

Nadir Bir Reaktif Artrit Nedeni: Giardia Lamblia

A Rare Cause of Reactive Arthritis: Giardia Lamblia

Dilek Karakuş, Nilüfer Kutay Ordu Gökkaya, Fügen Oktay, Halil Uçan

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

Özet

Çok sayıda parazitik enfestasyonun artrit gelişimine neden olduğu bilinmesine karşın, literatürde parazitozlara bağlı artiküler bulgular oldukça az sayıda tartışılmıştır. Giardia lamblia sıklıkla gastroenterit etkeni olarak bilinen, bunun yanında nadiren reaktif artrit tablosuna sebep olan bir protozodur. Eklemle ilgili klinik tablo artrit ve artraljidir. Makalemizde, Giardia lamblia'a bağlı gelişen reaktif artritli bir olgu sunularak tanı ve tedavideki farklılıklara dikkat çekilmiştir. (*Turk J Rheumatol 2009; 24: 51-2*)

Anahtar sözcükler: Reaktif Artrit, Giardia Lamblia

Alındığı Tarih: 16.01.2008 **Kabul Tarihi:** 07.02.2008

Abstract

Although many of parasitic infestations are known to cause arthritis development, articular findings related to parasitosis is rarely discussed in literature. The protozoa, Giardia lamblia is often known as gastroenteritis agent, on the other hand rarely causes reactive arthritis. The clinical presentation related to articulation are arthritis and arthralgia. In our report, a case with reactive arthritis due to Giardia lamblia is presented with emphasis on the differences in diagnosis and treatment. (*Turk J Rheumatol 2009; 24: 51-2*)

Key words: Reactive Arthritis, Giardia Lamblia

Received: 16.01.2008

Accepted: 07.02.2008

Giriş

Reaktif artrit (ReA); eklemde uzakta oluşan enfeksiyondan 1-6 hafta sonra gelişim gösteren nonpürülan, steril artrit tablosudur. Reaktif artrit tanısını kesinleştiren tanısal bir yöntem yoktur (1, 2, 3). Primer enfeksiyon etkeni genellikle Chlamydia trachomatis veya gram-negatif enterik bakterilerdir (1). Giardia lamblia kamçılu bir protozodur ve sıklıkla gastroenterit etkeni olup nadiren reaktif artrit tablosuna neden olur (1, 4, 5). Eklemle ilgili bulgu ve yakınmalar artrit ve artraljidir (2).

Olgu

17 yaşında bayan hasta polikliniğimize 3 aydır devam eden her iki el, el bileği, dirsek, diz, ayak ve ayak bileğinde ağrı, sol dirsek ve her iki ayak bileğinde şişlik ve ısı artışı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 1 saat kadar süren sabah tutukluğu mevcuttu. Öyküsü incelendiğinde; oral, genital aft, deri döküntüsü, tırnak değişiklikleri, fotosensitivite, artralji öncesi boğaz enfeksiyonu, uretrit, servisit, gastroenterit, kontamine sıvı ve yiyecek alımı yoktu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik, ailede ben-

zer yakınmaları olan birey yoktu. Fizik muayene doğaldı. Kas-iskelet sistemi muayenesinde; tüm eklem hareketleri açık ancak her iki el bileği metakarpofalangial eklemler, ayak bileği ve metatarsofalangial eklemler ve sol dirsek hassastı. Sol dirsek ve her iki ayak bileğinde ise şişlik ve hafif ısı artışı mevcuttu. Sakroiliak eklem muayenesi normaldi, provakasyon testleri negatifti. Nörolojik muayenede tonus, motor, duyu değerlendirmeleri normal, derin tendon refleksleri normoaktifti.

Yapılan laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre 7.2 K/uL (%24 lenfosit, %2 monosit, %72 nötrofil, %2 eozinofil), hemoglobin 9,7 g/dl, Hct %29, eritrosit sedimentasyon hızı 50 mm/sa, RF 12.2 IU/mL (0-30), ASO 336 IU/mL (0-200), CRP 2.49 mg/dL (0-0.5) idi. Tam idrar tetkiki normal, idrar mikroskopisinde 3-4 lökosit, 1-2 kalsiyum okzalit kristali vardı. Gaita kültüründe patojen bakteri üremedi, boğaz kültürü normal boğaz florasıydı, gaitada kampilobakter ve yersinia kültürlerinde ve idrar kültüründe üreme olmadı. Gaita da klostridium diffisil toksin A negatifti. Viral etiyojolojiye yönelik olarak bakılan HBS Ag, Anti HBS, Anti HCV, toksoplazma IgM, IgG, CMV IgM, rubella IgM negatif, CMV IgG, rubella IgG pozitif. anti ds DNA, Anti Scl 70, Anti Sm D1, anti ribozomal P

protein, anti histon antikor, anti SS-A, anti SS-B'i içeren otoantikor paneli negatifti. Salmonella tüp aglütinasyonu (Gruber Widal), brusella aglütinasyonu (Coombs), HLA B27, PPD (8mm) ve paterji testleri negatif olarak bulundu. Çekilen lumbosakral ve sakroiliak eklem grafileri normaldi, artrit tespit edilen eklemlerinden çekilen radyografilerinden sadece ayak bileklerinde yumuşak doku şişliği mevcuttu. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan elektrokardiyografi, ekokardiyografi ve yüksek rezolusyonlu akciğer tomografisi normaldi. Diklofenak Sodyum 100mg/gün başlanan hastanın artrit yakınmasında herhangi bir gerileme olmadı. Gaita mikroskopisinde giardia lamblia kistleri görülen hastaya, 7 gün süreyle metranidazol 1500mg/gün verildi. İki hafta sonra artrit tablosunda klinik olarak belirgin düzelme izlendi. Mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ışığında oligoartrit nedenleri gözden geçirilerek hastamızın bir reaktif artrit olgusu olduğu düşünüldü.

Tartışma

Cok sayıda parazitik enfestasyonun artiküler bulgularla seyrettiği bilinmesine karşın, parazitizmlere bağlı artiküler bulgular, literatürde oldukça az sayıda tartışılmıştır (6). Bunlar arasında filaria, ascaris, strongloides stercoralis ve taenia saginata yer almaktadır. Bu hastalıkların kliniğinde eozinofili, seronegatif inflamatuvar poliartrit ve parazitlerin eliminasyonu ile birlikte artritte tam olarak gerileme izlenmektedir (7).

Giardia başlıca kontamine içme sularıyla bulaşan intestinal bir parazittir. Çocukları yetişkinlere göre daha sık etkilemektedir. Akut enfeksiyon sırasında sık görülen semptomlar diyare, karın ağrısı, kusma ve kilo kaybıdır. giardiazis hastaların %1-10'unda tamamen asemptomatik seyrederken, çoğunlukla akut kendini sınırlayan ya da kronik malnutrisyona neden olan diyare görülür (2, 4, 5, 8, 9). İntestinal enfeksiyonun bazı hastalarda diyare ve konstipasyon periodları ile seyretmesi nedeniyle irritabl barsak sendromunu taklit edebilir (5).

Hastalığın tanısı dışkıda trofozoit veya kistlerin gösterilmesi ile konur. Bir kez alınan numune de doğruluk oranı %70 iken 3 kez örnekleme yapılması ile doğruluk oranı %85'i bulur. Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemi ile dışkıda giardia spesifik antijen bakılmasıyla sensitivite %95'lere, spesifite ise %100'e yaklaşır (1). Giardiaya bağlı artrit gastrointestinal semptomlar esnasında veya takip eden iki haftada çoğunlukla poliartrit / oligoartrit şeklinde ortaya çıkar (4). Poliartrit gelişen hastalarda genellikle ateş, eozinofili ve sedimentasyon yüksekliği beklenmez (6). Giardiazise bağlı bazı vakalarda HLA B27 ile ilişkili gözlenen reaktif artrit, genetik yatkınlığın varlığını desteklemektedir (10). Literatürde yine HLA-B27 negatif sakroileit ve enteritle seyreden bir olgu

bildirilmiştir (11). Çocuklardaki giardiazise bağlı artrit tartışıldığı 10 hastalık bir seride, olguların tümünde diz ve ayak bileğinde, yarısında kalçada, %20'sinde ise dirsekte ağrı gözlenmiş, başka bir seride ise en sık diz ve ayak bileğinde artrit izlenmiştir (1, 2). Erişkinlerde büyük eklem tutulumları yanında daha az sıklıkta el ve ayağın küçük eklemlerinde de artrit izlenebilmektedir (6). Giardiazise bağlı gelişen artrit genellikle nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlara (NSAID) iyi cevap vermez ve etkene yönelik antimikrobiyal tedavi gerektirir (4).

Hastamızda herhangi bir gastrointestinal yakınma yoktu ancak anemisinin olması kronik gelişen malnutrisyon varlığını düşündürüyordu. Hastamızdaki artrit tablosunun NSAID'lerle klinik düzelme göstermemesi, metranidazol tedavisi sonrası gerilemesi, giardia'ya bağlı gelişen reaktif artritlerin literatürdeki seyrine oldukça benzerdi. Hastamızda olası romatizmal hastalıkların varlığının (Akut Romatizmal Ateş, SLE, Behçet, Psöriatik Artrit, Sarkoidoz) ve enfeksiyöz nedenlerin (Campylobacter, Yersinia, Salmonella, Tüberküloz, Hepatit, Brucella, CMV) klinik ve laboratuvar olarak büyük oranda dışlanmış olması, gözlemediğimiz klinik seyrin giardiazise bağlı artritlerin seyri ile uyumlu olması, gaita mikroskopisinde paraziti tespit etmiş olmamız nedeniyle hastamızın giardia lamblia'a bağlı gelişen reaktif artrit olgusu olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Carlson DW, Finger DR. Beaver fever arthritis. J Clin Rheumatol 2004; 10: 86-8.
2. Meza-Ortiz F. Giardiasis-associated arthralgia in children. Arch Med Res 2001; 32: 248-50.
3. Bölükbaşı N. Reaktif Artritler "Reiter Sendromu" Klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikler. Romatizma 2000; 15: 23-9.
4. LeBlanc CM, Birdi N. Giardia lamblia associated arthritis in a 19-month-old child. J Rheumatol 1999; 26: 2066-7.
5. Tupchong M, Simor A, Dewar C. Beaver fever--a rare cause of reactive arthritis. J Rheumatol 1999; 26: 2701-2.
6. Shaw RA, Stevens MB. The reactive arthritis of giardiasis. A case report. JAMA 1987; 258: 2734-5.
7. Woo P, Panayi GS. Reactive arthritis due to infestation with Giardia lamblia. J Rheumatol 1984; 11: 719.
8. Hill Gaston JS, Lillcrap MS. Arthritis associated with enteric infection. Best Pract Res Clin Rheumatol 2003; 17: 219-39.
9. Barton JJ, Burke JP, Casey EB. Reactive arthritis--Giardia lamblia, another new pathogen? Ir Med J 1986; 79: 223.
10. Borman P, Seçkin U, Ozoran K. Beaver fever a rare cause of reactive arthritis. J Rheumatol 2001; 28: 683.
11. Layton MA, Dziedzic K, Dawes PT. Sacroiliitis in an HLA B27-negative patient following giardiasis. Br J Rheumatol 1998; 37: 581-82.