

Barış NACIR  
Seçil ATASOY  
Burcu DUYUR ÇAKIT  
Hakan GENÇ



## OLGU SUNUMU

# RS3PE VE PSÖDOGUT BİRLİKTELİĞİ

### Öz

**P**södögut; kalsiyum pirofosfat dihidrat kristallerinin intraartiküler depolanması ile ilişkili bir akut inflamatuvar artritir. Remitting seronegative, symmetric synovitis with pitting edema (RSE3PE) ise romatolojik ve neoplastik hastalıklar ile beraber görülebilecek benign bir sendromdur. Bu iki hastalığın birlikteliği nadir bir durumdur.

Altmış sekiz yaşında erkek hasta polikliniğe omuzda şiddetli ağrı, omuzlarda tutukluk, el ve ayak sırtında şişlik şikayeti ile başvurdu. Her iki el ve ayak sırtında gode bırakan ödem mevcuttu. Laboratuvar sonuçları; eritrosit sedimentasyon hızı 3 mm/saat, romatoid faktör (RF) düzeyi <20 İÜ/mL, C-reaktif protein değeri 20.6 mg/dL, Anti-CCP <25 İÜ/mL idi. Diz grafisinde sağ diz ekleminin lateral aralığında, torakolomber grafide ise hem T11-12 ve T12-L1 disklerinde hem de L2-L3 düzeyinde anulus fibrozis dış liflerinde kalsifikasyon tespit edildi. Olgu klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular ışığında RS3PE ve psödögut birlikteliği olarak değerlendirildi. Hastaya 15 mg/gün prednizolon, 400 mg/gün hidroksiklorokin ve 2x0.5 mg/gün kolşisin başlandı. Tedaviden sonraki 3. günde hastanın el ve ayak sırtındaki ödemi belirgin şekilde azaldı.

Bu olgu sunumu ile yaşlı hastalardaki inflamatuvar hastalıkların ayırıcı tanısındaki güçlükler vurgu yapılmak istenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Psödögut, Yaşlı; Sendrom; Ödem; Sinovitis/Tedavi; Sinovitis/Tedavi.



## CASE REPORT

# COEXISTENCE OF RS3PE AND PSEUDOGOUT

### ABSTRACT

**P**seudogout is an acute inflammatory arthritis associated with intraarticular deposition of calcium pyrophosphate dihydrate crystals. Remitting seronegative, symmetric synovitis with pitting edema (RS3PE) is a benign syndrome that can be seen with rheumatologic and neoplastic diseases. The coexistence of these diseases is a rare condition.

An 68 year-old male patient, was admitted to our outpatient clinic with complaints of severe pain and stiffness in the shoulders and swelling of both hands and feet. He had pitting edema in both hands and feet. Laboratory results were as follows: erythrocyte sedimentation rate; 3 mm/h, rheumatoid factor (RF) level; <20 IU/mL, C-reactive protein; 20.6 mg/dL. Knee radiographs showed calcifications at the lateral aspects of the left knee joint, thoracolumbar graphs showed T11-12 and T12-L1 disc calcifications as well as calcification of outer fibers of annulus fibrosus at L2-L3 level. In the light of clinical, laboratory and radiologic findings, the diagnosis was coexistence of pseudogout and RS3PE. 15 mg/day prednisolone was prescribed. At the third day after therapy, pitting edema of the hands and feet were significantly decreased.

With this case report, we aimed to emphasize the difficulties of differential diagnosis of inflammatory diseases in elderly patients.

**Key Words:** Chondrocalcinosis; Aged; Edema; Syndrome; Synovitis/Diagnosis; Synovitis/Therapy

### İletişim (Correspondance)

Barış NACIR  
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
2. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ANKARA

Tlf: 0312 595 34 05  
e-posta: barisnacir@gmail.com

Geliş Tarihi: 13/02/2012  
(Received)

Kabul Tarihi: 19/04/2012  
(Accepted)

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
2. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ANKARA



## GİRİŞ

Yaşlı hastalarda, inflamatuvar hastalıklar bilinen klasik görünümünün dışında bir klinik tablo ile veya özgül olmayan semptomlar ya da diğer kas iskelet sistemi problemleri ile birlikte ortaya çıkar. Ek olarak eşlik eden hastalıklar ve çoklu ilaç kullanımı da inflamatuvar hastalıkların ortaya çıkış şekli değiştirebilir. Yaşlı hastalarda inflamatuvar hastalıkların tanısının konması ve tedavisi güç olabilir. İnflamatuvar hastalık semptomlarının ilk kez görüldüğü yaşlı hastalarda sıklıkla eşlik eden dejeneratif eklem hastalığı semptomların tanımlanmasında karışıklığa neden olabilir ya da aynı zamanda birden fazla inflamatuvar hastalık bir arada görülebilir. Bu durum yaşlılarda inflamatuvar hastalıkların tedavisini zorlaştırmaktadır (1).

Psödogut; kalsiyum pirofosfat dihidrat (KPDH) kristallerinin intraartiküler depolanması ile ilişkili bir akut inflamatuvar artritir. Asemptomatik tablodan şiddetli ağrı ve destrüktif artropatiye kadar değişebilen geniş bir yelpaze gösterir ve diğer artritleri taklit edebilir. Akut gut, romatoid artrit, osteoartrit ve nöroartropati şeklinde klinik görünüm olabilir (2,3). KPDH kristal depo hastalığı her ne kadar periferik eklem hastalığı olarak düşünülse de omurga tutulumu da nadir değildir. Omurganın KPDH kristal depo hastalığı genellikle asemptomatik olması nedeni ile sıklıkla gözden kaçmaktadır (3).

Remitting seronegative, symmetric synovitis with pitting edema (RSE3PE) ise romatolojik ve neoplastik hastalıklar ile beraber görülebilecek benign bir sendromdur. RS3PE olgularına solid ve hematolojik tümörler, polimyaljia romatika, Sjögren sendromu, tekrarlayan polikondrit, ankilozan spondilit, periarteritis nodosa ve Parkinson hastalığı gibi birçok hastalık eşlik edebilmektedir (4,5).

Bu yazıda 3 ay önce aniden el bileklerinde, ayak bileklerinde ve ellerin dorsal yüzünde şişlik, ısı artışı ve ağrı şikayeti olan, RS3PE ve psödogut birlikteliği olarak değerlendirilen, 68 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

## OLGU

Altmış sekiz yaşında erkek hasta polikliniğe omuz, dirsek, ayak bileği ve ayak parmaklarında şiddetli ağrı, omuzlarda tutukluk, el ve ayak sırtında şişlik ve ısı artışı şikayeti ile başvurdu. El ve ayak sırtında şişlik şikayetinin üç aydır olduğunu ifade ediyordu. Benign prostat hiperplazisi tanısı ile takipteydi. Özgeçmişinde sol diz total artroplastisi ameliyatı öyküsü mevcuttu.

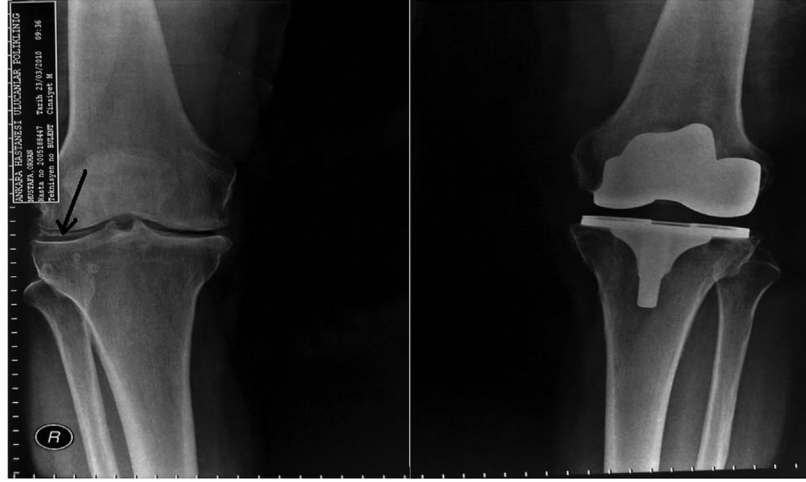
Fizik muayenede; her iki el ve ayak sırtında gode bırakan ödem mevcuttu (Şekil 1). Servikal muayenede boyun ekstansiyonu, sağ ve sol lateral fleksiyonu eklem hareket açıklığı (EHA) ortası, fleksiyonu ve rotasyonlar EHA sonunda kısıtlı, ağrısızdı. Lomber muayenede bel ekstansiyonu EHA sonunda kısıtlı ve ağrılıydı. Her iki omuz hareketlerinde EHA sonunda kısıtlılık mevcuttu. Dirsek fleksiyonu ise EHA başında kısıtlı ve ağrılıydı. Her iki el ve ayak sırtında şişlik ve ısı artışı tespit edildi, ancak her iki el-el bileği ve ayak-ayak bileği eklem hareket açıklıkları normal olarak değerlendirildi, her iki el ve ayak bileklerinde palpasyon ile hassasiyet mevcuttu. Her iki diz fleksiyonu EHA sonunda kısıtlı ve ağrılıydı. Sağ kalça iç rotasyonu EHA sonunda kısıtlı, ağrısızdı. Sakroiliak eklem muayenesi normaldi. Omuz ve kalçanın proksimal kaslarında güçsüzlük tespit edilirken, her iki alt ve üst ekstremitelerde derin tendon refleksi muayenesi normaldi, patolojik refleks tespit edilmedi. Hepatosplenomegali, lenfadenopati, cilt lezyonu yoktu.

Tam kan sayımı ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Eritrosit sedimentasyon hızı 3 mm/saat, romatoid faktör (RF) düzeyi <20 İÜ/mL; C-reaktif protein değeri 20.6 mg/dL, Anti-CCP (anti cyclic citrullinated peptide) <25 Ü/mL idi. Tiroid fonksiyon testleri ve kompleman düzeyleri normaldi. Antinükleer antikor (ANA) ve anti-dsDNA, antinükleer sitoplazmik antikor ise negatifti. Tümör ve hepatit belirteçleri normal sınırlarda idi.

Hastanın diz grafisinde sağ diz ekleminin lateral aralığında (Şekil 2), torakolomber grafide hem T11-12 ve T12-L1



Şekil 1— El ve ayak sırtında gode bırakan ödem.



Şekil 2— Sağ diz ekleminin lateral aralığında kondrokalsinozis (siyah ok) ve sol dizde artroplasti materyaline ait görünüm.

disklerinde hem de L2-L3 düzeyinde anulus fibrozus dış liflerinde kalsifikasyon tespit edildi (Şekil 3).

Yaygın eklem ağrısı, el ve ayak sırtındaki şişliğinin yanı sıra hastanın diz ekleminde, T11-L2 ve T12-L1 disklerinde ve L2-L3 düzeyinde anulus fibrozus dış liflerinde kalsifikasyon tespit edilmesi nedeni ile olgu RS3PE ve psödogut (KPDH depo hastalığı) birlikteliği olarak değerlendirildi. Hastaya 15 mg/gün prednizolon, 400 mg/gün hidrosiklorokin ve 2x0.5 mg/gün kolşisin başlandı. Hastanın 3 gün sonraki muayenesinde el ve ayak sırtındaki ödemi oldukça azaldı. Hastanın 1. ay sonundaki takiplerinde el ve ayak sırtında ödem tespit

edilmedi. Başlangıçta tespit edilen omuz ve kalçanın proksimal kaslarında güçsüzlük ve omuz hareketlerindeki eklem hareket açıklığı sonunda kısıtlılık ise oldukça azalmıştı.

## TARTIŞMA

El tendon kılıflarının tenosinoviti ile karakterize, asimetrik distal sinovit, el dorsumunda ve ayaklarda gode bırakan (pitting) ödem ve romatoid faktör seronegatifliği ile karakterize olan RS3PE, ilk kez 1985 yılında McCarty tarafından tarif edilmiştir. Hastalık çoğunlukla 60 yaş üstü erkeklerde



Şekil 3— Torakolomber grafide T11-L2 ve T12-L1 disklerinde kalsifikasyon (siyah oklar) ve L2-L3 düzeyinde anulus fibrozus dış liflerinde kalsifikasyon (ok ucu).



gözlenmektedir. Her iki elde pitting ödem, poliartritin akut başlaması, yaşın 50 yaşın üstünde olması ve romatoid faktör negatifliği Mc Carty ve arkadaşları tarafından tanı kriterleri olarak önerilmiştir (6). RS3PE klinik olarak benign karakterde bir hastalıktır. Radyografilerde artiküler erozyon gözlenmez. Düşük doz steroide (<10 mg prednizolon) dramatik yanıtı karakteristiktir ve prognoz iyidir. Düşük doz steroide yanıtın kötü olması, sistemik semptomların varlığı ve asimetrik tutulum alta yatan malignite açısından uyarıcı olmalıdır (4).

RS3PE olgularının çoğu idiyopatik olarak tespit edilmesine rağmen benign ve malign birçok hastalık RS3PE olgularına eşlik edebilir. RS3PE olgularına solid ve hematolojik tümörler, polimyaljia romatika, Sjögren sendromu, tekrarlayan polikondrit, ankilozan spondilit, periarteritis nodosa ve Parkinson hastalığı gibi birçok hastalık eşlik edebilmektedir. Bizim bilgilerimize göre RS3PE ve psödogut birlikteliği daha önceden bildirilmemiştir (4,5).

İntraartiküler kalsifikasyon yaşlı bireylerde sık gözlenen bir bulgudur. KPDH depo hastalığı 80 yaş ve üzerinde %50 sıklığında görülür. Daha önce de belirtildiği üzere, asemptomatik tablodan şiddetli ağrı ve destrüktif artropatiye kadar değişebilen geniş bir yelpaze gösterir ve diğer artritleri taklit edebilir. Akut gut, romatoid artrit, osteoartrit ve nöroartropati şeklinde klinik görünüm olabilir. Akut psödogut belirgin efüzyon, ciltte eritem, ateş ve yorgunluk gibi sistemik semptomlar, akut faz reaktanlarında belirgin artış ve lökositoz ile septik artritтен айырымı zorlaştıran klinik ve laboratuvar bulgulara sahip olabilir. Akut psödogutta en sık olarak diz ve el bileği tutulur. KPDH depo hastalığı olan olguların %2-6'sı akut ya da sinsi başlangıçlı romatoid artrit (psödoromatoid artrit) benzer bir klinik tablo ile ortaya çıkabilir. Akut ataklar sırasında sabah sertliği ve halsizlik görülür. Kronik KPDH depo hastalığı sıklıkla asimetrik tutulum ve el bileğinin tutulumuna rağmen RA ile karışabilir. Bazı hastalar sistemik bulgular ve sebebi bilinmeyen ateş (pödo polimiyalji) ile başvurabilirler (2,3). KPDH depo hastalığı geriatrik popülasyonda farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilmektedir (7). İntervertebral disk kalsifikasyonu (İVDK) hidroksiapatit veya kalsiyum pirofosfat dihidrat kristallerinin diskin anulus fibrozus ve/veya nukleus pulpozusunda birikmesidir. İVDK görülme sıklığı yaşla ile artar (8, 9). Omurganın KPDH kristal depo hastalığı genellikle asemptomatiktir. KPDH kristalleri anulus fibrozusda veya nukleus pulpozusda depolanabilir. Kalsifikasyon genellikle anulus fibrozusun dış liflerinden başlar (3). Bizim olgumuzda torakolomber grafide T11-12 ve T12-L1 disklerinde kalsifikasyon ile birlikte L2-L3 düzeyinde anulus fibrozus dış liflerinde kalsifikasyon mevcuttu. Biz olgumuz için polarize ışık mikroskopunda değerlendirme yapamadık. Ancak tipik radyolojik ve klinik bulgular nedeni ile

olgumuz KPDH depo hastalığı olarak değerlendirildi.

El sırtında gode bırakan ödem yapan ve yaşlı hasta grubunda sık görülen ve ayırıcı tanıda sıklıkla karışabilen birçok romatizmal hastalık mevcuttur. Bu durumlar arasında kompleks bölgesel ağrı sendromu, amiloid artropatisi, psöriatik artropati, kristal artropatisi, romatoid artrit, Reiter Sendromu ve mikst konnektif doku hastalığı sayılabilir. KPDH depo hastalığında her iki elde görülebilir veya asimetrik tutulum ile karakterize gode bırakan ödeme sebep olabilir (6,10). Ancak bizim olgumuzda simetrik pitting ödem ile birlikte diz eklemünde, hem T11-12 ve T12-L1 disklerinde hem de L2-L3 düzeyinde anulus fibrozis dış liflerinde kalsifikasyon tespit edilmiştir. Olgumuz bu nedenle RS3PE ve psödogut birlikteliği olarak değerlendirilmiştir. Bizim bilgilerimize göre RS3PE ve psödogut birlikteliği daha önceden bildirilmemiştir. Bu olgu RS3PE ve psödogutun birlikteliği nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur. Bu olgu nedeni ile yaşlı hastalarda inflamatuvar hastalıkların ayırıcı tanısındaki güçlüklerle vurgu yapılmak istenmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Paskins Z, Kamath SN, Hassell AB. Management of inflammatory arthritis in older people. *Reviews in Clinical Gerontology* 2010;20;42-55.
2. Wise CM. Crystal-associated arthritis in the elderly. *Rheum Dis Clin North Am* 2007;33(1):33-55. (PMID:17367691).
3. Steinbach LS, Resnick D. Calcium pyrophosphate dihydrate crystal deposition disease: Imaging perspective. *Curr Probl Diagn Radiol* 2000;29:208-29. (PMID:11104172).
4. Finnell JA, Cuesta IA. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE) syndrome: A review of the literature and a report of three cases. *J Foot Ankle Surg* 2000; 9:189-96. (PMID:10862391).
5. Olivieri I, Salvarani C, Cantini F. Remitting distal extremity swelling with pitting edema: A distinct syndrome or a clinical feature of different inflammatory rheumatic diseases? *J Rheumatol* 1997;24:249-52. (PMID: 9034979).
6. Mc Carty DJ, O'Duffy JD, Pearson L, Hunter JB. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema RS3PE syndrome. *JAMA* 1985;254:2763-7. (PMID:4057484).
7. Yıldız B, Bodur H. Kalsiyum pirofosfat dihidrat kristal depolanma hastalığı (psödogut): Olgu sunumu. *Romatizma* 2006;21:34-6.
8. Chanchairujira K, Chung CB, Kim JY, et al. Intervertebral disk calcification of the spine in an elderly population: radiographic prevalence, location, and distribution and correlation with spinal degeneration. *Radiology* 2004;230(2):499-503. (PMID:14752191).
9. Aktaş İ, Akgün K, Çakmak B. Intervertebral disc calcification in elderly. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007;10(1):37-9.
10. Sarı H, Akarımak Ü, Huq AKME, Uludağ M. Yaşlı bir olguda görülen RS3PE. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002;5(3):107-10.