

Kliniğimize Üç Yılda Başvuran Ankilozan Spondilitli Hastaların Özellikleri

Dr. Ayfer KANBEROĞLU(1), Dr. Ömer BADUR(2), Dr. Kaya KANBEROĞLU(3)

ÖZET

Kliniğimize 1985-1988 yılları arasında başvuran ankilozan spondilit tanısı konmuş hastaların cins, yaş, klinik bulgular ve radyolojik özellikleri incelendi. Bu konuda yapılan başka çalışmalarla karşılaştırıldı. Sonuç olarak; ankilozan spondilit hastalığının %96.82 oranında erkeklerde görüldüğü, ilk bulgunun bel-sırt ağrısı ve siyatalji sendromu olduğu saptandı. Radyolojik olarak sacroileit ve sindesmofit beraberliğine sık rastlandı. HLA-B27 antijeni hastaların %92 sinde pozitif bulundu.

Anahtar Kelime: Ankilozan spondilit (AS)

SUMMARY

Patients with Ankylosing Spondylitis referring to our department between the years of 1985 and 1988 were observed and classified according to their age, sex, clinical findings and radiographic features. Comparisons with similar studies were made. In conclusion; 96.82% of the patients were male. First symptoms were lowback pain and sciatica syndrome. The most consistent radiographic features were sacroileitis and syndesmophyte. The HLA-B27 antigen was found in 92% of the patients.

Key Word: Ankylosing Spondylitis (AS)

GİRİŞ

Ankilozan spondilit, özellikle vertebral kolonu tutan etyolojisi tam olarak bilinmeyen, iltihabi, kronik gidişli eklem ve iç organlar hastalığıdır. Genellikle 15-30 yaşlarında başlar (9). Popülasyonda %0,5-1 arası oranında görülür. Genellikle erkekleri tutar. Erkek kadın oranı 9/1 olarak pek çok yazarca kabul edilir. HLA-B27 doku antijeni varlığı hastalığa predispozan genetik bir zemin hazırlar(9).

Histopatolojisinde sinovit ve entesopatiler bulunur. Hastalık eklem sinovyasında ve kasların kemiğe yapışma yeri olan entezislerden başlar(5).

MATERYAL VE METOD

Ankilozan spondilit kesin tanısı konulabilmesi için Roma kriterleri saptanmıştır. Bu kriterler:

- 1- Bel ve kalçalarda üç ayı geçen ve dinlenme ile geçmeyen ağrılar.
- 2- Bel hareketlerinde kısıtlılık.
- 3- Göğüs ekspansiyonunda kısıtlılık.
- 4- Göğüs kafesinde ağrı ve tutukluk.
- 5- İritis veya iritis izlerinin bulunması.
- 6- Radyolojik olarak sindesmofitlerin görülmesi.

7- Radyolojik olarak bilateral sacroileitis.

Bu bulgulardan yedinci ile herhangi bir diğerinin birlikte olması veya yedinci dışındaki dört bulgunun birlikte bulunması ankilozan spondilit tanısı koydurur (2).

Bu kriterlere göre ankilozan spondilit tanısı konan 63 hastanın cins, yaş ve klinik özellikleri incelendi. Sonuçlar tartışıldı.

BULGULAR

Ankilozan spondilitli hastaların cinse göre dağılımı şu şekilde saptandı. Toplam 63 hastanın 61 tanesi erkek (%96.82), 2 tanesi (%3.18) kadın olarak tespit edildi.

Ankilozan spondilitli hastalarda kadınlarda yaş sınırı 26-42 arasında ortalama 34, erkeklerde 16-50 arasında ortalama 31 olarak bulundu.

Hastalarımızın ortalama hastalık süresine göre dağılımı kadınlarda 8 yıl, erkeklerde 10 yıl olarak saptandı. Tahmini hastalık başlangıç yaşı erkeklerde 15, kadınlarda 20 olarak çıktı.

Hastalarımızın mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde 63 hastanın 39 tanesi beden işçisi idi. 11 tanesi memur, 5 tanesi asker, 6 tanesi öğrenci, 2 tanesi ev hanımı idi.

Ankilozan spondilitli hastalarda ilk bulgu, 63 hastanın 45 tanesinde sırt-bel ağrısı idi. 12 tanesinde siyatalji sendromu, 3 tanesinde monoartrit, 2 tanesinde konjonktivit, 1 tanesinde tendopati idi.

(1) SSK İstanbul Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

(2) PTT Hastanesi Fizik Tedavi Kliniği

(3) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Tablo 1= AS'li hastalarda radyolojik bulgular

	KADIN	ERKEK
TEK TARAF LI SAKROİLEİT	1	2
BİLATERAL SAKROİLEİT	1	10
SİNDESMOFİT	—	12
SAKROİLEİT + SİNDESMOFİT	—	25
SAKROİLEİT + 3'LÜ RAY GÖRÜNÜMÜ	—	1
SAKROİLEİT + 3'LÜ RAY+EROZYON	—	1
BİL.SAKROİLEİT + ENTESOPATİ	—	10

Tablo 2= AS'li hastalarda Laboratuvar bulguları

		KADIN	ERKEK
SEDİM	NORMAL	1	12
	ARTMIŞ	1	49
CRP	NORMAL	1	20
	ARTMIŞ	1	41
RF	(+)	—	—
	(-)	2	61
ANEMİ		2	52
LÖKOSİT	NORMAL	2	30
	ARTMIŞ	—	31

TABLO 3= Hastalarda HLA B27 bulguları

	KADIN	ERKEK
HLA B 27 (+)	1	56
HLA B 27 (-)	1	5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bizim incelediğimiz hastalarda tablolarda görüldüğü gibi %96.82 oran ile büyük bir erkek hâkimiyeti vardır. Ortalama yaş erkek ve kadın hastalarda eşit iken tahmini hastalık başlama yaşı erkeklerde kadın-

lara oranla düşüktür. (15'e 20). Hastaların çoğunu beden işçileri oluşturmaktadır (n=39, %61,9). AS'li hastalarda hastalığın ilk bulgusu büyük oranda sırt ve bel ağrısıdır (n=45, %71,42); azımsanmayacak bir grupta siyatalji sendromudur (n=12, %19,04).

Radyolojik bulgular olarak; sakroileit ve sindesmofit beraberliğine sık rastlanmaktadır (n=25 %39,68).

Hastaların hepsinde RF negatif bulunmuştur. Dikkati çeken nokta 13'ünde (%20,63) sedimentasyon normaldir; ve 5'inde (%7,93) HLA B 27 antijeni mevcut değildir.

Bazı yabancı çalışmaları gözden geçirirsek Calin ve Gran'a göre AS prevalansı genel popülasyonda %0,1 ile %1 arası değişmektedir (4). Piergiacomini ve Russel bir araştırmasında kadın oranını erkeklere göre fazla bulmuştur. (%53,6'ya karşı %46,4). (7,8) Bu oran çok tartışmalara yol açmıştır ve kadınlarda idyopatik senil hiperostozların ve diğer seronegatif spondilartritlerin tanıda karışabildiği iddia edilmiştir. Elswood ve arkadaşları İngiltere ve İsveç'te AS'li hastaları karşılaştırmışlardır; İngiltere'de %71 ve İsveç'te %62 oranları ile erkek hakimiyeti bulunmuştur. Yine bu yazara göre hastalık başlangıç yaşı 23-24 civarındadır ve hastalarda 7-8 yıl kadar tamda gecikme olmaktadır (3). Bardfield ve Nohejl Çekoslavakya'da yaptıkları çalışmada, kızlarda AS'in ortalama 14 yaşında başladığını; doğru tanının 19 yaşında konulduğunu, ilk tutulan eklem sakroiliak eklem ile beraber el bileği veya diz de olabileceğini bildirdiler. Kız hastalarda sedimentasyon orta derece yüksekti ve %80 olguda HLA B 27 (+)'liği vardı.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda AS'li hastaların sosyoekonomik özellikleri incelenmiş ve hastalığa ekonomik düzeyi düşük olan toplum kesiminde daha çok rastlanmıştır (11).

Kadın ve erkek oranı üzerine yapılan çalışmalarda genelde Türkiye'de AS'e erkeklerde daha fazla rastlanılmaktadır (1). Gene yurt içinden ve dışından Yücel, Berker, Korel ve De seze'e göre hastalığa yakalanmada ortalama yaş 30'dur (1).

AS'li hastaların klinik bulguları ile radyolojik bulguları arasındaki ilgi de incelenmiştir ve radyolojik olarak bel ve sakroiliak tutuluşu bizim olgularımızda da olduğu gibi sık bulunmuştur, ancak kadınlarda koksofemoral eklem ve boyun tutuluşuna da sık rastlanmıştır. Ayrıca klinik bulguların radyolojik bulgulardan ilerde seyrettiği de belirtilmiştir (10). Nitekim Jacobs'a göre de radyolojik metodlar ile sakroiliak hastalıkların erken tanısı subjektiftir ve kesin değildir.

Yerli ve yabancı araştırmacılar AS'de antesopatiye %50-70 arasında rastlamışlardır (6). Bizim hastalarımızda radyolojik olarak sakroileit ile beraber 10 olguda antesopatiye rastlandı (%15,87).

Ayrıca yine ülkemizde Yücel, Berker ve arkadaşlarına göre hastaların yaş ortalaması 30,7'dir. Yazarlar inceledikleri 20 olgunun 12'inde sedimentasyonu nor-

mal buldular ve olguların tümünde HLA B27 (+)liliği ile kardiyak bulgular arasında ilgi vardır (12).

Sonuçta son 3 yıl içinde incelediğimiz 63 AS'li hastanın bazı özelliklerini literatür ışığı altında sunduk.

KAYNAKLAR

- 1- **Berker E, Yücel K, Korel S.** Ankilozan spondilitte yaş, hastalık süresi, radyolojik bulgular arasındaki ilgi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon dergisi 1981; 1-2:59-62
 - 2- **Bluestone R.** Ankylosing spondylitis. In: M.D. Hollander Arthritis and allied conditions. Ninth Ed. Philadelphia. 1979; 610-31
 - 3- **Elwood J, Calin A, Berg CH, Rogers F.** Ankylosing spondylitis comparative analysis of Swedish and British experience the national ankylosing spondylitis societies Scand J. Rheumatology 1987; 16: 437-40.
 - 4- **Gran JT, Grunner H.** On the prevalence of ankylosing spondylitis. The journal of rheumatology 1987; 14: 174-5.
 - 5- **Onel D,** Romatizmal hastalıklar. Atlas ofset matbaası, İstanbul 1987; 347-59.
 - 6- **Özcan E, Berker E, Yalman A, Naaman S.** Ankilozan spondilitte entesopati. Fizik tedavi ve rehabilitasyon dergisi 1988; 1-4: 63-68.
 - 7- **Piergiacomini G.** The prevalence of ankylosing spondylitis in males and females. The journal of rheumatology 1986; 13: 990.
 - 8- **Russel MI.** Ankylosing spondylitis. The case for the underestimated female. The journal of rheumatology. 1985; 12:4-6
 - 9- **Tuna N.** (Editör) Romatizmal Hastalıklar, Ankara 1982; 377-89.
 - 10- **Yücel K, Aksoy C.** Ankilozan spondilitli hastalarımızın radyolojik özellikleri. Fizik tedavi rehabilitasyon dergisi 1985; 3-4: 28-33.
 - 11- **Yücel K, Berker E.** Ankilozan spondilitli hastaların sosyoekonomik özellikleri. Fizik tedavi rehabilitasyon dergisi 1984; 3-4: 74-81.
 - 12- **Yücel K, Berker E, Erzengin F, Özcan E.** Ankilozan spondilit vakalarınızda kardiyak bulguların sıklığı. Fizik tedavi ve rehabilitasyon dergisi 1988; 1-4: 36-38.
-