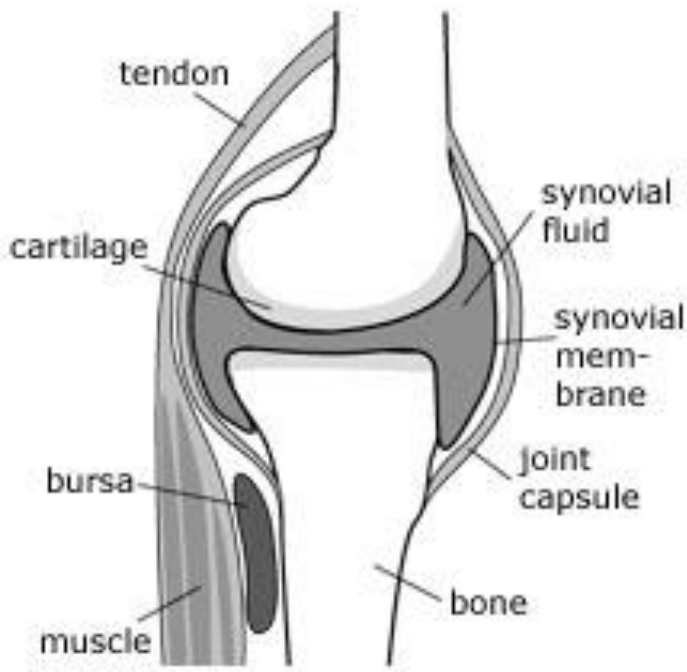




Artrit tanı ve ayırıcı tanısı

Dr. Hayriye Esra Ataoğlu

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İç Hastalıkları Kliniği

- Kişilerin doktora gitmelerinin en büyük sebeplerinden biri
- Hastaların yaklaşık % 15 i kas-iskelet sistemi ile ilişkili şikayetle başvurur.
 - 1. basamakta % 48 sırt ağrısı, %12 yumşak doku romatizması, %31 osteoartrit – diğer non inflamatuvar artritler ve inflamatuvar eklem bozuklukları %9 ile başvurur.
 - Gelişmiş ülkelerde çalışamamanın en önemli ikinci nedeni
 - Kronik hastalıkların ve fiziksel özürlülüğün en önemli nedenlerinden biri
 - Sağlık harcamalarının en fazla olduğu hastalıklardan biri





RA' nin Evreleri

Erken evre



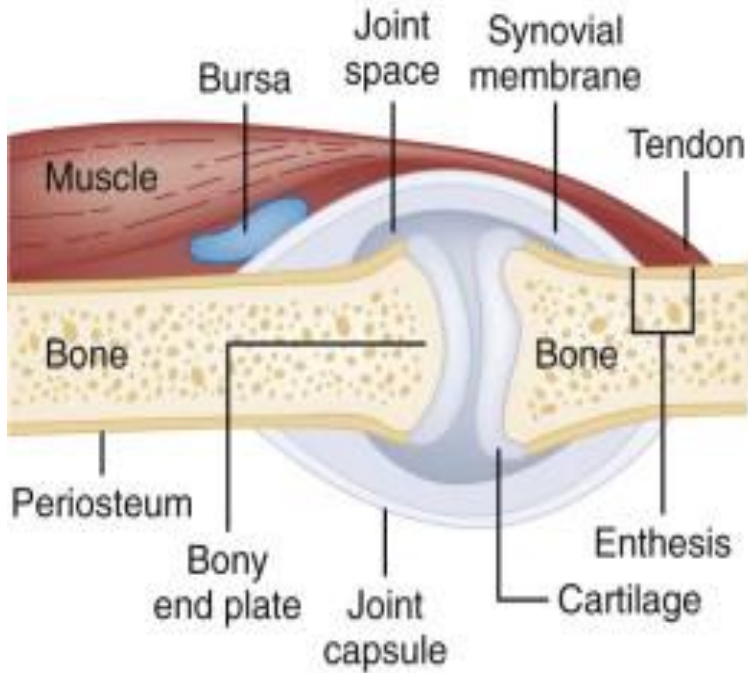
Ara evre



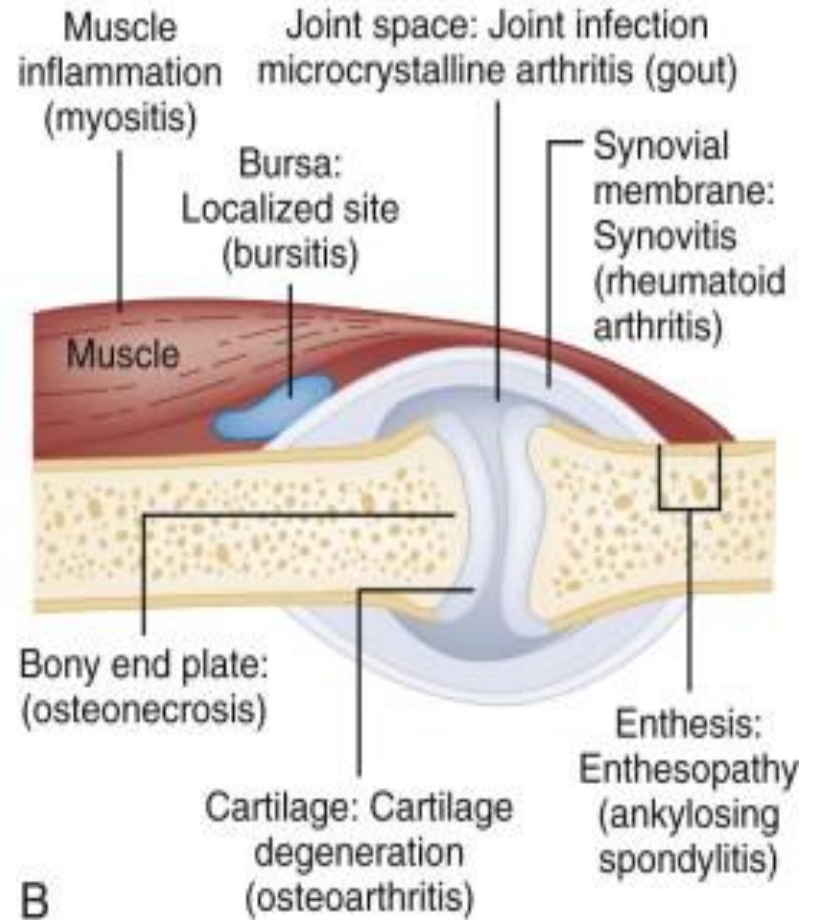
İleri evre



(site: pathophysiology [typical disease])



A



B

Redrawn from Goldman L, Ausiello DA [eds]: Cecil Medicine, 23rd ed. Philadelphia, Saunders/Elsevier, 2008

Detaylı Anamnez ve Fizik Muayene Tanıya Yaklaşımında Çok Önemli

➤ Time

➤ Talk

➤ Touch

% 80

%15

Hikaye... Cinsiyet

- >Kadın; SLE, RA, OA, sistemik skleroz, ankilozan spondilit, PMR
- Erkek = Kadın; Psöryatik artrit, enteropatik artrit, pseudogut
- >Erkek; Gut, reaktif artrit

Hikaye... Yaş

- < 30 yaş SLE, ankilozan spondilit, reaktif artrit
- 30-50 yaş RA, sistemik skleroz, gut
- > 50 yaş OA, pseudogut, PMR
- Herhangi bir yaş; psöryatik artrit, enteropatik artrit

Hikaye

- Multi sistem tutulum: Sistemik romatizmal hastalıklar
- Özgeçmiş:
 - Travma, fraktür, cerrahi işlemler
- Kullandığı ilaçlar
 - Drug induced lupus
 - Diüretikler

HASTANIN YAKINMASI

- AĞRI
- SABAH SERTLİĞİ
- HAREKET KISITLILIĞI
- EKLEMLERDEN SES GELMESİ
- EKLEMLERDE KİLİTLENME
- ŞEKİL BOZUKLUĞU

Eklem ağrısı

- Artralji
- Artiküler Periartiküler
- İnflamatuvar artrit
- Noninflamatuvar artrit.

TANIMLAR

Artralji : Sadece eklem aralığında ağrı

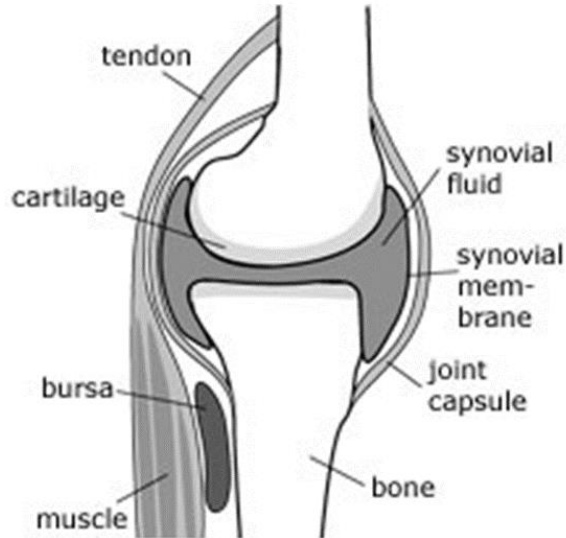
Artrit : Eklem aralığında inflamasyon

Eklemde şişliğe ilave aşağıdakilerden 1 tanesi daha olmalı:

- » Hassasiyet
- » Kızarıklık
- » Ağrı
- » Isı artışı
- » Hareket kısıtlılığı

Artiküler Periartiküler

Klinik özellik	Artiküler	Periartiküler
Anotomik yapı	Sinoviyum, kartilaj,kapsül	Tendon,bursa,ligament,kas,kemik
Ağrı lokalizasyonu	Diffuz,derin	Fokal
Hareketle ağrı	Aktif/pasif tüm alanlarda	Aktif birkaç alanda
Şişlik	Yaygın	Yaygın değil



Non inflammatuar artrit

- Eklem yapı veya mekanizmasında değişiklik
- Kıkırdak veya menisküs hasarı sonucu
- Eklem anatomisinin değişiklik
 - Konjenital
 - Gelişimsel
 - Metabolik
 - Post inflammatuar hastalık

AĞRI

- Ağrının yeri
 - Sistem lokalizasyonu
 - Anotomik lokalizasyon
- Ağrının şiddeti
- Modu ve başlangıç özelliği
 - Akut veya kronik
 - İntermitant , eklenerek veya gezici
 - Simetrik-asimetrik
- Ağrının süresi
- Tutulan eklem sayısı
 - Monoartiküler/oligo veya poliartiküler
- Ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler
- Ağrıya eşlik eden semptomlar

HASTANIN YAKINMASI

- AĞRI
- SABAH SERTLİĞİ
- HAREKET KISITLILIĞI
- EKLEMLERDEN SES GELMESİ
- EKLEMLERDE KİLİTLENME
- ŞEKİL BOZUKLUĞU

Sertlik

- İnaktif bir peryod sonrası eklemleri hareket ettirirken gerginlik hissi
- Gün içinde azalır
- İnflamatuvar artrit
 - Sabah uyku sonrası belirgin
 - Tipik 30- 60 dk veya daha uzun sürer
- Noninflamatuvar artrit
 - 15 dk az
 - İnaktik peryodu takip eder

HASTANIN YAKINMASI

- AĞRI
- SABAH SERTLİĞİ
- HAREKET KISITLILIĞI
- EKLEMLERDEN SES GELMESİ
- EKLEMLERDE KİLİTLENME
- ŞEKİL BOZUKLUĞU

Hareket kısıtlılığı

- Yapısal bozulma
- İnflamasyon
- Yumşak doku kontraktür

HASTANIN YAKINMASI

- AĞRI
- SABAH SERTLİĞİ
- HAREKET KISITLILIĞI
- EKLEMLERDEN SES GELMESİ
- EKLEMLERDE KİLİTLENME
- ŞEKİL BOZUKLUĞU

DEFORMİTELER

- Subluksasyon, Dislokasyon
- Fleksiyon deformitesi
- Ekstansiyon deformitesi
- Dupuytren kontraktörü

Şişlik

- İnflamatuvar artrit
 - Sinovial hipertrofi
 - Sinovial effüzyon
 - Eklem çevresi inflamasyon
- Noninflamatuvar artrit
 - Osteofit
 - Sinovial kist
 - Kalınlaşma
 - Effüzyon

- Sinovial kavite balotmanı ile muayene ile tespiti
- Tüm hareket aralığı boyunca ağrı – akut inflame eklemdede
- Eklem hafifçe zorlanınca ağrı sinovit
- Ağrı hareket aralığının tamamında mevcut değil (ekstraartiküler kaynaklı tendinit)

Kızarıklık ve ısı artışı

- Eklemdede kızarıklık; artritin akut inflamatuvar formu (gut, septik artrit, ARA)
- Eklemdede ısı artışı; inflamatuvar artrit

Eklemdede hassasiyet

- Sensitif bulgu fakat inflamatuvar artrit için spesifik değil
- Fokal hassasiyet; eklem dışında inflamasyon odakları: tendinit, osteomyelit, fraktür

Dejeneratif veya mekanik eklem hastalığı belirtileri

- Osteofit
 - DİF Heberden nodül
 - PİF Bouchard nodül
- Hareket kısıtlılığı
 - Eklem faresi
 - Osteofit veya subluksasyon
- Aktif veya pasif hareketler esnasında krepitasyon



Kuvvetsizlik

- Doku atrofisi sonucu
- Ağrılı kuvvetsizlik
 - Miyopati veya nörojenik

Yorgunluk

- İnflamatuvar poliartrit
 - Öğleden sonra belirgin
- Psikojenik bozukluk
 - Sabah fazla
 - Anksiyete ile ilişkili, uyku azalmış ve kaslar gergin

Artritli hasta

- Artiküler – non artiküler
- İnflamatuvar – non inflamatuvar
- Monoartiküler – poliartiküler
- Akut – kronik
- Ekstraartiküler bulgular

Artritin zamansal paterni

- Ani başlangıç
 - Dakikalar saatler içinde semptomlar gelişir
 - Sebep; travma, kristal sinovit, infeksiyon
- Sinsi başlangıç
 - Semptomlar haftalar aylar içinde gelişir
 - Romatoid artrit, osteoartrit

Semptomların süresi

Akut < 6 hafta

Kronik > 6 hafta

Artritin zamansal paterni

- Migratuar patern
 - ARA, yaygın gonokokal infeksiyon
- Eşzamanlı patern
 - RA
- İntermitant patern
 - Gut , pseudogut, Lyme artrit

Tutulan eklem sayısı

- Monoartrit – 1 eklem
- Oligoartrit – 2- 4 eklem
- Poliartrit – 5 veya daha çok eklem

Eklem tutulumunda simetri

- Simetrik artrit
 - Vücudun herbir bölgesinde aynı eklem tutulur; RA ve SLE
- Asimetrik tutulum
 - Psöryatik artrit,reaktif artrit ve Lyme artrit

Etkilenen eklemler

- DİF;
 - Psöryatik artrit,gut
- PİF
 - RA
- Omurga;
 - AS

Kas-iskelet sisteminde farklı tutulumlar

- Spondiloartropati
 - Entesis
 - Daktilit
 - Tendinit
 - Sırt ağrısı
- Gut
 - Tendon kılıfı, bursa
 - Yüzeyel inflamasyon



Ekstra-artiküler manifestasyonlar

- Konstitüsyonel semptomlar
 - Altta yatan sistemik hastalık
 - Yorgunluk, kırıklık, kilo kaybı...
- Cilt lezyonları
 - SLE, dermatomiyozit, skleroderma, lyme hastalığı, psöryazis, Henoch-Schönlein purpurası
- Göz belirti ve bulgular
 - Episklerit ve sklerit – RA, Wegener granülomatozus
 - Anterior uveit – ankilozan spondilit
 - İridosklit – juvenil RA
 - Konjunktivit – reaktif artrit

Cilt lezyonları

- Psöryatik plaklar
- Keratoderma blenorrhagicum (rektif artrit)
- Kelebek şeklinde rash (SLE)
- Salmon renkli rash (JRA, Still hastalığı)
- Eritema marginatum (ARA)
- Vezikopüstüler lezyon (gonokok)
- Eritema nodozum (Sarkoidoz, enteropatik artrit....)



From Cohen J, Powderly WG: Infectious Diseases, 2nd ed. New York, Mosby/Elsevier, 2004

Akut monoartrit

İnflamatuvar

- Septik artrit
- Gut – pseudogut
- Monoartiküler tutulumlu sistemik romatizmal hastalıklar

Noninflamatuvar

- Juxta – artiküler fraktür
- Travma
- Hemartroz
- Osteonekrozis

Kronik monoartrit

İnflamatuvar

- Kronik infeksiyöz artrit
- Lyme hastalığı
- Kristal sinovit
- Pauartiküler juvenil romatoid artrit
- Mono artiküler tutulumlu sistemik romatizmal hastalıklar

Noninflamatuvar

- Osteoartrit
- İskemik nekrozis
- Hemartroz
- Eklem tutulumlu paget hastalığı
- Stress fraktür
- Osteomyelit
- Metastatik tümör
- Sinoviyal osteokondromatozis

Akut poliartrit

- ARA
- Gonokokal artrit
- Poliartiküler gut
- Poliartiküler pseudogut
- Viral artrit (hepatit B infeksiyonu, parvovirus B19 infeksiyonu)
- Bakteriyel endokardit
- Romatoid artrit
- Still hastalığı
- SLE
- Reaktif artrit
- Akut sarkoid artrit
- FMF
- Enteropatik artropati

Kronik poliartrit

İnflamatuvar

- RA
- SLE
- Viral artrit
- Psöryatik artrit
- Reaktif artrit
- Enteropatik artropati
- Behçet hastalığı
- Spondiloartropatiler

Noninflamtuvar

- Osteoartrit
- Travmatik osteoartrit
- Hemakromatozis
- Okronozis
- Hipertrofik pulmoner osteoartropati
- Amiloidozis
- Akromegali

- Artrit mi ? Artralji mi?
- Romatolojik hikaye ve klinik muayene
- İnflamatuvar /non- inflamatuvar artrit
- Mono/ Oligo artrit,Poliartrit
- Yumşak doku romatizması
- Lab muayene
- Sinovial sıvı analizi
- Görüntüleme

Laboratuvar

- Yanıltıcı olabilir.
- Temel : Hemogram, idrar analizi, karaciğer fonksiyon testleri - üre & elektrolitler
- Akut faz reaktanları : sedimantasyon, CRP
- Antikor testleri
 - ANA = SLE
 - Anti – dsDNA = SLE
 - Anti – native DNA, anti – Sm = SLE
 - RF = RA
 - Anti CCP = RA

	RF sıklık (%)
Yaş (>60 yaş)	5-20
İnfeksiyonlar	
Bakteriyal endokardit	25-50
Hepatit B veya hepatit C	20-75
Tüberküloz	8
Sifiliz	13
Parazitik hastalıklar	20-90
Lepra	5-58
Diğer viral infeksiyonlar	15-65
Akciğer hastalıkları	
Sarkoidoz	3-33
İntertisyel pulmoner fibrozis	10-50
Silikozis	30-50
Asbestozis	30
Çeşitli Hastalıklar	
Primer biliyer siroz	45-70
Malignite	5-25
Multipl immunizasyon	10-15

Shmerling RH, Delbanco TL. The rheumatoid factor:
An analysis of clinical utility, Am J Med 1991; 91:528

	RF sıklık (%)
Romatoid artrit	26-90
Sjögren sendromu	75-95
Mikst konnektif doku hastalığı	50-60
Mikst kryoglobulinemi (tip 2 – 3)	40-100
Sistemik lupus eritematozus	15-35
Polimiyozit veya dermatomiyozit	5-10

Shmerling RH, Delbanco TL. The rheumatoid factor: an analysis of clinical utility. Am J Med 1991; 91:528.

Lichtenstein MJ, Pincus T. Rheumatoid arthritis identified in population based cross sectional studies: low prevalence of rheumatoid factor. J Rheumatol 1991; 18:989.

Mikkelsen WM, Dodge HJ, Duff IF, Kato H. Estimates of the prevalence of rheumatic diseases in the population of Tecumseh, Michigan, 1959-60. J Chronic Dis 1967; 20:351.

Cathcart ES, O'Sullivan JB. Rheumatoid arthritis in a New England town. A prevalence study in Sudbury, Massachusetts. N Engl J Med 1970; 282:421.

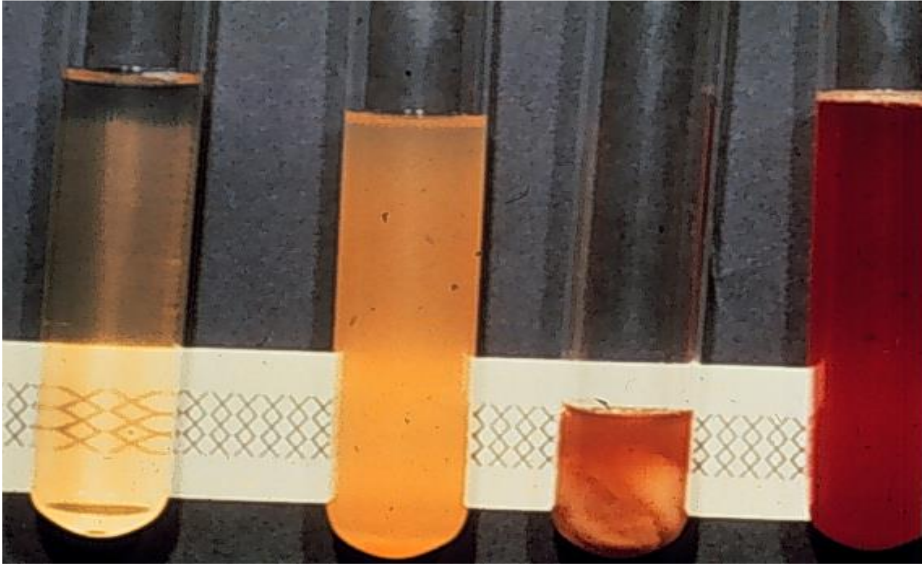
Kellgren JH. Epidemiology of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 1966; 9:658.

Artrosentez indikasyonları

- İnfeksiyon şüphesi
- Kristal artropatisi şüphesi
- Hemartroz şüphesi
- İnflamatuvar – noninflamatuvar ayrımını yapmak

Sinoviyal sıvıda yapılacak testler

- Gram boyama ve kültür
- Lökosit sayımı
- Polarize mikroskopta direkt bakı
- Biyokimya (glikoz, total protein,LDH)



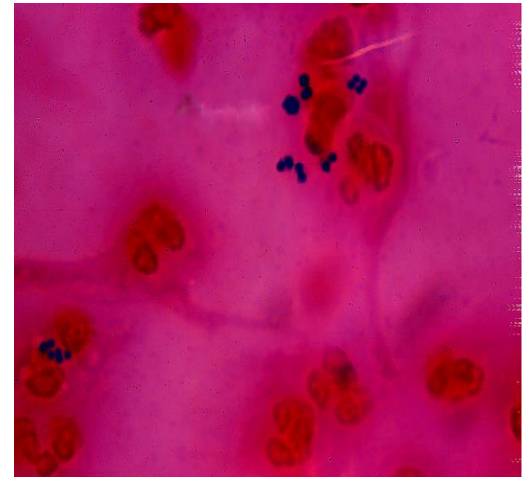
■ EKLEM PUNKSIYONU YAPILMALI!

- Eklem sıvısı kanlı ise direkt grafi çekilmelidir.

Sinoviyal sıvı analizi infeksiyon
ve kristal ayrımını sağlar.



Ürat kristalleri



Gram pozitif koklar

İnflamatuvar Noninflamatuvar

İnflamatuvar artrit

- Ağrı ve katılık sabah veya inaktivite peryodundan sonra (gel fenomen) kötüleşir ve hafif orta aktivite sonra rahatlar
- Sedimantasyon ve CRP yüksektir.
- Sinovial sıvı da $WBC > 2000 \text{ mm}^3$

Noninflamatuvar artrit

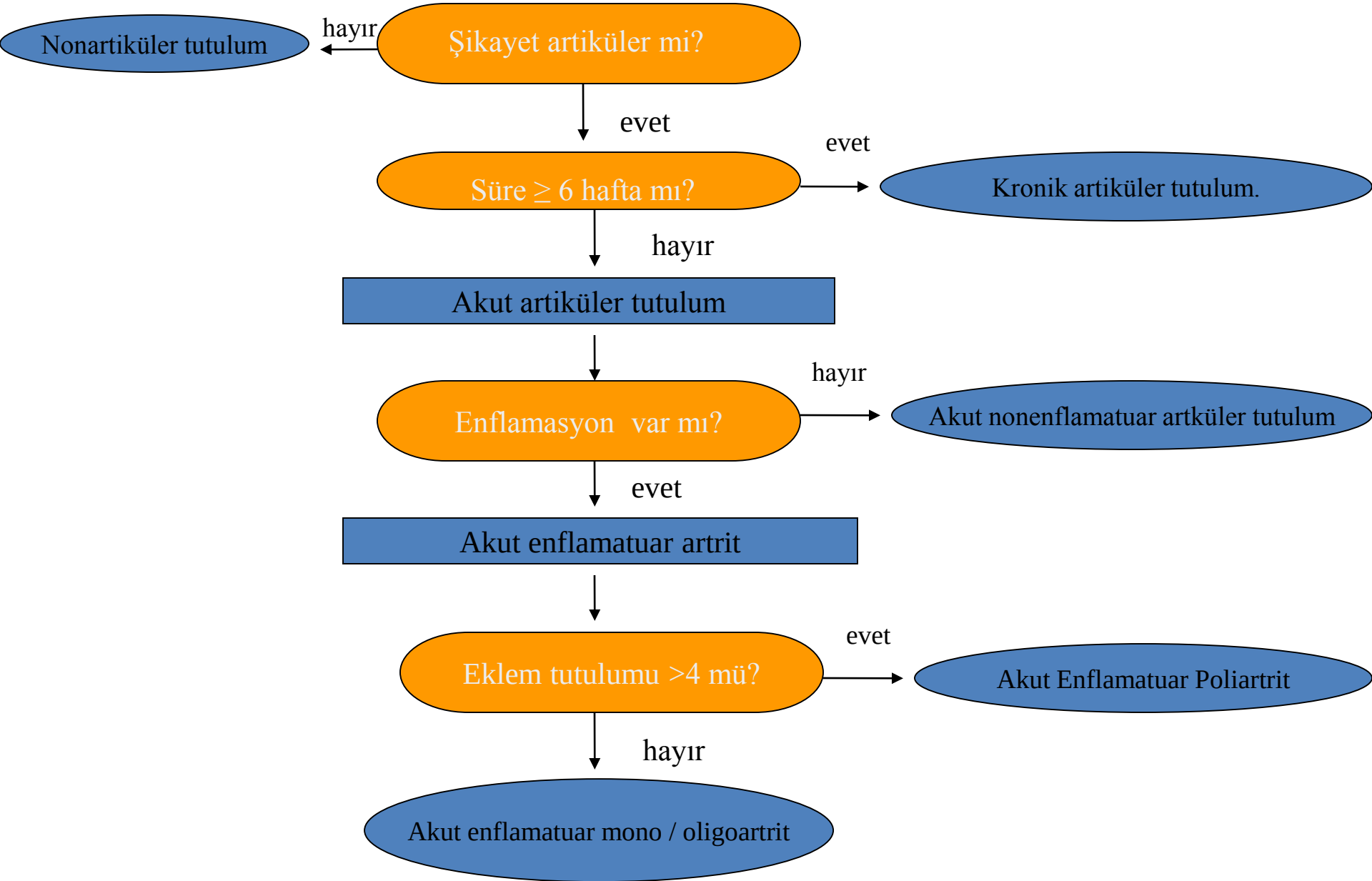
- Aktivite ile kötüleşir, istirahatle iyileşir. Sertlik genellikle hafiftir.
- Sedimantasyon ve CRP genellikle normaldir.
- Sinovial sıvı da $WBC < 2000 \text{ mm}^3$

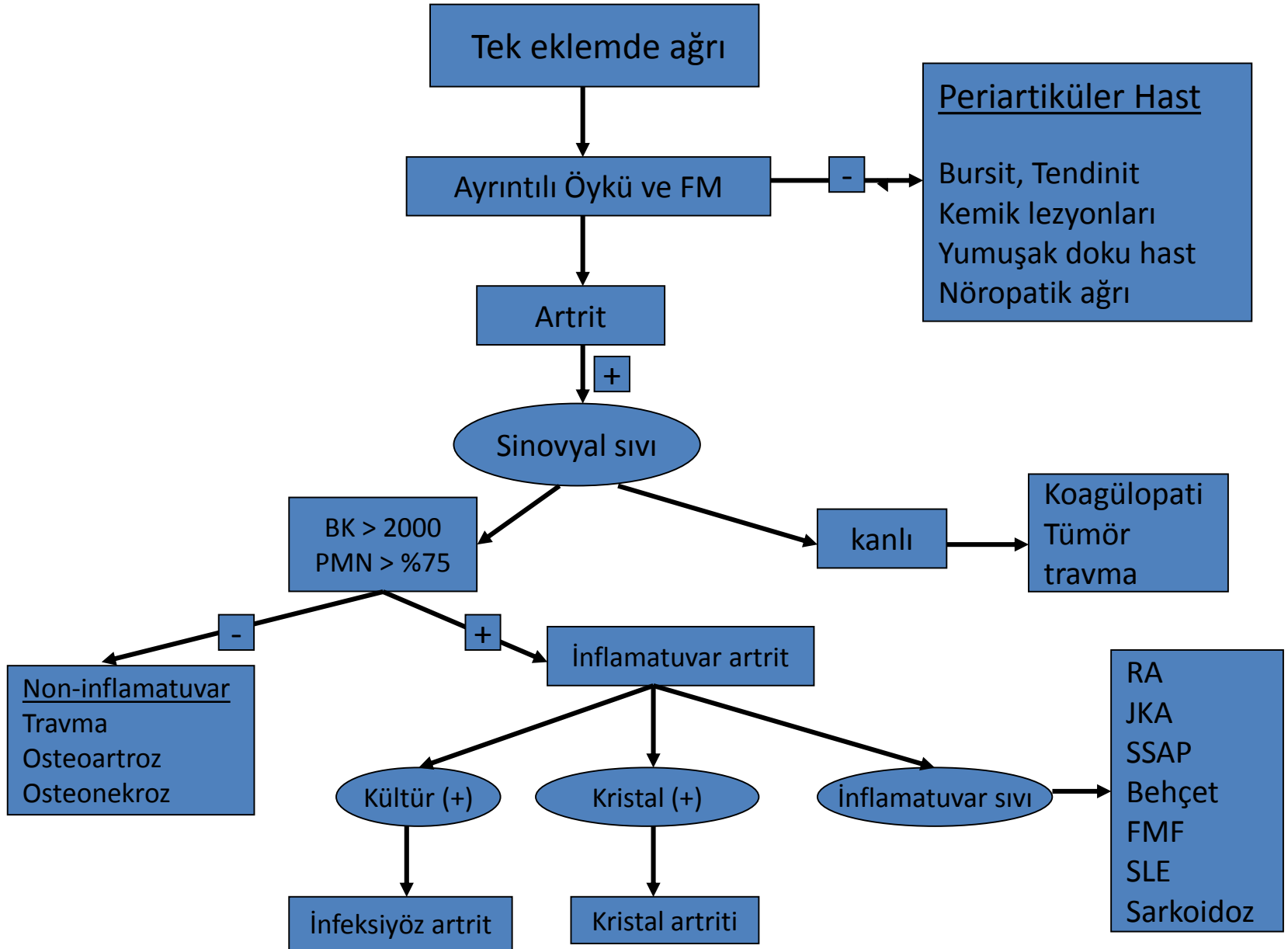
Görüntüleme

- X – ray:
 - RA
 - Gut (kronik)
 - OA
 - Ankilozan spondilit
- US:
 - RA
- MRI:
 - Ankilozan spondilit

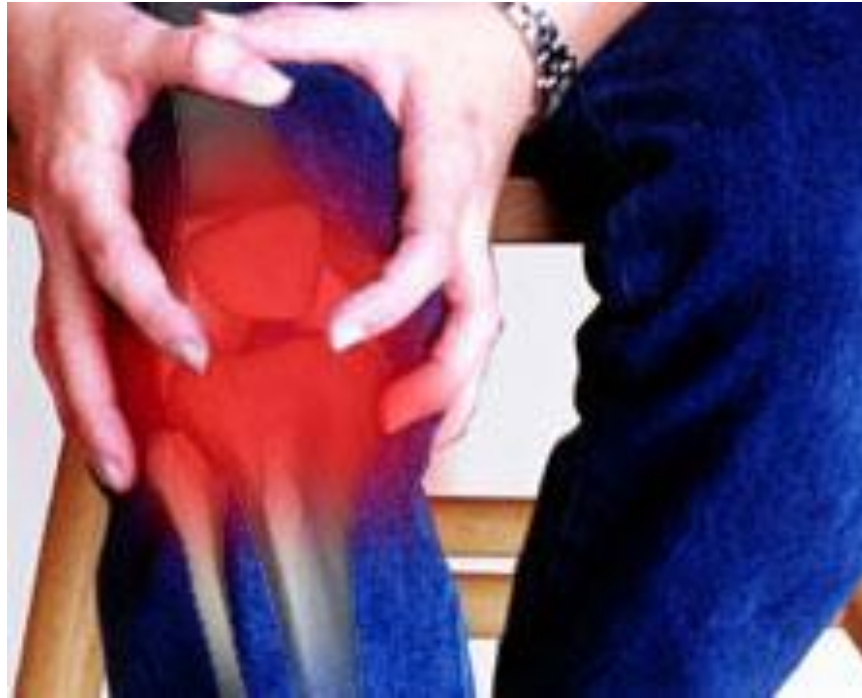


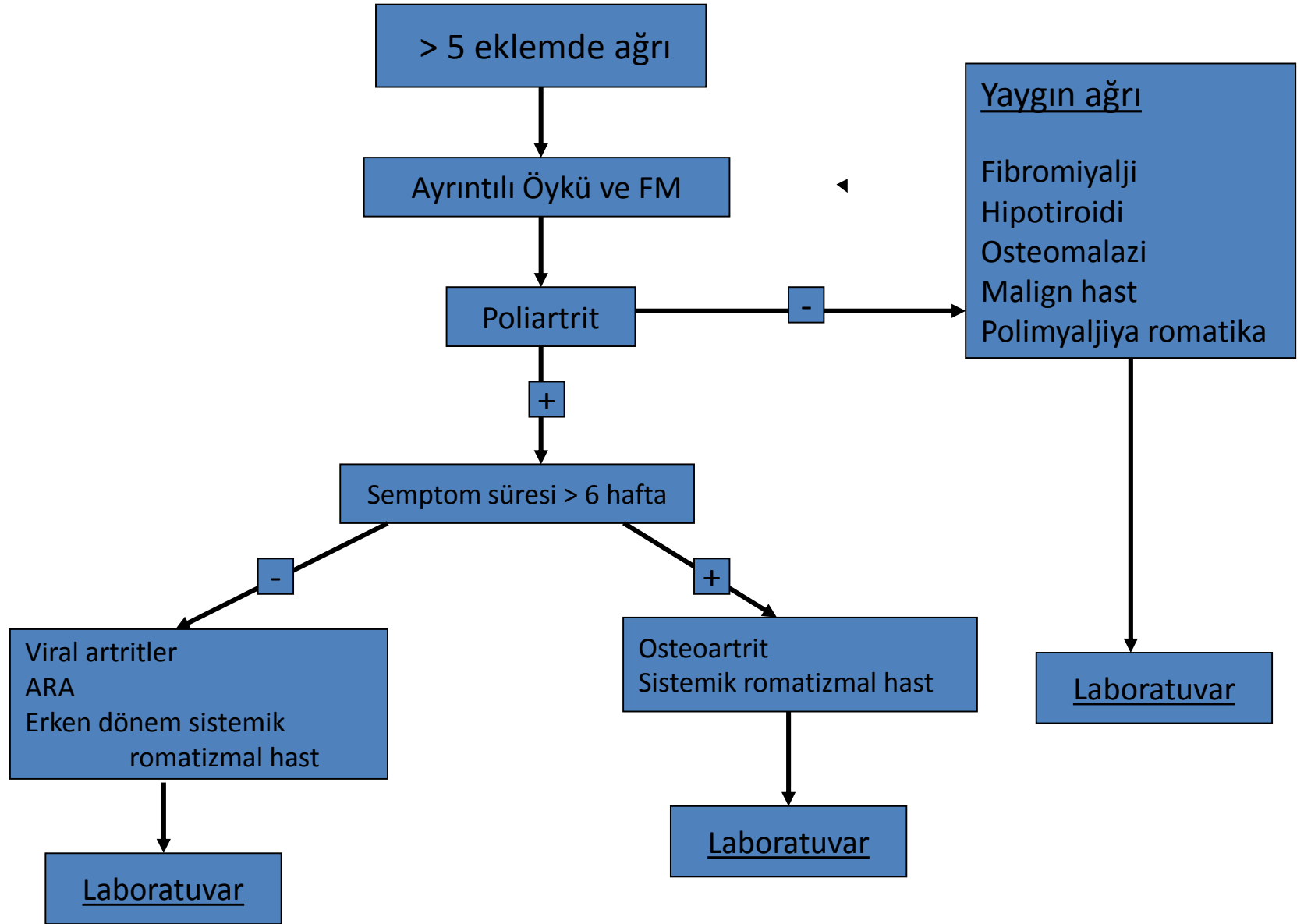
From Mettler FA: Essentials of Radiology, 2nd ed. Philadelphia, Saunders/Elsevier, 2005





Akut monoartritle gelen her hastada
aksi kanıtlanıncaya kadar
septik artrit düşünölmelidir!







Teşekkürler