulanık, sarı-yeşil, süt gibi veya bazen kanlı olabilir (6). Glukoz düzeyinin düşük (<20mg/dl), LDH düzeyinin yüksek (>1000U/L) olması nedeniyle ayırıcı tanıda tüberküloz, ampiyem, malignite ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Olgumuzun 35 paket-yıl sigara içme öyküsünün, eksudatif plevral efüzyonu olması ve semptomlarının akut başlaması nedeniyle öncelikle malignitenin dışlanması amaçlı Toraks BT istendi. Toraks BT'de plevral efüzyon, plevra kaynaklı nodüler lezyonlar ve kavite formasyonu saptandı. Plevra sıvısı sitolojik incelemesinde atipik hücre saptanmadı. Terapötik torasentez yapılan ve RA tedavisi düzenlenerek steroid tedavisi eklenen hastanın takipte plevral sıvısı tekrarlamadı. Plevral sıvı glukoz düzeyi çok düşük olan hastamıza romatoid plörezi veya ampiyem olabileceği göz önünde bulundurularak plevral biyopsi önerilmedi.

Literatürde psödoşilotoraks nedeni olarak en sık tüberküloz plörezi karışımıza çıkmaktadır (7). RA daha nadiren psö-

doşilotoraks nedeni olmaktadır. Yine ülkemizde tüberküloz insidansının yüksek olması da olgumuzda etiolojide tüberküloz plörezi olasılığını akla getirmiştir. Plevral sıvı ADA düzeyinin 9.2 U/L ölçülmesi ve tüberküloz kültüründe üreme olmaması nedeniyle tüberküloz tanısından uzaklaşmıştır. RA' e bağlı gelişen plevral efüzyonda akciğer grafisinde az ya da orta miktarda sıvı izlenir ve genellikle tek taraflıdır. Kısa sürede, masif sıvı gelişmesi oldukça nadir görülür. Plevral sıvı kronik, geçici ve tekrarlayıcı olabilir. Romatoid plevral sıvıda lökosit sayısı, lökositlerin yoğun eksudasyonu ve fibrinoid debrise bağlı steril, ampiyem benzeri vasıfta olabilir ya da eklenen infeksiyonla ampiyem özelliği kazanabilir (8). Romatoid artrite bağlı gelişen plevral sıvıda yüksek kolesterol düzeyi ya da kolesterol kristalleri bulunabilir. Plevral sıvı psödoşilotoraks özelliğinde olmasına karşın, nadir de olsa trigliserid düzeyleri olgumuzda olduğu gibi yüksek saptanabilir (8). Romatoid plörezi tedavinin amacı dekortikasyon gerektirecek progresif plevral fibrozisi engellemektir (9). Bu amaçla nonsteroid antiinflamatuar tedavi, steroid veya immunsupresif tedavi denebilir. Ancak plevral sıvı fazla ve hasta semptomatikse sıvının drenajı veya intraplevral steroid planlanabilir (10). Olgumuzda kolesterol, LDH düzeyi ve lökosit sayısı yüksek, glukoz düzeyi düşüktü. Plevral sıvının hızla artması, pseudoşilotoraks-ampiyem özelliğinde olması nedeniyle terapötik torasentez yapılarak semptomları kontrol altına alındı, antibiyotik ve sistemik steroid tedavi başlanan hastanın plevral efüzyonu tekrarlamadı.

Sonuç olarak, psödoşilotoraks, uzun süre beklemiş romatoid plörezi literatürde az sayıda olgu ile bildirilmesine karşın, olgumuzda hızlı seyir gösteren akut plörezi tablosu ile karışımıza çıkması nedeniyle bu olgunun tartışılmasını hedefledik. Bu olgudan hareketle, romatoid plörezi farklı seyir karakterleri gösterebileceği akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Joseph J, Sahn SA. *Connective tissue diseases and pleura. Chest* 1993; 104: 262-70.
2. Tanoue LT. *Pulmonary manifestations of rheumatoid arthritis. Clin Chest Med* 1998; 19: 667-85.
3. Wrightson JM, Stanton AE, Maskell NA, et al. *Pseudochylothorax without pleural thickening: time to reconsider pathogenesis? Chest* 2009; 136: 1144-7.
4. Çimen F, Ulukavak Çiftçi T, Dulkar Dursun G. *Romatoid artrite bağlı plöropulmoner tutulumu bir örnek: Romatoid plevral efüzyon (Bir olgu nedeniyle). Solunum Hastalıkları* 2001; 12: 233-7.
5. Walker WC, Wright V. *Rheumatoid pleuritis. Ann Rheum Dis* 1967; 26: 467-74.
6. Aslankara N, Aksel N, Çakan A et al. *Plevral tutulum gösteren bir romatoid artrit olgusu. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 2007; 3: 65-9.
7. Fındık S, Atıcı AG, Uzun O, Erkan L. *Psödoşilotoraks tanısı konulan hastalarımızın klinik, radyolojik ve plevral mayi özellikleri. Toraks Dergisi*, 2004; 5: 171-6.
8. Hamm H, Pflzer B, Fabel H. *Lipoprotein analysis in a chyloform pleural effusion: implications for pathogenesis and diagnosis. Respiration.* 1991; 58: 294-300.
9. Özdemir Kumbasar Ö. *Kolajen vasküler hastalıklara bağlı plevral efüzyonlar, İç: Gözü O, Köktürk O, ed. Plevra hastalıkları, İstanbul: Turgut yayıncılık:2003: 199-206.*
10. Sahn SA. *Immunologic diseases of the pleura. Clin Chest Med* 1985; 6: 83-102.