

JUVENİL İDYOPATİK ARTRİT



Dr Sema Akman
Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Nefroloji ve Romatoloji
Ünitesi



Pierre-Auguste Renoir
1841-1919

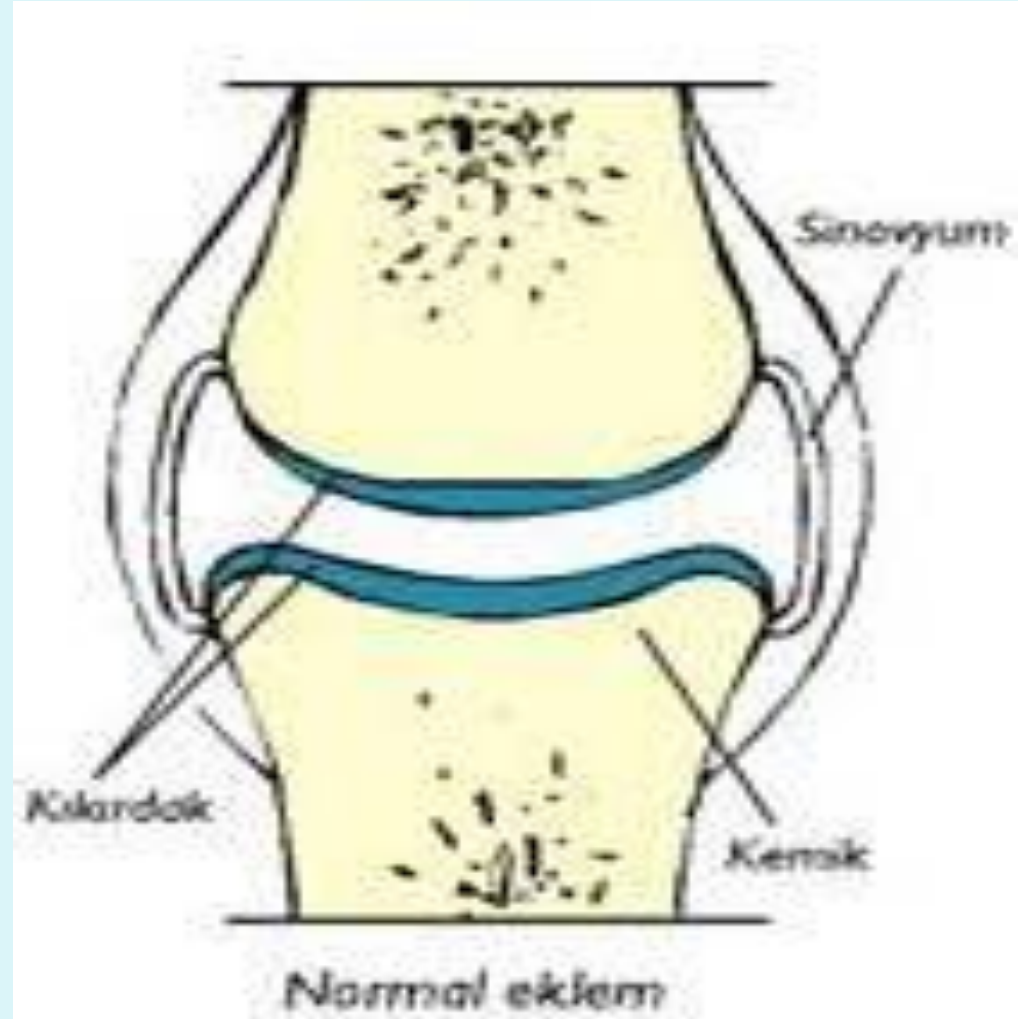
artrit ve sanat

Editor: Cem Mumcu

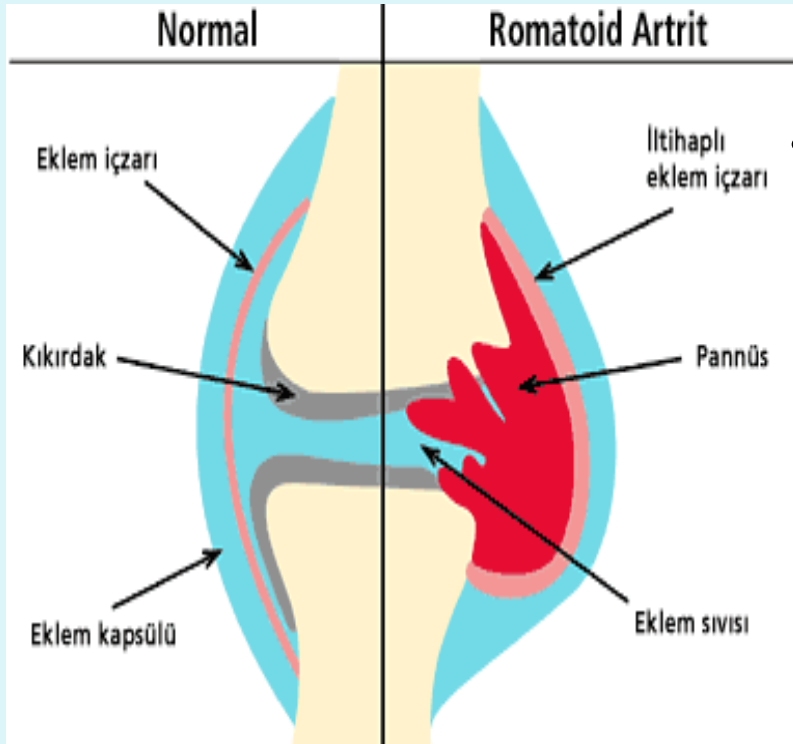
İnsanın iki ayağı üzerine kalkmasıyla başladı sorun. Ağaç dallarına daha kolay uzanabiliyor, elleriyle hayvanları avlayabiliyor, avladıklarını başının üstünde taşıyabiliyor, daha uzakları görebiliyordu Homo Erectus Bey... Homo Erectus Hanım'a sarılabiliyordu artık. Renkli toprakları mağaranın duvarlarına sürüp avladığı hayvanların suretlerini oraya çıkarmayı da öğrenmişti. Bunu yaparken el bileklerinden gelen çıtır çıtır sesleri dinliyor, parmak ağrıları dayanılmaz olursa ne yapacağını düşünüyordu. Onu o zaman düşünürüm, dedi kendi kendine ve ağrıyan yerlerine "eklem" adını verdi.

5 TEMEL ARTRİT BULGUSU

- Ağrı
- Şişlik
- Kızarıklık
- Isı artışı
- Hareket kısıtlılığı

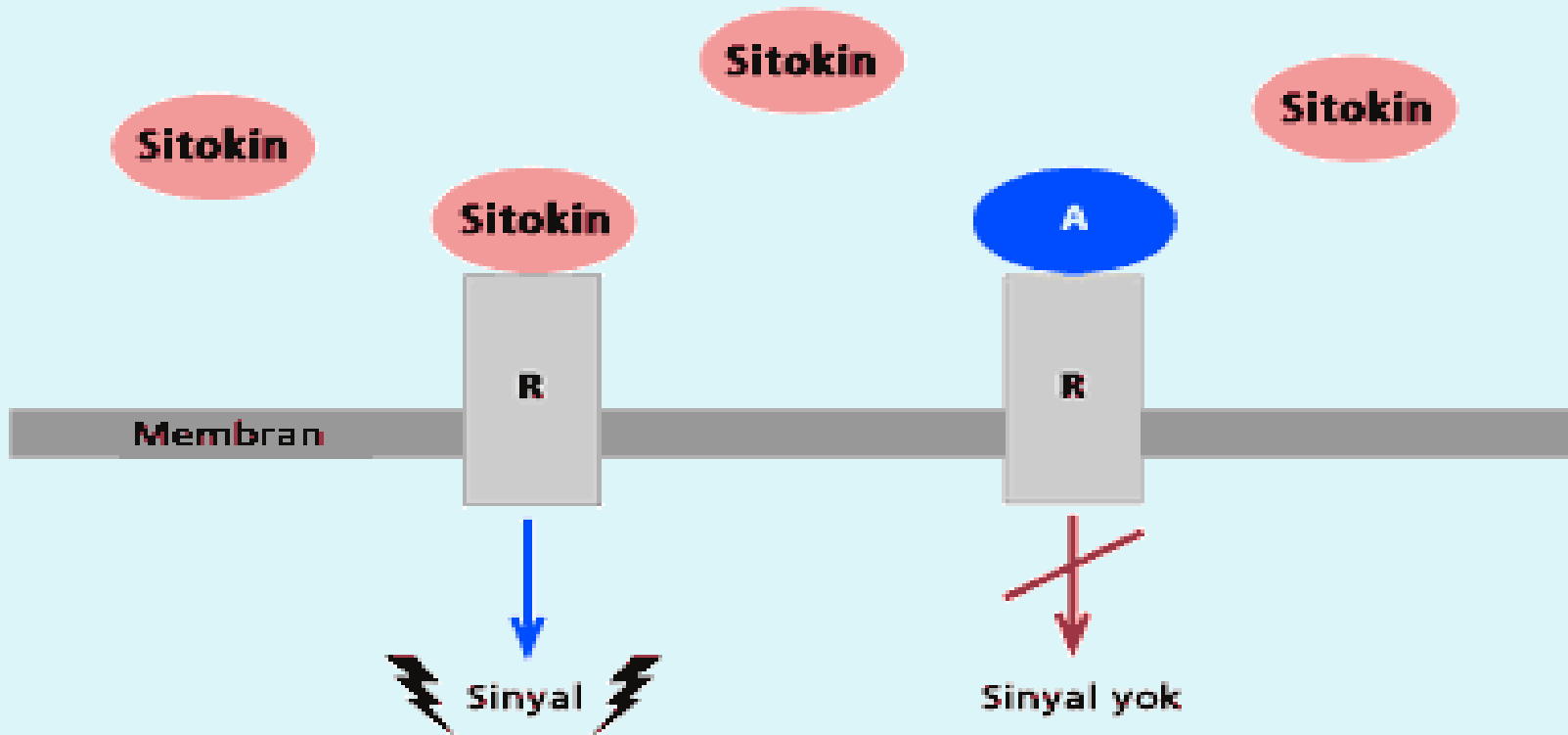


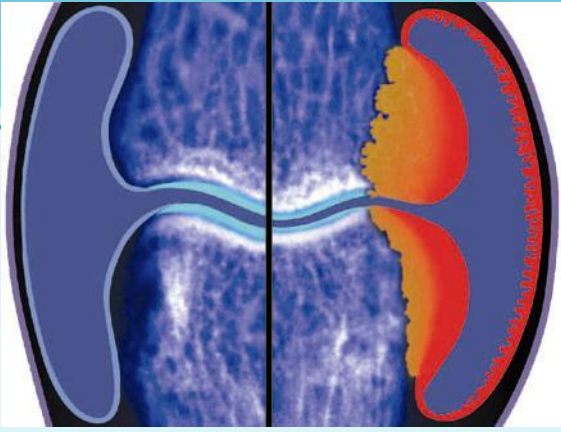
JIA PATOGENEZİ



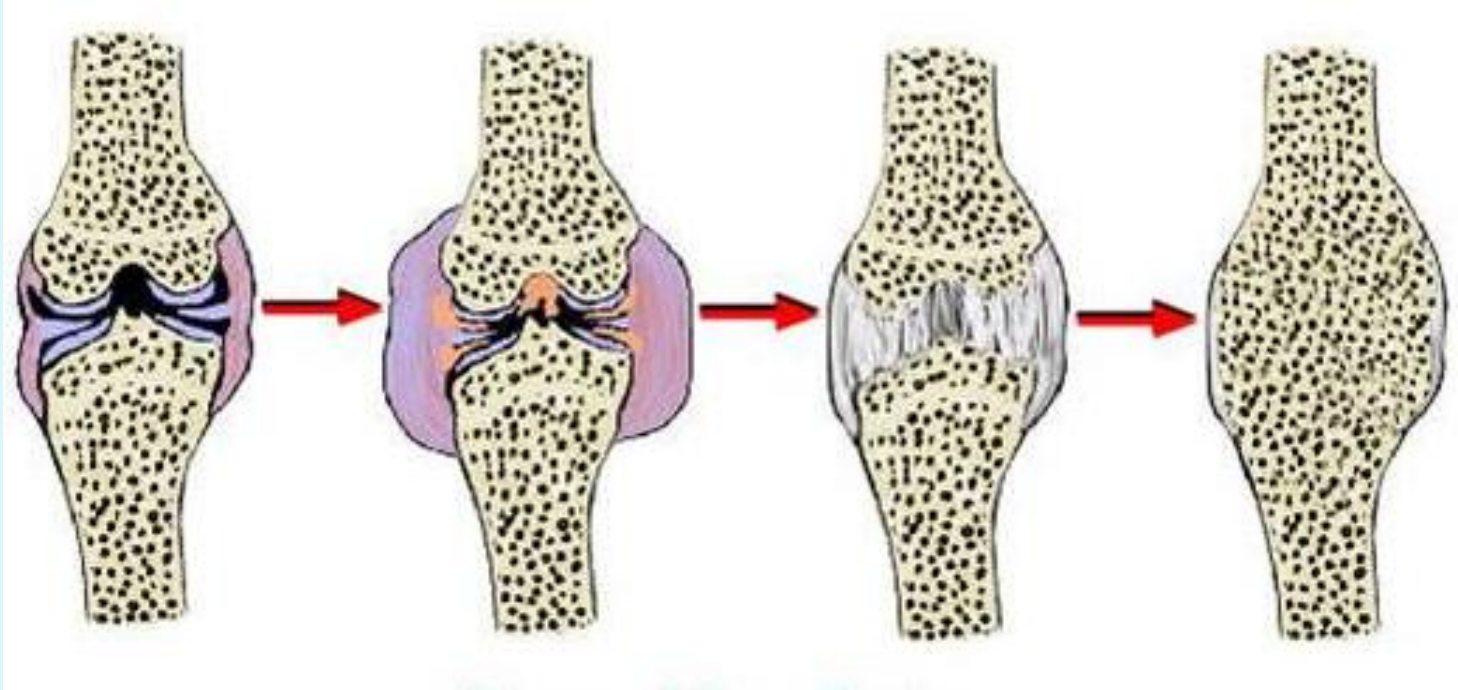
- Otoimmün, genetik(HLA), hormonal, çevresel, infeksiyöz nedenler tetiği çekiyor
- İmmün ve inflamatuvar sistemin disregülasyonuyla
 - Artmış immünkompleks
 - Kompleman aktivasyonu
 - Th₁/Th₂ dengesinin Th₁ lehine bozulması eklemde inflamatuvar bir süreç başlatıyor
 - T lenfositleri makrofajları
 - Makrofajlar sitokinleri uyarıyor

JIA Patogenezinde etkin sitokinler IL-6, IL-2, TNF





- SNÖVYAL HİPERTROFİ İLE BAŞLAYIP İLERLEYİCİ EKLEM DESTRÜKSİYONUNA GİDİYOR





BURSİT

ARTRİT



KRONİK ARTRİT HASTALIKLARINDA ETKİLENEBİLECEK DOKU VE ORGANLAR

- Eklemler
- Kaslar
- Yumuşak dokular
 - Deri
 - Deri altı dokusu,
 - Bursalar (eklemlere yakın küçük kesecikler)
 - Kirişler
 - Kiriş kılıfları
 - Bağlar
- Kemikler
- Kalp
- Damarlar
- Sinir sistemi
- Akciğerler
- Lenf düğümleri
- Dalak
- Karaciğer
- Solunum sistemi
- Göz
- Böbrek

ŞÜPHELİ ARTRİTLİ HASTADA ÖYKÜ

- ❖ Ağrı-lokalizasyon, başlangıç nasıl, süre, şiddet(0-10 arası puan), nitelik, zamanlama(sabah, akşam, gece), yayılımı(gezici mi)
- ❖ Eklem yerinde şişlik, ısı artışı , kızarıklık v.b. var mı
- ❖ Günlük aktivitelerini yapabiliyor mu (okul, giyinme, banyo, yeme-içme)
- ❖ Ateş
- ❖ Döküntü
- ❖ Yorgunluk -halsizlik
- ❖ Ağız kuruluğu
- ❖ Kilo kaybı
- ❖ Uyku zorluđu
- ❖ Depresyon-anksiyete
- ❖ Görme-işitme kaybı
- ❖ Baş ağrısı
- ❖ Karın ağrısı
- ❖ İshal
- ❖ Konsantrasyon güçlüğü

Özgeçmiş

- İlk kez mi, tekrar mı
- Aşı-kızamık, hepatit B
- Allerji
- Hastanede yatma-cerrahi
- En son göz muayenesi
- Stres faktörü
- Seyahat öyküsü-kene ısırığı, diare

Soygeçmiş

Ailede

- SLE
- Artrit
- Ankilozan spondilit
- Sırt ağrısı
- Reaktif artrit
- İnflamatuvar barsak hastalığı
- Psöryazis
- İrit
- Fibromyalji
- Tüberküloz

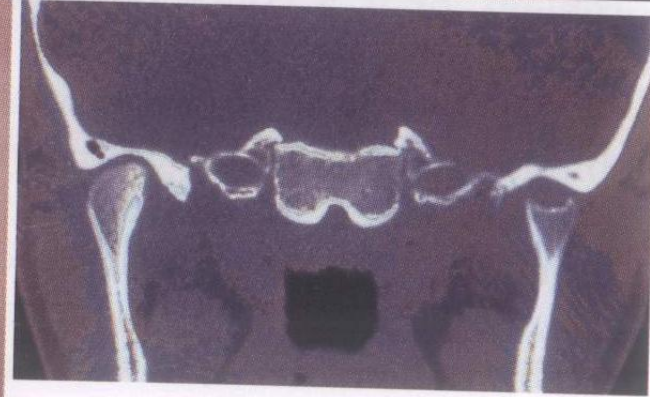
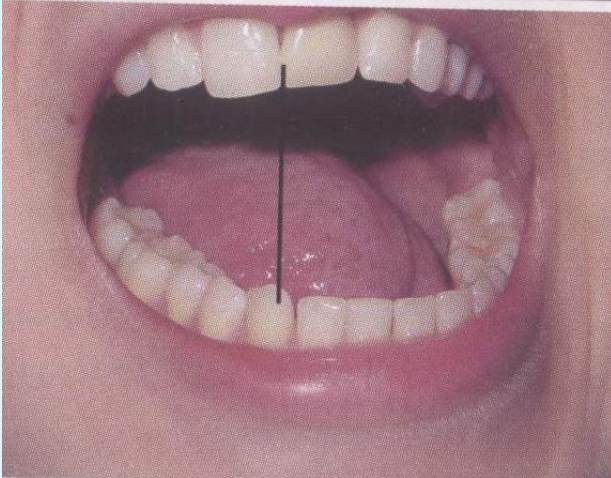
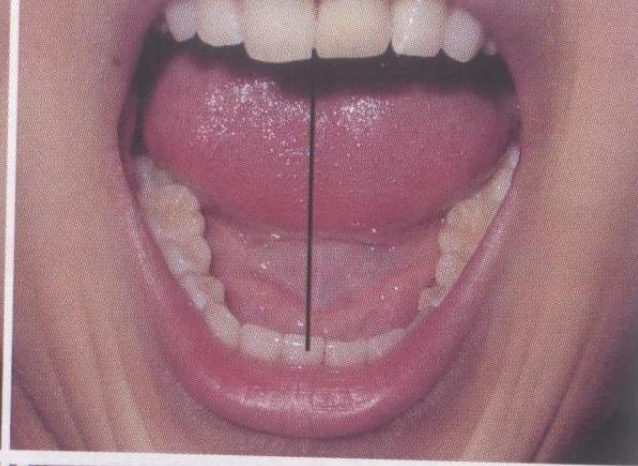
FİZİK MUAYENE

- Cilt-tırnak-saç
- Gözler-kornea, iris, retina
- Kulaklar- işitme
- Tüm mukoz membranlar
- Dişler
- Lenf bezleri
- Damarlar-üfürüm, atım
- Kalp-üfürüm
- Akciğerler
- Karın-akut batın, hassasiyet, asit, hepatosplenomegali
- Nörolojik-kas tonusu ve kuvveti, kranial sinirler, mental durum, refleksler, duyu muayenesi
- Eklem muayenesi

EKLEM MUAYENESİ

- Her eklem ayrı ayrı şişlik, ısı artışı v.b için ayrıntılı muayene edilmeli
- Temporomandibuler eklem-3 parmak testi, ağrısız hasar oluşabilir
- Asimetrik çene büyümesi
- Dirsek muayenesi
- Schober testi

AĞIZ AĐIKLIĐI



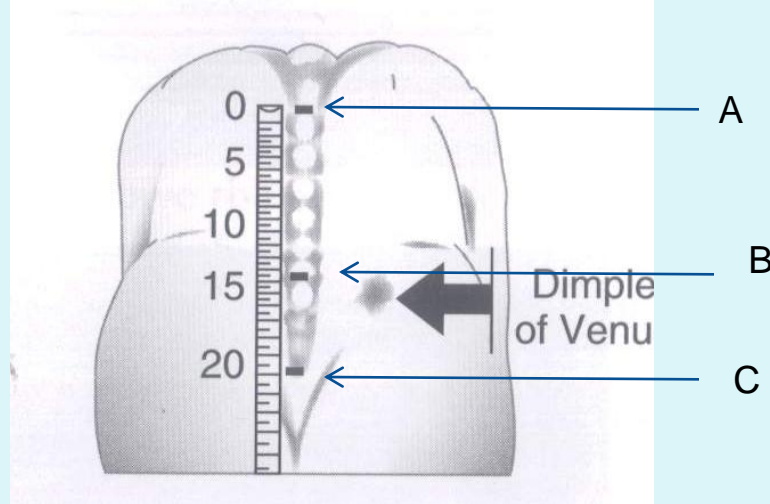
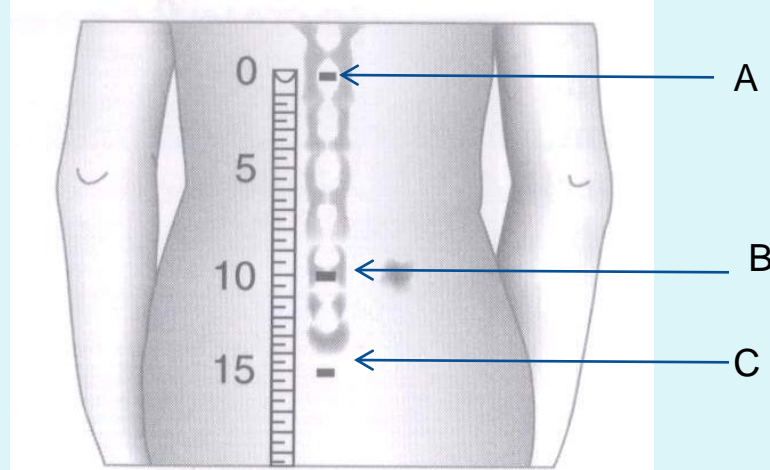
www.ozelozel.com.tr

ÜÇ PARMAK TESTİ



SCHOBER TESTİ

A-C= 15 CM
ÖNE EĞİLDİĞİNDE > 21 CM OLMALI

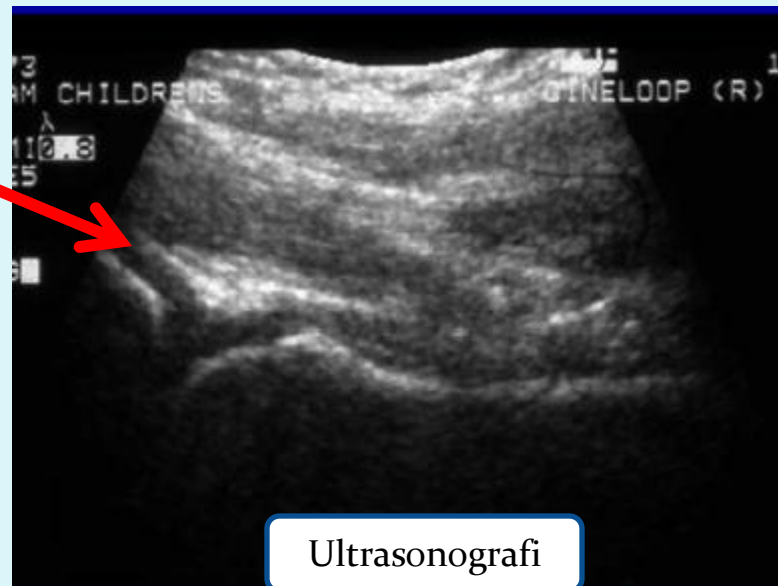
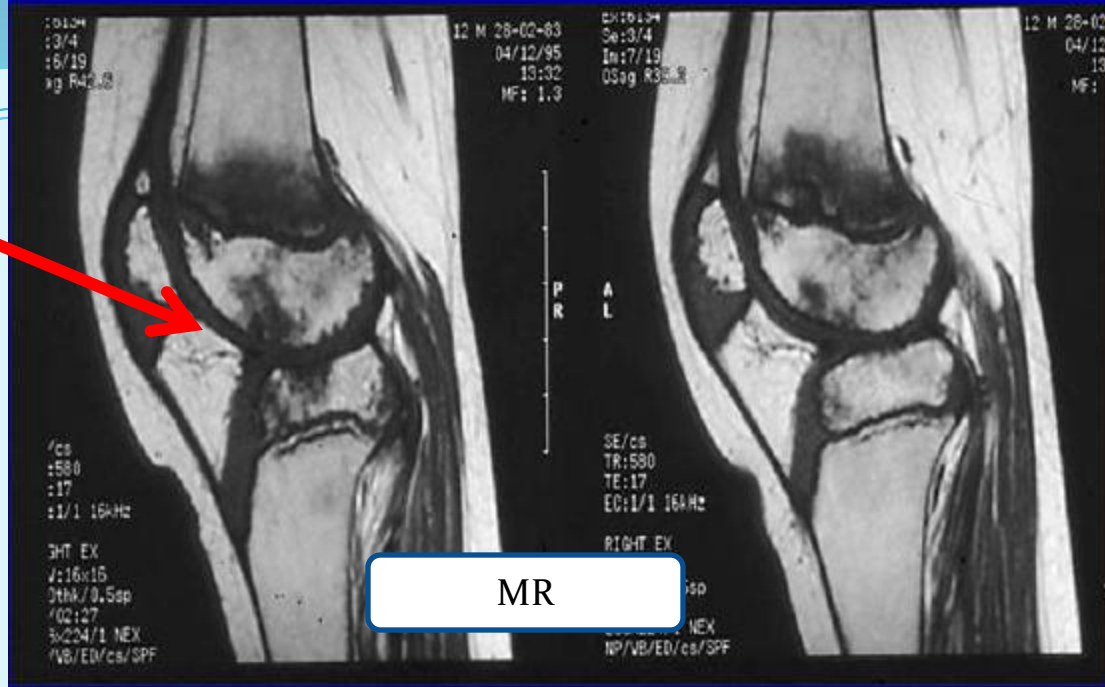


LABORATUVAR

- Akut faz reaktanları (sedimentasyon, CRP)
- ANA
- RF
- HLA B 27
- ANA ve RF ortalama %4 SAĞLIKLI ÇOCUKTA POZİTİF
- Görüntüleme: X-ray, Ultrason, MR, sintigrafi
- Tam kan, ANA tarama tanımlama
- Kültür, ASO, EBV, Parvovirus, Rubella, mikoplazma,

DİREK GRAFI





Jüvenil İdyopatik Artrit

- Etyolojisi aydınlatılamamış bir grup kronik artrit hastalığını bir başlık altında toplayan bir tanıdır
- İki temel şartı vardır
 - Hastalık 6 haftadan uzun sürmeli
 - Hasta 16 yaşından küçük olmalı



JIA Alt Grupları

- **Oligoartikuler JIA: 4 veya daha az eklem tutulmuş**
 - **Dirençli**
 - **Yayılan**
 - **Poliartikuler romatoid faktör negatif JIA**
 - **Poliartikuler romatoid faktör pozitif JIA**
- } 5 veya daha fazla eklem tutulmuş
- **Sistemik JIA**
 - **Entezit ilişkili artrit**
 - **Psöryatik artrit**
 - **Sınıflandırılmamış artrit**

JIA Prevalans ve Alt Grupları

- 100.000 'de 60-90
- Ülkemizde ise 100.000 'de 64
- **Oligoartikuler – En sık görülen form, 100.000'de 60, Kız/Erkek: 4/1(1-3 yaş kız)**
 - **Dirençli**
 - **Yayılmış**
- **Poliartikuler romatoid faktör negatif- 100.000'de 40, K/E: 3/1, 1-3 yaş kız**
- **Poliartikuler romatoid faktör pozitif- 100.000'de 10, Adolesan kızlarda**
- **Sistemik- 100.000'de 10, her iki cinste aynı, ortalama 4 yaşda**
- **Entezit ilişkili artrit-100.000'de 50, erkeklerde daha sık, 6 yaş üstü**
- **Psöryatik artrit-100.000'de 15, kızlarda daha sık**
- **Sınıflandırılmamış artrit –Yukarıdaki gruplara giremeyen kalan % 10**

OLİGOARTİKULER JİA

- Kronik artrit sürecinde ilk 6 ayda 4 veya daha az eklem tutulumu ile gider
- İlk 6 aydan sonra
 - 4'den fazla ekleme hastalık yayılırsa “oligoartrit'in yayılmış form” u denir
 - 4 ve daha az eklem tutulumu devam ederse “oligoartritin dirençli formu” denir

OLİGOARTİKULER JİA

- JİA' nın en sık görülen formu
- Tipik olarak 1-3 yaş kızlarda ortaya çıkar
- K/E: 4/1
- 100.000'de 60
- % 70'inde ANA (+) dir
- Çoğunlukla tek diz tutulumu ile başlar
- Ayak bileği, ellerin küçük eklemleri, temporamandibuler eklem tutulumu ile de başlayabilir
- Omuzlar asla tutulmaz
- EN SIK EKLEM DIŞI BULGU İRİDOSİKLİTTİR



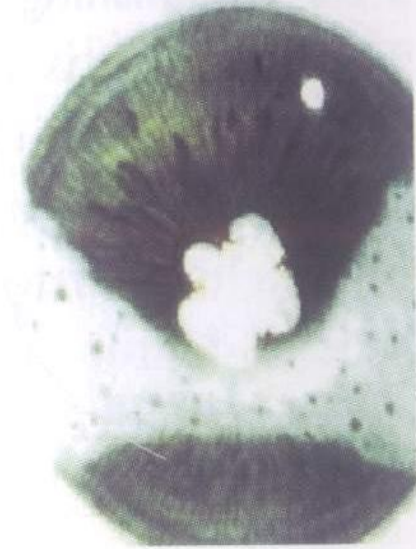
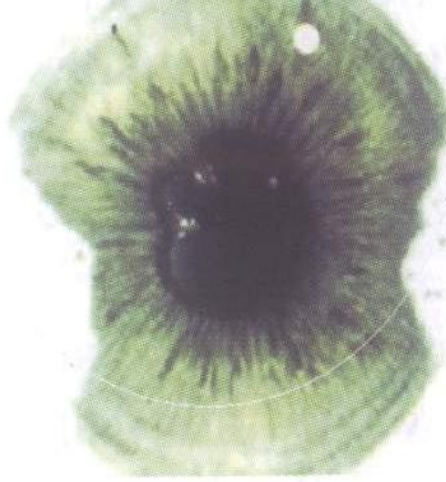
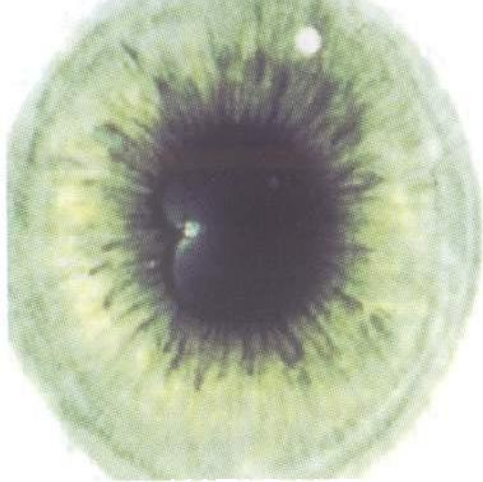
OLİGOARTİKULER JİA'DA KLİNİK

- Çoğu çocukta
 - sabah sertliği
 - Eklemde ağrı
 - Eklemde şişlik
- Hastaların % 25'inde ağrı ve/veya eklem şişliği yoktur
- En sık eklem dışı tutulum anterior üveit (iridosiklit)

OLİGOARTİKULER JİA VE İRİDOSİKLİT

İridosklit (anterior üveit)

- Çoğu kez asemptomatiktir
- Hastaların %20'sinde vardır
- ANA pozitiflerde daha sık, 3 ayda bir göze bakılmalı
- Belirgin yakınma olmaksızın katarakt, sineşi, bant keratopati ve glokama gidebilir



BANT KERATOPATI

OLİGOARTİKULER JİA'DA LABORATUVAR

- ANA % 70 POZİTİF
- CRP YÜKSEK
- SEDİMENTASYON ARTMIŞ
- TAM KAN SAYIMI NORMAL
- RF NEGATİF

OLİGOARTİKULER JİA'DA AYIRICI TANI

- Septik artrit
- Reaktif artrit
- Arteriovenöz malformasyonlar
- Travmaya baėlı kanama
- Hemorajik diateze baėlı kanama(hemofili)
- Lösemi
- Akut eklem romatizması

OLİGOARTİKULER JİA'DA TEDAVİ

- İntraartikuler enjeksiyon-Triamsinolon
- Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar
 - Naprosin
 - İbuprofen
 - Talmotin
- Metotreksat
- Sulfalasin
- Siklosporin, takrolimus
- Anti-TNF ajanlar (Etanersept, infliksimab)
- Fizyoterapi

OLİGOARTİKULER ARTRİTTE PROGNOZ

- % 65 tedaviye iyi yanıt vardır
- % 20-30 kötüye gider- yayılmış tipte
- Görme kaybı olabilir
- Süregen ağrı ve şişme, kas atrofisine yol açar
- Kalıcı eklem hasarı görülebilir

RF NEGATİF POLİARTİKULER JİA

- İlk 6 ay içinde 5 veya daha fazla eklemde tutulum
- RF testi negatif
- 100.000'de 40 çocukta görülür
- En sık 1-3 yaş kızlarda
- Kız/Erkek: 3/1

RF NEGATİF POLİARTİKULER JİA

Artrit sinsi, simetrik, küçük eklemleri tutar

İridosiklit % 5'inde görülür

Lenfoma, lösemi ile sık karışır

Tedavi: Sulfasalazin, Mtx, anti-TNF

%50'den fazlasında sekel görülür



RF pozitif POLİARTİKULER JİA

- İlk 6 ay içinde 5 veya daha fazla eklemdede tutulum
- 3 ay ara ile bakılan en az iki RF testi pozitif
- ANA ve RF ortalama %4'**SAĞLIKLI ÇOCUKTA POZİTİF**
- 100.000'de 10 çocukta
- Tipik olarak adolesan kızda
- HLA DR4'le ilişkili (erişkin romatoid artrit gibi)

RF pozitif POLİARTİKULER JİA

- Sinsi, simetrik, küçük eklem
- Eller, dirsekler başta olmak üzere 30'dan fazla eklem tutulur
- Felty sendromu (Splenomegali, lökopeni)
- İridosklit görülmez
- Akt faz reaktanları artmış (sedimentasyon, CRP)
- ANA az sayıda hastada pozitif
- Anti-CCP (siklik sitrülline peptid antikor) pozitifliği destrüktif artriti gösterir
- **Tedavi: NSAID, Mtx, leflunomid, eklem içi enjeksiyon, anti-TNF**
- **Sekel olasılığı çok yüksektir, on yıllarca takip tedavi gerekir**



SİSTEMİK JİA

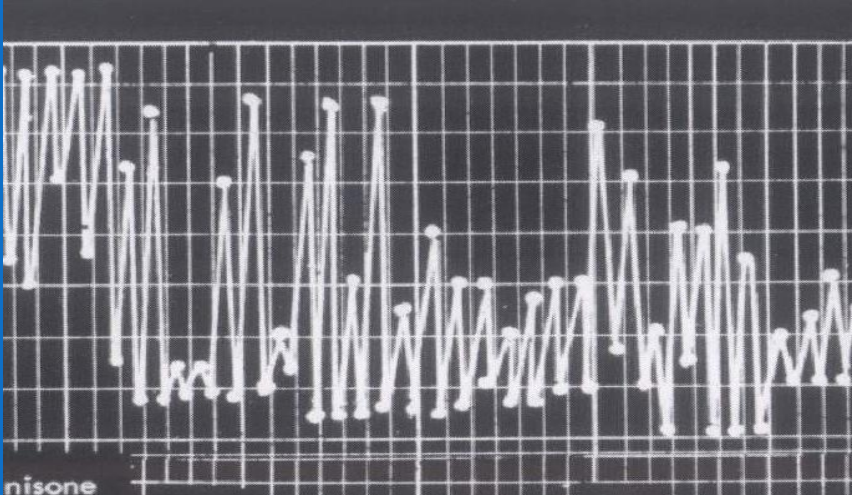
- İki haftadan daha uzun süren 39 C den yüksek günde 1-2 kez pik yapan ateş+ AŞAĞIDAKİ....bulgularından herhangi biri

Tipik raş

Lenfadenopati

Serozit

Hepatosplenomegali



SİSTEMİK JİA

- Ateş olduğunda huzursuz sonra iyi, baş ağrısı, artralji , artrit, myalji, karın ağrısı- akut abdomen gibi, göğüs ağrısı,
- Hemofagositik lenfositosis (Makrofaj aktivasyon sendromu)- anemi, sarılık, purpura
- RF negatiftir
- 100.000'de 10 (Japonya ve Hindistan'da daha sık)
- Kız/erkek eşit sıklıkta
- 1.5-4 yaş arası daha sık görülür



SİSTEMİK JİA'DA LABORATUVAR

- Çok yüksek CRP, sedimentasyon
- Nötrofili, trombositoz, anemi
- Ciddi vakalarda (MAS'da)-KCFT bozukluğu, anormal koagulasyon testleri
- Özel otoantikörler yoktur

SİSTEMİK JİA AYIRICI TANI-TEDAVİ

- Birçok hastalıkta sistemik JİA ile benzer bulgular var
 - İnfeksiyonlar
 - Lösemi
 - Nöroblastom
 - CINCA(Chronic Infantile Neurologic Cutaneous and Articular sendrom/NOMID(Neonatal Onset Multisystem Inflammatory Disease)-Fiks raş, dalgalı ateş, nörolojik komplikasyonlar
 - Kawasaki, diğer vaskulitler
 - SLE
- NSAID, ivIg, steroid, metotreksat, siklosporin.
- Anti-IL6, anti-IL1 ümit verici faz II/III, fizyoterapi

ENTEZİT İLİŞKİLİ ARTRİT(era)- spondiloartropatiler

- Artrit (asimetrik, alt ekstremitte-büyük eklem)ve/veya entezit+AŞAĞIDAKİ...bulgulardan en az ikisi
 - Sakroiliak eklem hassasiyeti veya inflamatuvar lumbosakral ağrı
 - HLA-B27 pozitif
 - Birinci derece akrabada HLA-B27 ile ilişkili hastalık tanısı
 - Anterior iridosklit
 - 6 yaş ve üstü erkek çocukta artrit başlaması

ENTEZİT İLİŞKİLİ ARTRİT(era)- spondiloartropatiler

- Erkek çocuklarda daha sık ve daha ağır klinik, adolesan
- 100.000'de 50
- Klasik semptom kalça ağrısı ve aktiviteyle düzelen sabah sertliği
- NSAID, İntraartikuler steroid enjeksiyonu, sulfasalazin, metotreksat, puls metilprednizolon, anti-TNF, fizyoterapi

ENTEZİT KONTROL NOKTALARI



PSÖRYATİK ARTRİT

- Artrit ve psöryazis
- Veya artrit ve AŞAĞIDAKİ....bulgulardan en az ikisi
 - Daktilit
 - Tırnak anormaliteleri
 - Birinci derece akrabada psöryazis
- 100.000'de 15
- 7-10 yaş arası başlar
- Kızlarda hafifçe daha sık



PSÖRYATİK ARTRİT



- Artritin 2.yılından sonra psöryatik döküntü başlar
- Artrit-asimetrik, hem büyük hem küçük eklemi tutar
- Asemptomatik iridosklit (%15)
- Hastaların yarısında ANA pozitif
- RF negatif
- NSAID, intraartikuler steroid, metotreksat, anti-TNF, fizyoterapi



EVET-HAYIR

- JİA'da akut faz reaktanları pozitiftir
- Evet
- Oligoartritte 4 ve daha az eklem tutulur
- Evet
- Sistemik JİA'da yüksek ateş devamlı tiptedir
- Hayır
- JİA tedavisinde aspirin ilk seçenektir
- Hayır
- Psöryatik artritte hastada psöryazis tanısı şarttır
- Hayır
- ERA'da HLA B27 pozitifliği beklenir
- Evet
- Dersi bitirelim mi?