

Ankilozan Spondilit ve Akciğer Tutulumu

ANKYLOSING SPONDYLITIS AND PULMONARY INVOLVEMENT

Dr.Ali ÜNAL, Dr.İnci GÜLMEZ,

Yrd.Doç.Dr.Fahrettin KELEŞTİMUR,Prof.Dr.Mustafa ÖZESMİ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, KAYSERİ

ÖZET

Ankilozan spondilit'te apikal fibrobülöz lezyonlarla karçklerle akciğer tutulumu görölmektedir. Kliniğimize 1981-1989 yılları arasında, solunum sistemine ait şikayetlerle başvuran ve ankilozan spondilit tesbit edilen 6 vaka incelendi. Vakalarda ankilozan spondilite ait tipikpostür bozukluğu, radyolojik ollaraktan sakro-iliak eklemlerde kapanma ve vertebralarda syndesmofit teşekkülü mevcuttu. Vakaların birisinde sağ apekse lokalize, diğere 5'inde ise bileteral ve yaygın fibrotik değışiklikler vardı. İki vakada akciğerdeki fibrotik lezyonlarla birlikte apikal kaviteleşme tesbit edildi. Üç vakaya ankilozan spondilite ilave olarak akciğer tüberkülozu tanısı konulmuştu.

Akciğer bulguları mevcut olan ankilozan spondilitli hastalarda, akciğerdeki lezyonların bu hastalığına yoksa tüberküloza mı ait olduğı dikkatle araştırılmalı ve daha sonra tedaviye başlanmalıdır

Anahtar Kelimeler Ankilozan spondilit. Akciğer tutulumu

TKlin Araştırma 1991,9:450-454

Ankilozan spondilit, vertebral ve sakroiliak eklemler ile komşu yumuşak dokuları tutan kronik, progresif inflamatuvar bir hastalıktır. Ankilozan spon-

Geliş. Tarihi: 22.1.1990

Kabul Tarihi: 9.3.1991

Yazışma Adresi: Prof.Dr.Mustafa ÖZESMİ
Erciyes Ün.Tıp Fak. İç Hast. Anabilim Dalı
Göğüs Hast. Bilim Dalı Başkanı,
KAYSERİ

SUMMARY

In ankylosing spondylitis pulmonary involvement with apical fibrobullus lesions may occur. In this study, six cases with ankylosing spondylitis and respiratory complaints who were admitted to our clinic between 1981-1989 were detected. In this cases there were typical postur changes, vertebral syndesmophyte and sacro-iliitis due to ankylosing spondylitis. Apical fibrotic changes in one case and bilaterally disseminated fibrotic changes in other five cases were seen. Two patients had apical cavity lesions. And three patients had pulmonary tuberculosis also.

In these patients coexisting pulmonary lesions have to be determined whether they are due to ankylosing spondylitis or tuberculosis.

Keywords: Ankylosing spondylitis, Pulmonary involvement

Turk J Resc Med Sci 1991,9:450-454

dilit'in iskelet dışı bulgularından birisinde akciğer tutulumudur (1,2,3,4). Akciğer parankiminin tutulduğu vakalarda, üst loblara lokalize küçük nodüler ve lineer opasiteler görülür (5,6,7). Kaviteleşmenin meydana geldiğı vakalarda radyolojik görünüm akciğer tüberkülozuna çok benzer (8,9). Skonder akciğer enfeksiyonlarının sık görüldüğü ve birlikte akciğer tüberkülozunun bulunduğu vakalar bildirilmiştir (5,8,9).

Kliniğimize 1981-1989 yılları arasında solunum sistemine ait şikayetlerle başvuran ve ankilozan spondilit tanısı konan 6 vaka takdim edilerek ilgili literatür gözden geçirildi.

VAKA TAKDİMİ

Vaka 1: K.Y. 40 yaşında erkek hasta.

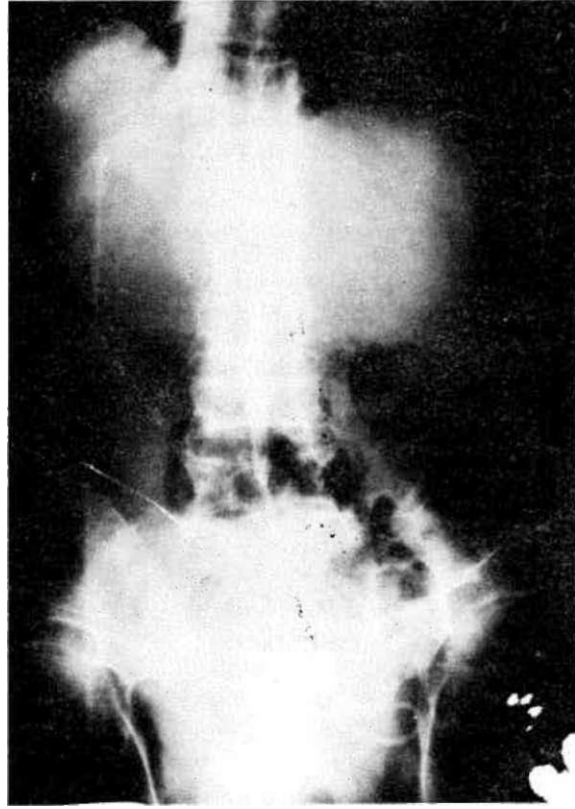
On yıldır sırt ve bel ağrısı ile sabah sertliğinden şikayetçi olan hasta, 2 yıl önce akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi görmüş. Hastanemize öksürük, balgam ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; Ateş 38 C, Kan basıncı 110/70 mmHg, Nabız sayısı 110/dk. Her iki akciğerde yaygın yaş railer almıyor, dorsal kifoz mevcuttu. Hb:8,8 gr. BK:4400/mm³, sedimantasyon:25 mm/saat. PPD:7 mm. Balgamda ARB:menfi, Romatoid Faktör:menfi. Lumbosakral grafide, vertebralarda syndesmofit teşekkülü ve sakroiliak eklemlerde kapanma tesbit edildi (Şekil 1). Akciğer grafisinde, bilateral yaygın fibrötik değişiklikler mevcuttu (Şekil 2). Ankilozan spondilit tanısı konan vakanın akciğer bulguları tüberküloza bağlandı.

Vaka 2: O.K. 49 yaşında erkek hasta.

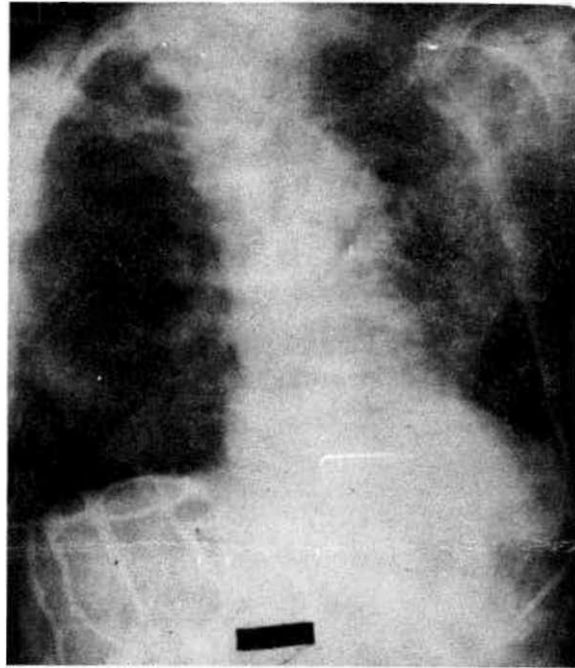
Bir yıldır nefes darlığı ve son bir aydır bacaklarında meydana gelen şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede; Ankilozan spondilite özel tipik postür bozukluğu mevcut, dil ve dudak siyanoz, boyunda venöz dolgunluk mevcuttu. Sağ akciğerde yaygın krepitasyon alınıyordu. 4-5 cm. hassas hepatomegali, batında asit ve pretibial ödem tesbit edildi. Hb:12 gr, BK:5600/mm³, sedimantasyon: 10 mm/saat, PPD:10 mm, Balgamda ARB:menfi, Romatoid faktör:menfi. Lumbosakral grafide, tipik bambu kamışı görünümü ile ankilozan spondilit tanısı kondu. Akciğer grafisinde kardiyomegali ve sağ apekte fibrotik değişiklikler mevcuttu. Akciğer bulguları ankilozan spondilite bağlandı (Şekil 3).

Vaka 3: B.G. 62 yaşında erkek hasta.

İki yıl önce akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi gören hasta, sırt, bel ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede; Ateş:36.5° C, Kan basıncı:130/90 mmHg, Nabız sayısı:80/dk. Ankilozan spondilite uyar tipik postür bozukluğu mevcut, her iki akciğerde yaygın krepitasyon alınıyor, sol sinüs kapalı idi. Hb:14 gr, BK:4500/mm³, sedimantasyon:90 mm/sa. Balgamda ARB menfi, Romatoid faktör menfi idi. Lumbosak-

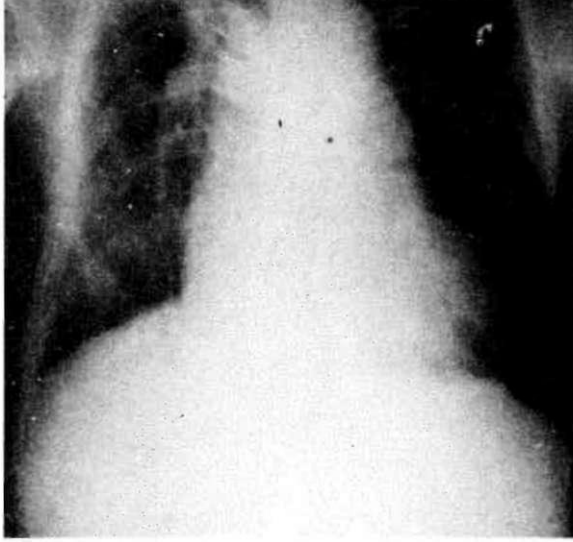


Şekil 1. Vaka Tin lumbosakral grafisi. Sakroiliak eklemlerde kapanma ve vertebralarda bambu kamışı görünümü mevcut.

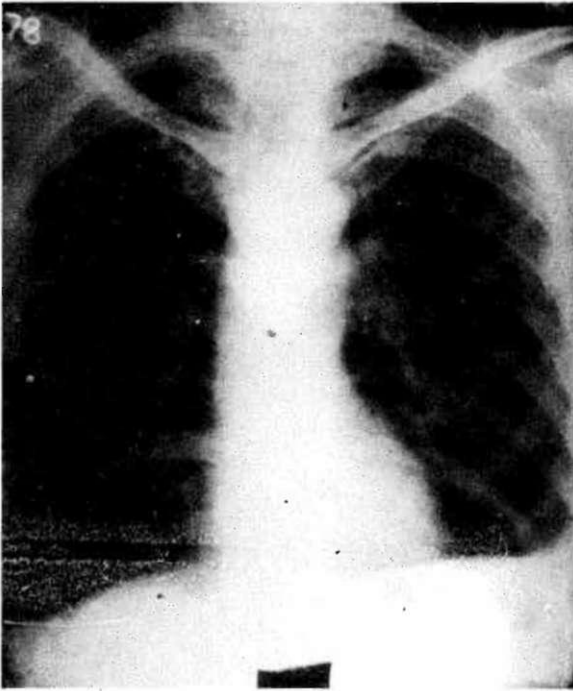


Şekil 2. Vaka Tin akciğer grafisi. Bilateral yaygın fibrötik değişiklikten mevcut.

rafi grafide, vertebralarda syndesmofit teşekkülü, sakroiliak eklemlerde kapanma mevcuttu. Akciğer grafisinde, sol sinüs kapalı, plevral kalınlaşma ve yaygın fibrolik değişiklikler tesbit edildi. Akciğer bulguları geçirilmiş tüberküloza bağlandı (Şekil 4).



Şekil 3. Vaka 2'nin akciğer grafisi. Kardiyomegali ve sağ apekte fibrolik değişiklikler.



Şekil 4. Vaka 3'ün akciğer grafisi. Sol kosta-diyafrağmalık sinüs kapalı, plevral kalınlaşma ve yaygın fibrotik değişiklikler.

Vaka 4: B.K. 50 yaşında erkek hasta.

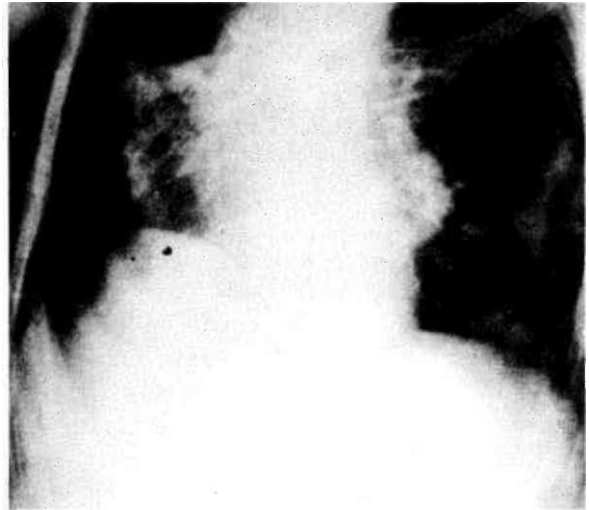
30 yıldır kronik bronşite uyar şikayetleri olan hasta, öksürük, balgam ve hemoptizi nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede; Ankilozan spondilite özel tipik postür bozukluğu mevcut, sağ akciğer orta ve altzonlarda krepitasyon alınıyor, pretibial 3+ gode bırakan ödem mevcuttu. Hb:12 gr, BK:7000/mm³, sedimantasyon 90 mm/saat. Balgamda ARB menfi, Romatoid Faktör menfi idi. Lumbosakral grafide, tipik bambu kamışı görünümü, Akciğer grafisinde, yaygın fibrolik lezyonlar mevcuttu. Akciğer bulguları ankilozan spondilite bağlandı (Şekil 5).

Vaka 5: O.Ç. 27 yaşında erkek hasta.

Allı yıl önce ankilozan spondilite tanısı konan ve 4 yıl önce akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi gören hasta, bel ağrısı, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede; Ankilozan spondilite uyar tipik postür bozukluğu mevcut, sağ akciğer apeksinde suflı kavern duyuluyordu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hb:13 gr. BK:13000/mm³, Sedim:115 mm/saat. Balgamda ARB müsbetli. Balgam kültüründe üreme mevcut. Romatoid faktör menfi idi. Lumbosakral grafide bambu kamışı görünümü, akciğer grafisinde yaygın fibrotik lezyonlar ve sol apekte kavile görünümü mevcuttu. Akciğer bulguları tüberküloza bağlandı (Şekil 6).

Vaka 6: A.T. 40 yaşında erkek hasta.

On yıldır sırt ve bel ağrıları olan hasta, bir yıldır devam eden nefesdarlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede; Tipik postür bozukluğu

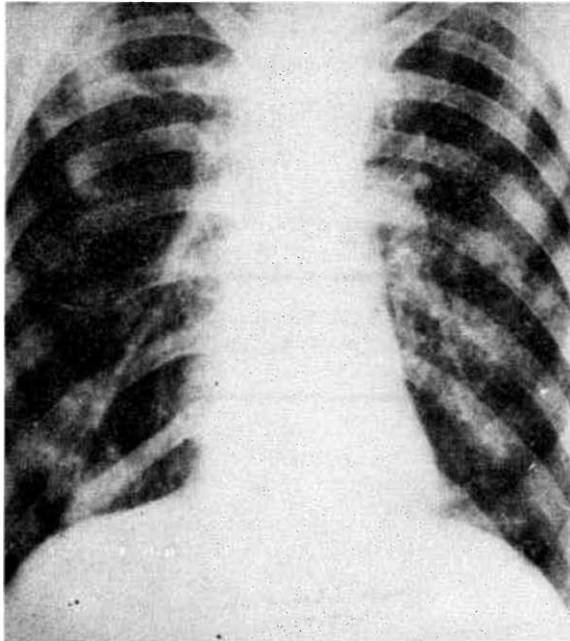


Şekil 5. Vaka 4'ün akciğer grafisi. İler iki akciğerde yaygın fibrotik lezyonlar.

mevcut, her iki akciğerde orta ve alt loblarda krepitasyon alınıyordu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hb:12 gr, BK:8600/mm³, sedimantasyon 110 mm/saat, PPD 15 mm. Balgamda A R B menfi, Romatoid faktör menfi idi. Lumhosakral grafide vertebralarda tipik bambu kamışı görünümü, akciğer grafisinde, iki taraflı yaygın fibrotik lezyonlar ve sağ apekte kavite görünümü mevcuttu. Akciğer bulguları ankilozan spondilite bağlandı (Şekil 7).



Şekil 6. Vaka 5'in akciğer grafisi. Yaygın fibrotik lezyonlar ve sol apekte kavite görünümü.



Şekil 7. Vaka 6'nın akciğer grafisi. İki taraflı yaygın fibrotik lezyonlar ve sağ apekte kavite görünümü.

TARTIŞMA

Ankilozan spondilit'te akciğer tutulumu, ilk olarak Hamuton tarafından tanımlanmıştır (6). Bundan sonra ankilozan spondilit'le birlikte akciğer tutulumunun tesbit edildiği bir çok seri yayınlanmıştır (5,7,8,9,10). Rosenovv ve ark.nın yayınladığı seride, 2080 ankilozan spondilitli hastanın 28'inde (%1.3) akciğer grafilerinde apikal fibrobülöz lezyonlar tesbit edilmiştir (9). Hillerdal ve ark. ise apikal fibrozis tesbit ettikleri 14 ankilozan spondilit vakasını yayınladılar (5). Ülkemizde ise Barış ve ark. tarafından bir vaka. Saygın ve ark. tarafından bir vaka, özesmi ve ark. tarafından bir akciğer tutulumu tesbit edilen 2 ankilozan spondilit vakası yayınlanmıştır (1,8,10). Numanoglu ve ark. ise 21 ankilozan spondilitli "kayıncı"yı incelemişler ve 7 vakada üst lob fibrozisi tesbit etmişlerdir (7).

Ankilozan spondilit, göğüs hastalıkları yönünden primer bir hastalık olmadığında, ba kliniklerde ankilozan spondilit tanısı dikkate alınmayabilir ve kayıtlar geçmeyebilir. B., necVnie akciğer fibrozisi ile birlikte ankilozan spondilit tanısı konulan vaka sayısı, gerçeğe beklenen sayıdan daha az olabilir. Kliniğimizde yatırıma < takip edilen 4500 hastanın 6'sının kayıtlarında ankilozan spondilit mevcuttu. Ankilozan spondilitin normal popülasyonda % 0.05-0.4 oranında görüldüğü göz önüne alınacak olursa (4), bizim hasta popülasyonunda tesbit ettiğimiz ankilozan spondilitli oranı (% 0.13), normal popülasyondan farklı değildi.

Ankilozan spondilit'te akciğerdeki fibrotik değişikliklerin üst loblara lokalize olduğu, alt loblara lokalizasyonun ise mutad olmadığı bildirilmektedir (2,3,5,7,9). Bizim tesbit ettiğimiz 6 vakanın sadece birisinde lezyonlar sağ apekse lokalize, diğer 5 vakada ise bilateral ve yaygındı. Bu 5 vakadaki yaygın lezyonların sadece ankilozan spondilite bağlı olmadığı, sekonder olarak gelişen enfeksiyonların da rolünün bulunduğu düşüncesindeyiz. Çünkü bu vakaların ikisine kliniğimize gelmeden önce, birisine ise kliniğimizde akciğer tüberkülozu tanısı konulmuştu.

Yayımlanan serilerde, akciğer tutulumu olan ankilozan spondilitli vakalarda sekonder akciğer enfeksiyonlarının sık görüldüğü tesbit edilmiştir (5,9). Hillerdal'in yayınladığı seride, apikal fibrozis tesbit edilen 14 ankilozan spondilitli vakanın 5'inde aktif

tüberküloz görülmüştür (5). Roscnov ve ark. ise akciğer tutulumu olan 28 ankilozan spondilitli vakanın 5'inde aspergilloma, ikisinde ise atipik mikobakteriel enfeksiyon tesbit etmişlerdir (9). Bir başka seride, akciğer komplikasyonu gelişen 160 ankilozan spondilitli hastanın 96'sında apikal fibrokislik hastalık, 9'unda tüberküloz basili, 8'inde tüberküloz basili ve aspergilloma, 37'sinde ise sadece aspergilloma tesbit edildiği bildirilmiştir (5). Numanoglu ve ark.nın yayınlarında ise 21 ankilozan spondilitli vakanın, 6'sında üst lob fibrozisi, birinde tüberküloz sekeline bağlı apikal fibrozis, 13'ünde fokal lineer gölge koyulukları tesbit edilmiştir (7). Bizim tesbit ettiğimiz 6 vakanın 3'ünde akciğer tüberkülozu teshil edilmiş diğer 3 vakada ise herhangi bir enfeksiyon bulunmamıştır.

Ankilozan spondilit'te akciğerdeki fibrotik değişikliklerden başka apcslerde kaviteleşmenin de görülebileceği bildirilmektedir (8,9). Bizim vakaların ise ikisinde apikal kaviteleşme tesbit edildi. Bunların sadece birisinde akciğer tüberkülozu tesbit edilmişti. Numanoglu ve ark.nın serisinde ise 21 vakanın hiçbirisinde kaviteleşme görülmediği bildirilmektedir (7). Ayrıca bu hastalarda restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu görüldüğü, sigara içen hastalarda ise hem restriktif hemde obstrüktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu tesbit edilmiştir (7). Bizim hastanede solunum fonksiyon testleri yapılamadığından hastalar bu yönden değerlendirilemedi. Fakat iki hastamızda korpulmonale tesbit edilmiş olması ve bunların birinden alının kan gazları sonuçları, bu hastalarda solunum fonksiyonlarının belirgin şekilde bozulduğunu göstermektedir.

Ankilozan spondilit, kadınlarda %0.005-0.05 oranında, erkeklerde ise %0.05-0.4 oranında görülmektedir (4). Akciğer tüberkülozu ise ülkemizde sık görülen enfeksiyonlardandır. Her iki hastalıkta da akciğerlerde fibrotik değişiklikler

meydana gelmektedir. Bu nedenle ankilozan spondilitli hastalarda, akciğerdeki lezyonların bu hastalığa mı yoksa tüberküloza mı bağlı olduğunun iyi incelenmesi gerekmektedir. Çünkü ankilozan spondilit'li bir hastadaki lezyonlar akciğer tüberkülozu tanısı ile tedavi edilmeye çalışılabilir veya gerçekten akciğer tüberkülozu olan bir vaka yanlışlıkla atlanabilir. Bu durum ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü bölgelerde özellikle göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Banş Yİ, Artvinli M. Şahin AA ve ark: Ankilozan spondilitte pulmoner görüntüler. Tüberküloz ve Toraks, 1978, 26:114.
2. Chakera TM, Howarth İTİ, Kendall MI et al: The chest radiography in ankylosing spondylitis. Clin Radiol, 1975, 26:455.
3. Oaced G, Ilamosh P: The lung in ankylosing spondylitis. Am Rev Resp Dis, 1973,109:274.
4. Gilliland BC: Ankylosing spondylitis. In Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG (eds): Harrison's Principles of Internal Medicine. Mc Graw-Hill Book Co.Eleventh ed.New York, 1987, pp: 1434-6.
5. Hillerdal G: Ankylosing spondylitis lung disease underdiagnosed entity, Eur J Respir Dis, 1983,64:437.
6. Hamilton KA: Pulmonary disease manifestations of ankylosing spondyloarthritis. Ann Int Med. 1946, 31:216.
7. Numanoglu N, Engin M, Karabıyıkoglu G ve ark: Ankilozan spondiliste akciğerler. Tüberküloz ve Toraks, 1988,36:1-8.
8. Ozesmi M, Keleştimur F: Tüberküloz, romatoid spondilit ve akciğer tutulumu. Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi, 1983,5:423.
9. Rosenow EC, Strimlan CV, Muhm JR et al: Pleuropulmonary manifestations of ankylosing spondylitis. Mayo Clin Proc, 1977,52:641.
10. Saygın R, Çorapçıoğlu M, Küçükusta AR ve ark: Ankilozan spondilite akciğer tutulumu. Cerrahpaşa Tıp Fak. Dergisi, 1982,13:374.