

FİZİKSEL TIP

JÜVENİL ROMATOİD ARTRİT TANISI ALAN 137 HASTANIN KLİNİK PREZENTASYONUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

RETROSPECTIVE EVALUATION OF CLINICAL PRESENTATION OF 137 PATIENTS WITH THE DIAGNOSIS OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Ahmet Yağmur BAŞ MD, Ülker ERTAN MD, Deniz TANRIVERDİ MD, Benal KUNAK MD, Mutlu YÜKSEK MD, Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı Ve Hast. Eşit. Ve Araştırma Merkezi,

ÖZET

Juvenil Romatoid Artrit (JRA) çocukluk çağının en sık görülen romatizmal hastalıklardan birisidir. Kronik fonksiyonel deformitelerin en sık nedenidir. JRA'da idiopatik sinovite eşlik eden yumuşak doku şişliği ve efüzyon mevcuttur ve 3 ana grup tariflenmiştir (1):

- 1) Oligoartiküler
- 2) Poliartiküler
- 3) Sistemik Başlayan Tip.

Çalışmamızda poliartiküler grup en sık görülen tip idi (%42.3). Hastalarımızda erkek hakimiyeti mevcuttu (%60.5). En sık tutulan eklemler; diz, ayak bileği ve el bileği idi. Ekstraartiküler bulgular sistemik başlayan tipte sıklıkla görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Juvenil Romatoid Artrit, Juvenil Kronik Artrit

SUMMARY

Juvenile Rheumatoid Arthritis (JRA) is one of the most common rheumatic disease of childhood. It is a major cause of chronic functional deformities. There is idiopathic synovitis accompanied by soft tissue swelling and effusion in JRA and three subgroups are identified:

- 1) Oligoarthritis
- 2) Polyarthritis
- 3) Systemic-onset disease.

In our evaluation, the polyarticular subgroup was the most common type (%42.3). There was a male predominance (%60.5). The most involved joints were knee, ankle and wrist. Extraarticular manifestations were frequently seen in systemic-onset disease.

Key Words: Juvenile Rheumatoid Arthritis, Juvenile Chronic Arthritis

GİRİŞ

Juvenil Romatoid Artrit (JRA) çocukluk çağının en sık romatolojik hastalığı olup, değişik gruplar tarafından "Juvenil Kronik Artrit" ya da "Çocukluk Çağı Kronik Artriti", "Juvenil Artrit" gibi değişik isimler ile anılmaktadır. JRA çocukluk çağında sekel bırakma riski en yüksek kronik hastalıklardan birisidir (1, 2).

"American College of Rheumatology (ACR)" ve "European League Against Rheumatism (EULAR)"e göre farklı iki klasifikasyon ve tanımlama mevcuttur. Daha çok kabul gören, ACR'in yaptığı sınıflamadır (2) (Tablo I). JRA klinik ve laboratuvar bulgularına göre üç gruba ayrılır; Poliartiküler (Romatoid Faktör (RF) (+), RF (-)), Sistemik JRA, Oligoartiküler JRA. Poliartiküler JRA küçük ve büyük eklemleri simetrik tutan, kızlarda daha sık görülen, erken ya da geç yaşta başlangıç gösteren, sıklıkla romatoid nodüllerin eşlik ettiği bir

klirik formdur. Romatoid faktör (+) olan alt grubunda prognoz kötüdür. Oligoartiküler JRA en sık görülen JRA tipidir, iki alt grubu vardır. Tip-1 oligoartiküler JRA erken yaşta başlayan ve beraberinde %30 oranında kronik iridosiklitin gözleendiği gruptur. Tip-2 oligoartiküler JRA geç yaşta başlayan, sakroiliak ve kalça eklemlerinin sıklıkla tutulduğu, HLA-B27 (+) liği %75 oranında tespit edilen gruptur. Sistemik JRA intermittant ateş, döküntü, lenfadenopati, hepatosplenomegalinin artrite eşlik ettiği gruptur (3).

Juvenil Romatoid Artritin etyolojisi çok sayıdaki araştırmaya rağmen hala tam olarak bilinmemektedir. Enfeksiyon, otoimmünite, travma, stress ve genetik yatkınlık olası sebepler arasında sayılabilir (4). JRA'nın gerçek insidansı bilinmemektedir. Tüm romatoid artrit vakalarının %5'i çocukluk çağında bağlamaktadır (2). Ülkemizde Hacettepe Üniversitesi'nin yaptığı bir saha çalışmasında JRA insidansı 6,4/10.000 olarak

Tablo I. ACR Sınıflaması (American College of Rheumatology)

Juvenil Romatoid Artrit Klasifikasyon Kriterleri:

Başlangıcın 16 yaşından önce olması,

Artrit (Bir veya daha fazla eklemden şişlik veya efüzyon, hareketle ağrı/hassasiyet, ısı artışı),

Artritin 6 haftadan uzun sürmesi,

Tip tayini için ilk 6 ayda;

Poliartiküler tipte: 5 veya daha fazla eklem tutulumu

Oligoartiküler tipte: 4 veya daha fazla eklem tutulumu

Sistemik tipte: Karakteristik ateş ile birlikte artrit olması,

Juvenil artrit yapan diğer hastalıkların ekarte edilmesi.

bulunmuştur (5).

Juvenil Romatoid artrit inflamasyonundaki hedef dokular, sinoviya ve eklemleri çevreleyen dokulardır. Sinoviyal inflamasyonun erken değişiklikleri; sinoviyal dokunun hipertrofisi ve eklem sıvısında artıştır. Etkilenen eklemlerde şişlik, hareket kısıtlılığı, eklem sertliği, ağrı ve eritemdir (6). Başlıca artrit tutulumu ile giden JRA'ya ekstraartiküler bulgular da eşlik edebilir. Bu bulgular, döküntü, romatoid nodül, hepatosplenomegali, lenfadenopati, kronik üveit, perikardit, plörit ve karın ağrısıdır (7).

Juvenil Romatoid Artritte herhangi bir eklem etkilenebilir, ancak büyük eklemler daha sık tutulur. El ve ayak parmak eklemleri gibi küçük eklemler özellikle poliartiküler başlayan JRA'da tutulur. Oligoartiküler JRA'da diz, ayak bileği, dirsek gibi büyük eklemler tutulur. Sistemik JRA'da ise artrit büyük ve küçük eklemleri tutar ve poliartiküler dağılım gösterir (8).

GEREÇ VE YÖNTEM

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi'nde Ocak 1990-Eylül 2000 tarihleri arasında ARA kriterlerine göre JRA tanısı alan toplam 137 hasta aşağıdaki parametreler açısından retrospektif olarak değerlendirildi:

*Olguların cinsi, hastaneye başvurdukları ve semptomların başladığı yaşları,

*Hastaların ne kadarının arasında akrabalık olduğu,

*Romatoid artrit yönünden aile öyküsünün olup olmadığı,

*Tutulan eklem sayısı ve hangi eklemlerin hastalığa iştirak ettiği,

*Ekstraartiküler bulguların (Ateş, deri döküntüsü, hepatosplenomegali, lenfadenopati, üveit, karın ağrısı, perikardit, plörezi) görülüp görülmediği.

Olgular hastalığın başlangıcından itibaren ilk 6 ay içinde gelişen klinik bulgulara göre 3 alt gruba ayrıldılar.

JRA altgruplarının tutulan eklemler, ekstraartiküler bulgular, oluş yüzdelерinin karşılaştırılmasında "Bağımsız gruplarda yüzdeler arasındaki farkın önemlilik testi" kullanıldı.

BULGULAR

Ocak 1990-Eylül 2000 tarihleri arasındaki 10 yıl 9 aylık dönemde JRA tanısı ile izlenen 137 hastanın 83'ü (%60.5) erkek, 54'ü (%39.5) kız olup, Kız/Erkek oranı 0.65 olarak bulundu. Başvuru anında yaş ortalamaları kız çocuklar için 10.22.25, erkek çocuklar için 9.32.61 idi.

18 hastada (%13.2) hastada anne-baba arasındaki akrabalık, 14'ünde (%10.2) romatoid artrit yönünden aile hikayesi mevcuttu.

Olgular ilk altı aydaki klinik bulgulara göre sınıflandırıldığında en büyük grubu %42.3 (58 hasta) ile poliartiküler JRA'lı hastalar oluşturdu. Bunu %39.4 (54 hasta) ile oligoartiküler grup ve %18.3 (25 hasta) ile sistemik grup takip etti. Poliartiküler gruptaki 58 hastanın 29'u (%50) kız olup, 29'u (%50) erkek idi. Oligoartiküler ve sistemik tiplerde ise erkek hakimiyeti mevcuttu.

Ekstraartiküler bir bulgu olan ateş, sistemik gruptaki 25 hastanın hepsinde (%100) saptanmasına karşın, poliartiküler grupta 17 (%29.3) hastada, oligoartiküler grupta 13 (%24) hastada saptandı. Sistemik JRA'da ateş, diğer gruplara göre istatistik

tiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Romatoid nodül, poliartiküler grupta 7 hastada (%12) görülmüş iken, diğer gruplarda birer hastada görülmüştür ($p<0.05$).

Romatoid deri döküntüsü, poliartiküler grupta 6 (%10.3) hastada, oligoartiküler grupta 3 (%5.5) hastada görülmüş iken, sistemik JRA'lı hastaların 16'sında (%64) saptanmıştır. Sistemik JRA'da deri döküntüsü diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Jeneralize lenfadenopati, poliartiküler grupta 5 (%8.6) hastada, oligoartiküler grupta 1 (%1.8) hastada, sistemik grupta 14 (%56) hastada saptanmıştır. Sistemik grupta jeneralize lenfadenopati diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Kronik iridosiklit tanısı, poliartiküler grupta 1 (%1.7) hastada, oligoartiküler Tip 1 grupta 3 (%5.5) hastada konmuş iken, sistemik gruptaki hastalarda kronik iridosiklit belirlenmemiştir.

Hepatosplenomegali, poliartiküler grupta 9 (%5.1) hastada, oligoartiküler grupta 1 (%1.8) hastada, sistemik grupta 16 (%64) hastada olmak üzere toplam 20 (%14.6) hastada belirlenmiştir.

Tüm JRA altgruplarında tutulan eklemlerin toplamı irdelen-

diğinde, diz tutulumunun %76 sıklık ile en fazla görülen tutulum olduğu, bunu ayak ve el bileklerinin takip ettiği görülmüştür (sırasıyla %60, %41.6). Tablo II'de, olgularda altgruplara göre eklem tutulumu gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamız kapsamına alınan 137 hastanın 83'ü (%60.5) erkek ve 54'ü (%39.5) kız olarak tesbit edilmiştir. Çalışmamızda Kız/Erkek oranı 0.65 olarak bulunmuştur. Hastalığın tüm tipleri gözönüne alındığında Kız/Erkek oranı 2:1 olup, oligoartiküler tipte kızlarda üç kat daha fazladır. Sistemik formda ise cinsiyet yönünden farklılık yoktur (K/E:1/1) (9). Klasik bilgilerin aksine çalışmamızda Kız/Erkek oranı, erkek hastaların lehine daha fazla çıkmıştır. Bu sonucu, toplumumuzda erkek çocuklara daha fazla önem verilmesine başlayabiliriz.

Literatürde JRA'nın %25-40'ını poliartiküler, %40-55'ini oligoartiküler, %10-20'sini sistemik başlayan tipin oluşturduğu bildirilmiştir (1). Çalışmamızda en büyük yüzdeyi poliartiküler grup (%42,3) oluşturmuştur.

Çalışmamızda diz, el ve ayak parmakları, el ve ayak bileği ve dirsek eklemının tutulumu poliartiküler JRA'lı hastalarda diğer altgrup hastalarına göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Bu sonuç, Miller ve arkadaşlarının serisi ile paralellik göstermiştir (10). Temporomandibuler eklem tutulumu, sis-

Tablo II. Olguların Eklem Tutulumu

	Hastalık Adı						p
	Poliartiküler		Oligoartiküler		Sistemik		
Tutulan eklemler	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Diz	51	87.9	37	68.5	16	64	<0.05
Ayak bileği	44	75.8	29	53.7	9	36	<0.05
El bileği	40	68.9	10	18.5	7	28	<0.05
El parmakları	40	68.9	2	3.7	6	24	<0.05
Ayak parmakları	11	18.9	3	5.5	1	4	<0.05
Dirsek	28	48.2	10	18.5	5	20	<0.05
Kalça	14	24.1	7	12.9	1	4	<0.05
Omuz	6	10.3	4	7.4	0	0	<0.05
Servikal vertebra	13	22.4	2	3.7	3	12	<0.05
Lumbosakral	2	3.4	3	5.5	0	0	<0.05
Temporomandibuler	1	1.7	1	1.8	4	16	<0.05

temik JRA'lı hastalarda diğer altgrup hastalarından anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Sonucumuz Kuseler ve arkadaşlarının verileri ile uyumludur (11). Sistemik gruptaki hastalarımızın hiç birinde omuz eklemi ve lumbosakral eklem tutulumu görülmemiştir. Bu gruptan 4 hastada (%16) temporomandibuler eklem tutulumu tespit edildi. Çalışmamızdaki eklem tutulumlarının sırası literatüre uygunluk göstermiştir (1,2,4). Oligoartiküler gruptan 7 hastamızda (%12,9) kalça eklemi tutulumu gözlenmiştir. Poliartiküler JRA'lı hastalarımızın 7'sinde (%24,1) kalça eklemi tutulumu gözlenmiştir. Kabayakawa ve arkadaşlarının 206 hastalık inceledikleri bir seride bu oran %17.5 olarak rapor edilmiştir (12). Servikal vertebra tutulumu olgularımızın %13.1'inde görülmüştür. Literatürde servikal omur eklemine tutulumu %10-20 arasında bildirilmiştir (13). Hastalarımızda omuz eklemine tutulumu poliartiküler grupta %10.3, oligoartiküler grupta %7.4 oranında gözlenmiştir. İleri dönemdeki JRA'lı hastaların üçte birinde omuz eklemi tutulumu olur. Oligoartiküler grupta omuz eklemi tutulumu seyrek iken, poliartiküler ve sistemik JRA'lı hastalarda bu oran %50-80'e ulaşır (14). Hastalarımızın %10.9'unda ayak parmağı eklemleri, %35'inde el parmağı eklemlerinin tutulumu gözlenmiştir. Literatürde el ve ayak parmak eklemlerinin tutulumu %95 olarak bildirilmiştir(15). Hastalarımızın %98.5'inde başlangıçta artrit saptanmıştır. Bu oran poliartiküler ve oligoartiküler grupta %100 iken, sistemik grupta iki hastamızda sonradan artrit gelişmiştir.

Ekstraartiküler bulgular incelendiğinde, romatoid nodül en sık poliartiküler grupta görülmüştür. Ateş, deri döküntüsü, jeneralize lenfadenopati ve hepatosplenomegali bulguları sistemik JRA'lı hastalarımızda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sonuçlarımız literatür ile uyumlu bulunmuştur (9,15).

Tüm JRA altgruplarında en sık diz ve bunu takiben ayakbileği ve elbileği eklemleri tutulmuştur. El parmakları, ayak parmakları, dirsek, kalça, omuz eklemi ve servikal eklem tutulumu en sık poliartiküler JRA'lı hastalarda görülmüştür. Lumbosakral eklem tutulumu oligoartiküler grupta, temporomandibuler eklem tutulumu en sık sistemik JRA'lı hastalarda görülmüştür. Sonuçlarımız klasik bilgiler ile uyumlu bulunmuştur (4).

Sonuç olarak; JRA multipl eklem tutulumu olan ve ekstraartiküler bulgular ile giden kronik bir hastalıktır. Hastalığın klinik yelpazesi oldukça geniş olup, başlıca üç grupta toplanmıştır. Hastalığın tanısında klinik bulguların değerlendirilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Woo P, Wedderburn LR. Juvenile Chronic Arthritis. *Lancet* 1998;351:769-773.
2. Jane G Schaller. Juvenile Rheumatoid Arthritis. *Pediatrics in Review* 1997; 18:337-349.
3. Kerry T, Gallagher B. Juvenile Rheumatoid Arthritis. *Current Opinion in Rheumatology* 1999; 11: 372-6.
4. Inman RD. Infectious Etiology of Rheumatoid Arthritis. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 1991; 17(4): 859-867.
5. Özen S, Karaaslan Y, Özdemir O ve ark. Prevalance of juvenile chronic arthritis and familial mediterranean fever in Turkey *J Rheumatology* 1998; 25(12): 2445-9.
6. Deborah WK. Rheumatologic Disorders. In: Rudolph AM, Hoffman JE. *Textbook of Rudolph Pediatrics*(20th ed.) 1996: 479-483.
7. Jane Green Schaller. Rheumatoid Arthritis. In: Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE. *Nelson Textbooks of Pediatrics* (15th ed.), Philadelphia: WB Saunders Comp. 1996: 661-70.
8. Ramsey SE, Bolaria RK, Cabral DA ve ark. Comparison of Criteria For The Classification of Childhood Arthritis. *Journal of Rheumatology* 2000; 27(5): 1283-6.
9. Baskın E, Bakkaloğlu A. Juvenil Romatoid Artrit. *Katkı Pediatri Dergisi* 1999;20 (6):752-776.
10. Miller ML. Clinical Aspects of JRA. *Current Opinion in Rheumatology* 1997; 9(5): 423-7.
11. Kuseler A, Pedersen TK, Herlin T ve ark. Contrast Enhanced Magnetic Resonance Imaging as a method to diagnose early inflammatory changes in the temporomandibular joint in children with JRA. *J Rheumatology* 1998; 27(5):1406-12.
12. Kabayakawa M, Rydholm V ve ark. Femoral Head Necrosis in JRA. *Acta Orthop Scand* 1989; 60:164.
13. Cassidy JT, Petty RE. Juvenile Rheumatoid Arthritis. In: *Textbook of Pediatric Rheumatology* (2th ed.).Philadelphia: WB Saunders Comp, 1990: 113-219.
14. Libby AK, Sherry DD, Dudgeon BJ. Shoulder Limitation in JRA. *Arch Phys Med Rehabilitation* 1991; 72: 382.
15. Cassidy JT, Petty RE. Juvenile Rheumatoid Arthritis. In: *Textbook of Pediatric Rheumatology* (3th ed.).Philadelphia: WB Saunders Comp, 1995: 133-207.