

3 OLGU NEDENİYLE JACCOUD ARTRİTİ (CHRONIC POST-RHEUMATIC FEVER ARTHROPATHY)

Süreyya Ergin*

Nurben Süldür**

Jaccoud artriti (Chronic post-rheumatic fever arthropathy) nadir görülen bir hastalık olup, tekrarlayan Akut Eklem Romatizması (AER) atakları sonucu ortaya çıkan bir sekeldir. Ancak AER, Jaccoud artriti dışında hiçbir zaman kalıcı eklem deformitesi oluşturmaz.

Jaccoud artritinin AER ile ilişkisi çok açık değildir. Gelişim mekanizması bilinmemekle birlikte AER'nın süresi, tekrarı ve şiddeti ile ilişkili olduğu ve şiddetli romatizmal kalp hastalığı olan şahıslarda ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (1,5). Birlikte AER'nın diğer klinik bulguları görülmez. Jaccoud artritinde çok belirgin olan ulnar deviasyon nedeniyle hastalık çoğu kez Romatoid artrit ile karıştırılır. Ancak Romatoid artrit'de ağrı ve inflamasyonla birlikte irreversibl ulnar deviasyon ve RF pozitifitesi söz konusudur. Halbuki Jaccoud artritinde deformite istemli olarak düzelir ve tipik olarak aort ve mitral kapaklarda tek olarak veya kombine bir yetmezlik söz konusudur. SLE ve Ehler Danlos sendromunda bazen ligamantöz laksite nedeniyle reversibl ulnar deviasyona neden olur. Klinik ve serolojik testler bu iki hastalığın Romatoid artrit ve Jaccoud artritinden ayırdedilmesine yardımcı olur (1). Ayrıca ayırdedici tanıda aort yetmezliği ile kombine Ankilozan Spondilit, romatizmal kalp hastalığı olan hastalarda ise seronegatif Romatoid artrit veya osteoartroz olasılığı gözönünde tutulmalıdır.

Jaccoud artritinde eller ve ayaklarda değişiklikler görülür. Ellerdeki belirgin deformite; son iki parmakta belirgin, diğerlerinde hafif ulnar deviasyon, metakarpofalanjeal eklemlerde fleksiyon, distal interfalanjeal eklemlerde hiperekstansiyon şeklindedir (2,4).

Ulnar deformite reversibldir. Ağrı gibi belirgin klinik semptomlar yoktur ve elin fonksiyonel bütünlüğü korunmuştur. Periartiküler fibrozis vardır, ancak sinovitis değildir. Kartilaj ve kemik değişimleri

* AÜTF Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Doçenti.

** AÜTF Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yrd. Doçenti.

(erozyonlar) nadir görülür. Erozyonlar özellikle metakarp başlarında lokalizedir (2,5). RF testleri negatiftir ve eritrosit sedimantasyon hızı normaldir.

OLGU RAPORLARI

Olgu I — (Abdullah Ayan) 50 yaşında, erkek hasta, çiftçi. 15 sene önce AER tanısı alarak tedavi görmüş. Bunu takiben el - bilek ve ayak eklemlerinde gezici ağrılar devam etmiş, son 6 ayda ellerinde eğrilikler oluşmuş. Ağrılar daha çok rutubetli havalarda tekrarlıyormuş. Eklem ağrıları dışında önemli bir şikayeti yokmuş.

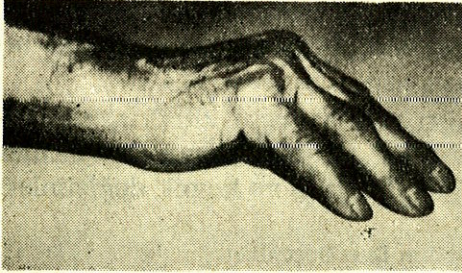
Muayene : Eklemlerde hareket kısıtlanması mevcut değil. Sağ elde belirgin sol elde minimal reversibl ulnar deviasyon, her iki elde belirgin interossöz kas atrofisi mevcut. Sağ elde sinovyal kalınlaşma olmaksızın her üç metakarpal eklemden belirgin subluksasyon mevcut (Resim 1).

Kardiovasküler sistemde, mitral odakta erken sistolde 1/6 derecede sistolik üfürüm (minimal mitral yetmezlik) ve EKG de iletim bozukluğu saptandı.

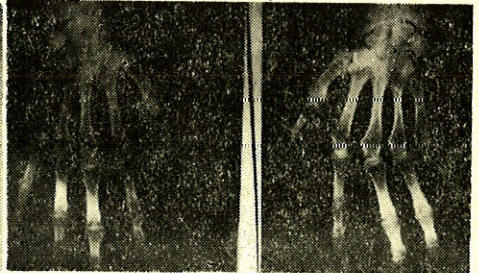
Laboratuvar bulgular : Hb % 95, Lökosit 5700/mm³, ESH 2 mm/saat, Latex RF negatif, CRP negatif, ASO 200 Todd ünitesi altında, ürik asit % 5 mg, glukoz % 72 mg, total kolesterol % 265 mg, total lipit % 726 mg.

El grafiklerinin tetkiklerinde, her iki karpoulnar eklemde ulnar epifizlerinde ve her iki elde I. karpometakarpal epifizlerde ve I. metakarpofalanjeal eklem epifizlerinde erozyonlar, eklem aralığında hafif daralma, sağ ulnar epifizde yaygın osteoskleroz dikkati çekmiştir (Grafik 1).

Akciğer grafisinde, sağ akciğer zonunda ve sol akciğer alt zonunda parakardiyal bölgeye süperpoze amorf plevra kireçlenmeleri görülmüştür. Akciğer alanlarında aktif lezyon görülmemiştir.



Resim 1



Grafik 1

Olgu II — (Ali Özkanç) 50 yaşında, erken hasta, serbest meslek. 5 yıldan beri eklemlerinde gezici ağrılar mevcut.

Muayene : Ellerde ileri derecede reversibl ulnar deviasyon, metakarpofalanjeal eklemlerde solda daha belirgin olmak üzere yumuşak doku kalınlaşması, sağ el son iki parmakta hafif kuğu boynu deformitesi, her iki elde belirgin interossöz musküler atrofi mevcut. Eklem hareketleri açık. Diğer periferik eklemlerde patoloji saptanmadı (Resim 2 a - b).

Kardiovasküler sistemde, klinik ve EKG olarak patoloji saptanmadı.

Laboratuvar bulguları : Hb % 80, eritrosit 4.000.000, lökosit 4.000/mm³, ASO 200 Todd ünitesi altında, CRP negatif, Latex RF negatif, ürik asit % 6,4 mg, ESH 14 mm/saat.

Telekardiografide, her iki hilus dolgun, bronkovasküler yoğunlukta artma, akciğer sahalarında yaygın kronik bronşit görünümü, her iki sinüs açık, kardiyotorastik oran normal hudutlarda.

Ellerin radyolojik incelenmesinde, karpal kemiklerde daha belirgin olmak üzere osteoporoz dışında kemik erozyonlarına ve sublüksasyonlara rastlanmamıştır (Grafik 2).

Olgu III — (Sakine Arslanbaş) 42 yaşında, kadın hasta, ev kadını. 15 senedir ellerde ağrı, zaman zaman şişlikler oluyormuş. Birkaç sene öncesinden beri ellerde şekil bozuklukları başlamış.

Muayene : Her iki elde ileri derecede deformite mevcut. Metakarpofalanjeal eklemlerde hafif yumuşak doku kalınlaşması ile birlikte belirgin sublüksasyon ve reversibl ulnar deviasyon mevcut. Bilek ve diğer eklemlerde deformiteye rağmen hareket kısıtlanması mevcut değil. Belirgin interossöz adale atrofi mevcut.

Kardiovasküler sistemde, romatizmal mitral darlığı (kompanse) saptandı. Ekokardiografide sol atrium boşluğu büyük, sol ventrikül normal sınırlarda. Mitral kapakta hareket amplitüdü iyi olan, non-kalsifik ve arka kapağın yatay hareket gösterdiği mitral darlığı bulguları var. Aort kapakçıkları normal.

Laboratuvar bulguları : Eritrosit 3.560.000, Hb % 70 (11.40 gr), lökosit 6.000, ESH II mm/saat, ASO 200 Todd ünitesi, CRP negatif, Latex RF negatif, normal boğaz florası.

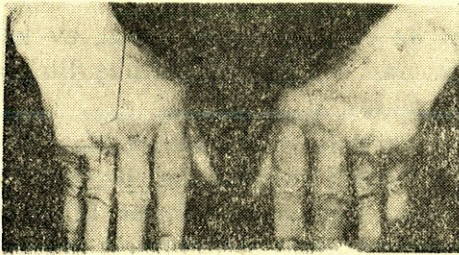
Ellerin radyografisinde, karpal, metakarpofalanjeal ve proksimal interfalanjeal eklemlerde juxta-artiküler osteoporoz, metakarpofalanjeal eklemlerde belirgin sublüksasyon ve yer yer kemik erozyonları saptanmıştır (Grafik 3).

TARTIŞMA

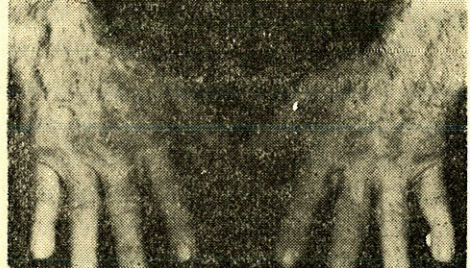
Jaccoud'un (1869) ellerinde kronik ulnar deformitesi olan ve daha önce en az altı kez AER atağı geçirmiş bir hastaya ait klinik tabloyu tanımlamasından bu yana yüz yıldan fazla zaman geçmiştir.

İngiliz literatüründe konuya ilişkin ilk rapor Garrod'a (1890) aittir (3). Bu raporda taksim edilen hasta birden fazla AER atağı geçirmiş olup, ellerde aşırı ulnar deviasyon karakteristik idi.

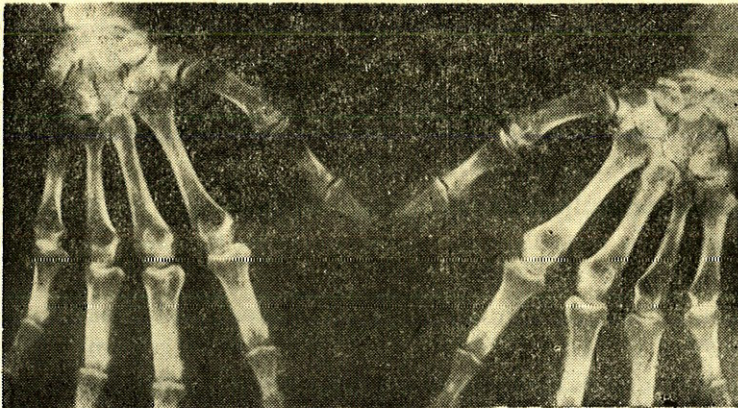
Klinik olarak konunun tam açıklığa kavuşması için 60 yıllık bir zaman geçmesi gerekmiştir (Bywaters, 1950) (3). Bywaters 27 romatoid benzeri artrit olgusunda nekroskopik bulguları gözden geçirmiştir. Hepsinde kalp kapak lezyonu gösteren bu olgularda üç ayrı ilişki tanımlanmıştır; kardiak yakınımı olan, ancak bu yakınımı AER ile ilişkili olmayan bir hastada Romatoid artrit gelişimi gözlenmiş, bazılarında kalb kapaklarında romatoid granülomata oluşumu ve Jaccoud artrit dikkati çekmiştir. Reiter hastalığı (Csonka, Litchfield, Oates ve Willcox, 1961) ve ankilozan spondilit (Ansell, Bywaters ve Doniach, 1958) birlikte görülen aortik yetmezlikte yukarıda belirtilen değişikliklere ilave edilebilir (3).



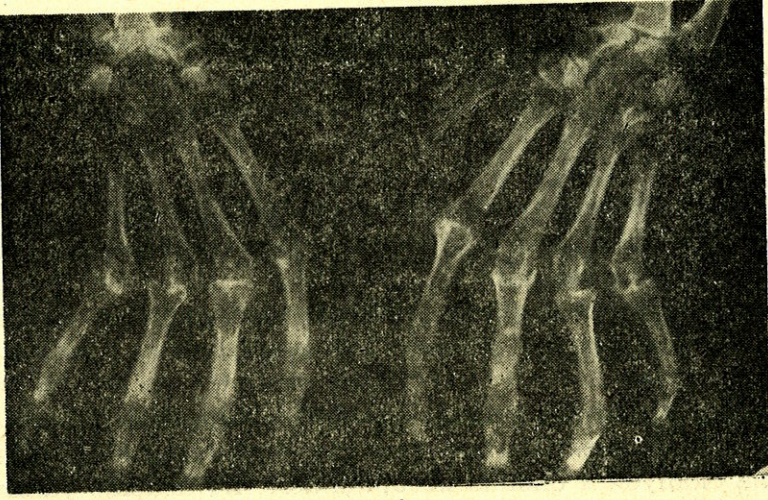
Resim 2-a : Deformite düzeltilmeden önce



Resim 2-b : Deformite düzeltildikten sonra



Grafik 2



Graf 3

R. Grahame ve arkadaşları Jaccoud artriti olan 2 olgu takdim etmişlerdir. Olgulardan birinde radyolojik olarak solda 5. metakarp başında ve sağda I. metakarp başında «çengel» görünümü saptamışlardır. Aynı hastada el bileklerinin tutulmuş olmasını da hastanın daha önceden geçirmiş olduğu travmaya bağlamışlardır (3).

Benjamin Joseph ve arkadaşları bir hastada simetrik olarak her iki ayak parmaklarında baş parmakta çok belirgin olmak üzere, mediale deviasyon ve metatarsofalanjeal eklemlerde fleksiyon deformitesi gösteren olguyu Jaccoud artriti olarak tanımlamışlardır. Bu olguda pasif olarak deformite düzeltilemediği için cerrahi müdahale gerekmiş ve böylece eklem kapsülünde fibrotik değişimler olduğu görülmüştür. Fibrotik değişme ile birlikte sinovyal hipertrofi ya da inflamasyona rastlanmamıştır (4).

Hastalık eskisine oranla daha fazla tanımlanmakla birlikte konuya ilişkin çok az literatür mevcuttur. Bizim aynı yıl içinde sadece kendi kliniğimize baş vuran hastalar arasında üç Jaccoud artriti olgusuna rastlamamız bu bakımdan enteresandır.

Olgularımızın her üçünde de ellerde ağrısız ve reversibl ulnar deformitenin olması karakteristiktir. Özellikle 2. olguda zaman zaman hafif eklem ağrıları dışında belirgin bir klinik yakınımının olmaması, ancak ellerde aşikar deformitenin varlığı enteresandır. Aynı olguda kardiyak patolojide rastlanmamıştır. Her üç olguda Latex RF negatif ve ESH hızı normal değerlerde bulunmuştur.

1. ve 3. olgularda juxta-artiküler osteoporozun yanı sıra karpal kemiklerde dahil olmak üzere radyolojik kemik erozyonları görüldü. Belirgin ulnar deviasyon, yumuşak doku kalınlaşmaları ve kemik erozyonlarına rağmen el fonksiyonlarının bütünlüğünün korunması, bilek hareketlerinin açık olması ve inflamasyonu destekleyici bulguların yokluğu Jaccoud artriti için karakteristiktir. Ayrıca el deformitelerinin reversibl olması, laboratuvar bulgularının negatif bulunması tanıyı kesinleştirmektedir.

1950 den başlayarak günümüze değin Jaccoud artriti hakkında yayınlanmış olgu sayısı iki düzineyi bile bulmamıştır. Ancak yayınların çoğu Amerika Birleşik Devletlerine aittir (3). Bu durum batı toplumlarında AER insidansındaki azalmaya bağlı olabilir. Ancak koruyucu hekimlik hizmetlerinin yeterince uygulanmadığı ülkemizde AER halâ ciddiyetini önemle korumaktadır. Bu nedenle yalnızca bir yıl içinde üç tane Jaccoud artritine rastlamamız bundan kaynaklanıyor olabilir.

ÖZET

Jaccoud artriti nadir görülen bir hastalık olup, tekrarlayan Akut Eklem Romatizması atakları sonucu ortaya çıkan, ellerde reversibl ulnar deformite ile karakteristik bir sekeldir. Bu makalede aynı yıl içinde karşılığımız üç olgu nedeniyle Jaccoud artriti tartışılmıştır.

SUMMARY

Jaccoud's Arthritis (on the occasion of three-cases)

Jaccoud's arthritis is a rare disease, and a sequela manifesting itself by recurrent Rheumatic Fever attacks characterized by reversibl ulnar deformities on hands. In this article, Jaccoud's arthritis is discussed on the occasion of encountering three cases in the same year.

KAYNAKLAR

1. Bittl, J.A., Perloff, J.K. : Chronic post-rheumatic fever arthropathy of Jaccoud. Am. Heart. J., 105, 515-517, 1983.
2. Boyle, J.A., Buchanon, W.W. : Clinical Rheumatology. 1 st Blackwell Scientific Publications, Oxford and Edinburg, 1971, 323.
3. Grahame, R., Mitchell, A.B.S., Scott, J.T. : Chronic post-rheumatic fever (Jaccoud's) arthropathy. Ann. Rheum. Dis., 29, 622-625, 1970.
4. Joseph, B., Chacko, V. : Chronic post-rheumatic-fever arthritis (Jaccoud's Arthritis) involving the feet. J. Bone and joint Surgery., 66, 7, 1124-1125, 1984.
5. Kelley, W.N., Harris, E.D.J.R., Ruddy, S., Sledge, C.B. : Textbook of Rheumatology. W.B. Saunders Company, Philadelphia London Toronto, 1981, 604-605, 1312.