

Romatoid Artrit ve Sweet Sendromu Birlikteliği Olan Bir Hastada Gelişen Kompresyon FraktürüSamet Sancar KAYA^{1, a}

¹ Ahi Evran Üniversitesi,
Kırşehir Eğitim ve Araştırma
Hastanesi,
Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon Anabilim
Dalı,
Kırşehir, TÜRKİYE

^a ORCID: 0000-0003-4819-1128

Sayın Editör,

Yetmiş altı yaşında erkek hasta polikliniğimize akut başlangıçlı bel ağrısı şikayeti ile başvurdu. 20 yıl önce romatoid artrit (RA) tanısı konan hasta farklı zamanlarda metotreksat, sulfasalazin, hidroksiklorokin sülfat ve rituksimab tedavilerini düzenli şekilde almış. 3 yıl önce hastaya Sweet sendromu tanısı konularak metilprednizolon başlanmış ve doz azaltılarak tedavisine devam edilmiş. Hasta polikliniğimize başvurduğunda 8 mg/gün metilprednizolon kullanmaktaydı. Hastanın bel ağrısı şikayetinin 10 gün önce başladığı ve giderek şiddetlendiği, istirahatle azalıp fiziksel aktivite ile arttığı ve öncesinde travma öyküsü olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vital bulguları stabildi. Lomber lordozda düzleşme mevcuttu. Bel ekstansiyonu kısıtlı ve ağrılıydı. Lomber bölgede paravertebral kas spazmı mevcuttu ve lomber spinöz prosesler palpasyonla hassastı. FABERE, FADİR, düz bacak kaldırma ve femoral germe testleri negatifti. Alt ekstremité nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan, sedimentasyon, CRP ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Lomber grafide L4 düzeyinde kompresyon fraktürü tespit edildi (Şekil 1A). Manyetik rezonans görüntülemesinde L4 düzeyinde kompresyon fraktürü dışında patolojik bir görünüm izlenmedi (Şekil 1B). Kemik mineral yoğunluğu ölçümünde (DEXA ile) L1-4 T skoru: -2,5 idi. Hastaya ağrısına yönelik tramadol 100 mg/gün, osteoporozla yönelik alendronat 70 mg/gün, kalsiyum 1200 mg/gün ve vitamin D 800 İÜ/gün tedavileri başlandı. Hastaya çelik balenli korse kullanması, izometrik sırt-bel egzersizleri ve postür egzersizleri yapılması önerildi.

RA'lı hastalarda osteoporoz ve osteoporotik fragilité kırıkları sağlıklı kişilere göre daha fazla görülmektedir ve hastalığın morbidite ve mortalitesini önemli ölçüde artırmaktadır (1). Kronik inflamasyon, immobilité ve glukokortikoid kullanımı RA'lı hastalarda başlıca osteoporoz nedenleridir (2). Glukokortikoid kullanımı sekonder osteoporozun en sık sebebidir ve uzun süreli glukokortikoid kullanan hastaların %30-50'sinde kırık gelişmektedir (3). RA, glukokortikoid kullanımından bağımsız olarak osteoporotik kırık riskini iki kat artırmaktadır ve bu risk uzun süreli hastalıkta ve glukokortikoid alanlarda daha da fazladır.

Olgumuzda hem RA hem de RA'nın nadir bir deri tutulumu olan Sweet sendromu sebebiyle uzun süre glukokortikoid kullanımı hastamızdaki vertebral fraktürün gelişmesine sebep olabilir. Bu yazıda romatoid artritli hastalarda özellikle uzun süre glukokortikoid kullananlarda bel ağrısı etyolojisinde osteoporoz ve osteoporotik vertebral fraktürlerin akılda tutulmasını vurgulamayı amaçladık.

Geliş Tarihi : 13.11.2018
Kabul Tarihi : 10.01.2020

**Yazışma Adresi
Correspondence**

Samet Sancar KAYA
Ahi Evran Üniversitesi,
Kırşehir Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Anabilim Dalı,
Kırşehir - TÜRKİYE

sametsancarkaya@hotmail.com



Şekil 1. (A) L4 düzeyinde kompresyon fraktürü ile uyumlu radyografik görüntü **(B)** L4 düzeyinde vertebra kompresyonunun MR görüntüsü

Kaynaklar

1. Shibuya K, Hagin H, Morio Y, Teshima R. Cross-sectional and longitudinal study of osteoporosis in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2002; 21: 150-158.
2. Roux C. Osteoporosis in inflammatory joint diseases. *Osteoporos Int* 2011; 22: 421-433.
3. Civitelli R, Ziambaras K. Epidemiology of glucocorticoid-induced osteoporosis. *Journal Endocrinol Invest* 2008; 31: 2-6.