

Kalsiyum pirofosfat birikim hastalığı olan bir olguda bilateral sklerokoriodal kalsifikasyon

Tuba Demirci Yıldırım¹, Turhan Mammadov², Ali Osman Saatci², İsmail Sarı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Tuba Demirci Yıldırım, MD, MSc

Yıldırım TD, Mammadov T, Saatci AO, Sarı I. Bilateral sclerochoroidal calcification in a patient with calcium pyrophosphate deposition disease. Rheumatology (Oxford). 2023 Jun 1;62(6):e207-e208. doi: 10.1093/rheumatology/keac633. PMID: 36331336.

VIII. Aydın Romatoloji Günleri

Ana Tema: Her yönüyle Behçet Hastalığı

27-29 Ekim 2023

Korumar Ephesus Resort Otel

Olgu

- 60 yaş, kadın hasta
- Uşak' da yaşıyor.
- Ev hanımı, ilkokul mezunu
- Evli, bir erkek çocuk

Başvuru şikayeti/Özgeçmiş/Soygeçmiş

- Her iki dizde istirahat ile azalan, egzersiz ile artan karakterde ağrı
 - Her iki dizde şişlik
 - **Bulanık görme**
- Hastaya 7 yıl önce konmuş **Kalsiyum pirofosfat birikim hastalığı** tanısı var.
 - KI: yok.
 - OP: synovial bx öyküsü-2016-
 - Alkol: yok.
 - Sigara: yok.
 - Allerji: yok.
 - Ailede romatizmal hastalık öyküsü yok.

Öykü- Fizik muayene-Laboratuvar

- Hastanın şikayetleri 2 yıldır artmış, bulanık görme 3 aydır +
- Diğer romatolojik sistemik sorgulaması olağan.
- Bilateral MKF sıkışma testi+
- Bilateral dizlerde krepitasyon + hareket açıklığı azalmış,
- Isı artışı-, şişlik-, fonksiyon kaybı-
- Ilımlı lökositoz+ sedimentasyon hızı 52mm/h, CRP: 12,1 mg/dl, GFR 92, RF<10 [IU]/mL, anti CCP 13,40 U/mL,
- Elektrolitler, tiroid fonksiyon testleri ve PTH normal aralıkta.
- Venöz kan gazı olağan.

2016

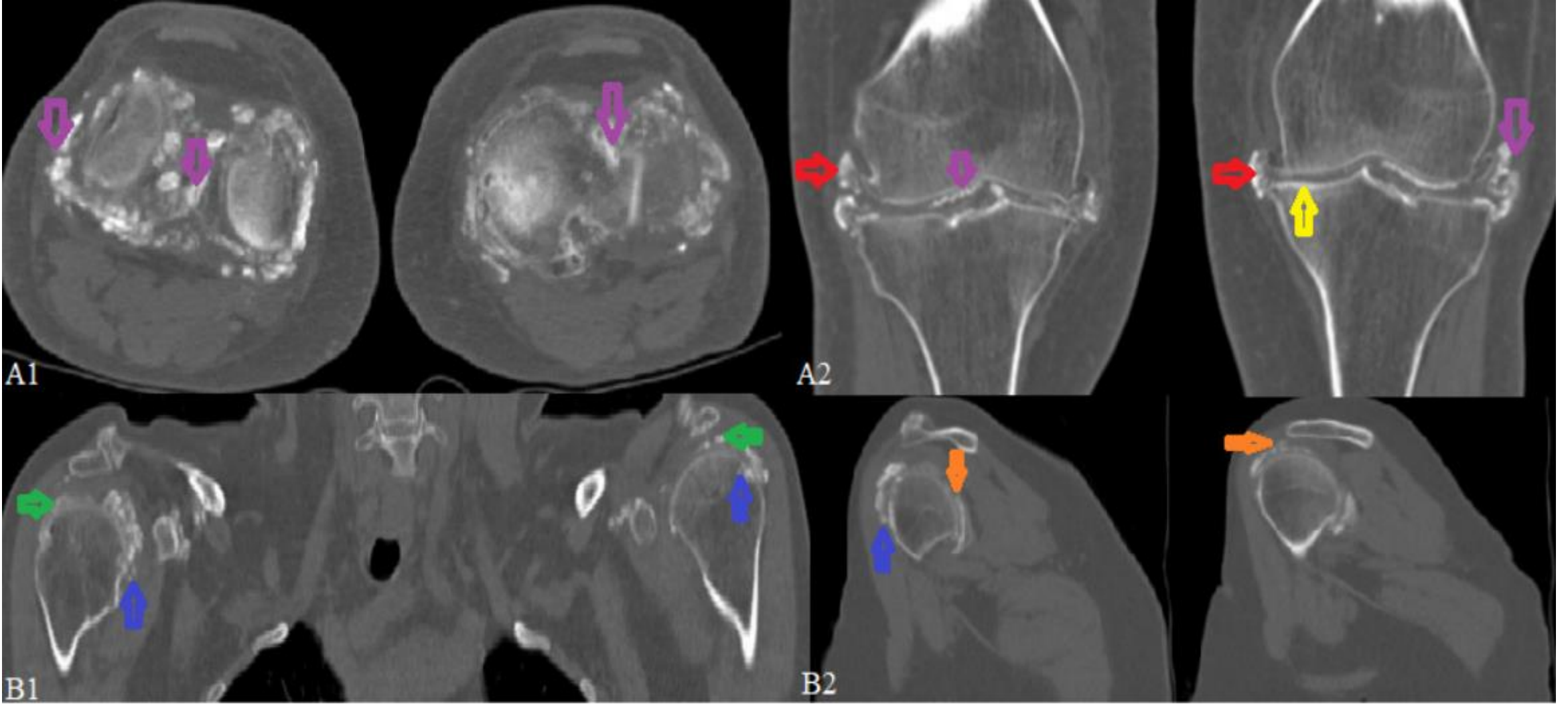


Sinoviyal biyopsi-2016

(tanısal olmayan sinovial ponksiyon sonrası)

- **MAKROSKOPİ:** Yaklaşık 5 cc hacminde, gri beyaz renkli, yer yer şeffaf pembemsi alanlar içeren düzensiz operasyon materyalidir. 1-3: Tümü 3 kasette işleme alındı.
- **YORUM:** Fibrokolajenize dokular içinde "Kalsiyum pirofosfat dihidrat" kristal birikimi (Psödogut) ile uyumlu bulgular izlenmektedir.

**** Artrit için etyoloji tanımlanamayan kronik inflamatuvar monoartriküler artritli olan çoğu hastada olağan dışı nedenleri dışlamak için sinoviyal biyopsiye ihtiyaç vardır****



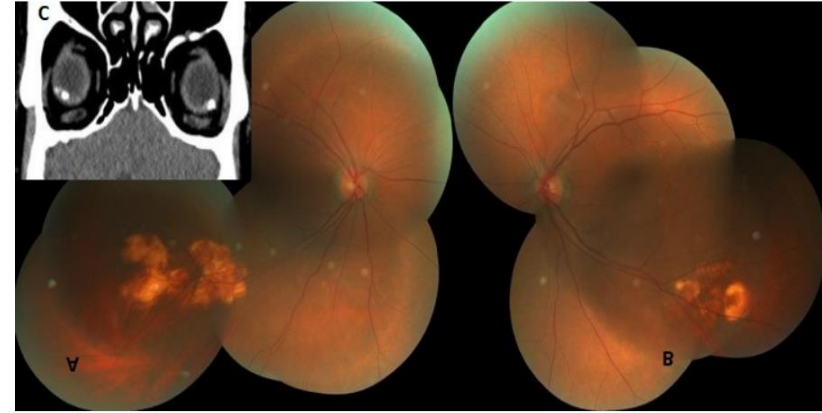
Yaygın kondrokalsinozis alanları

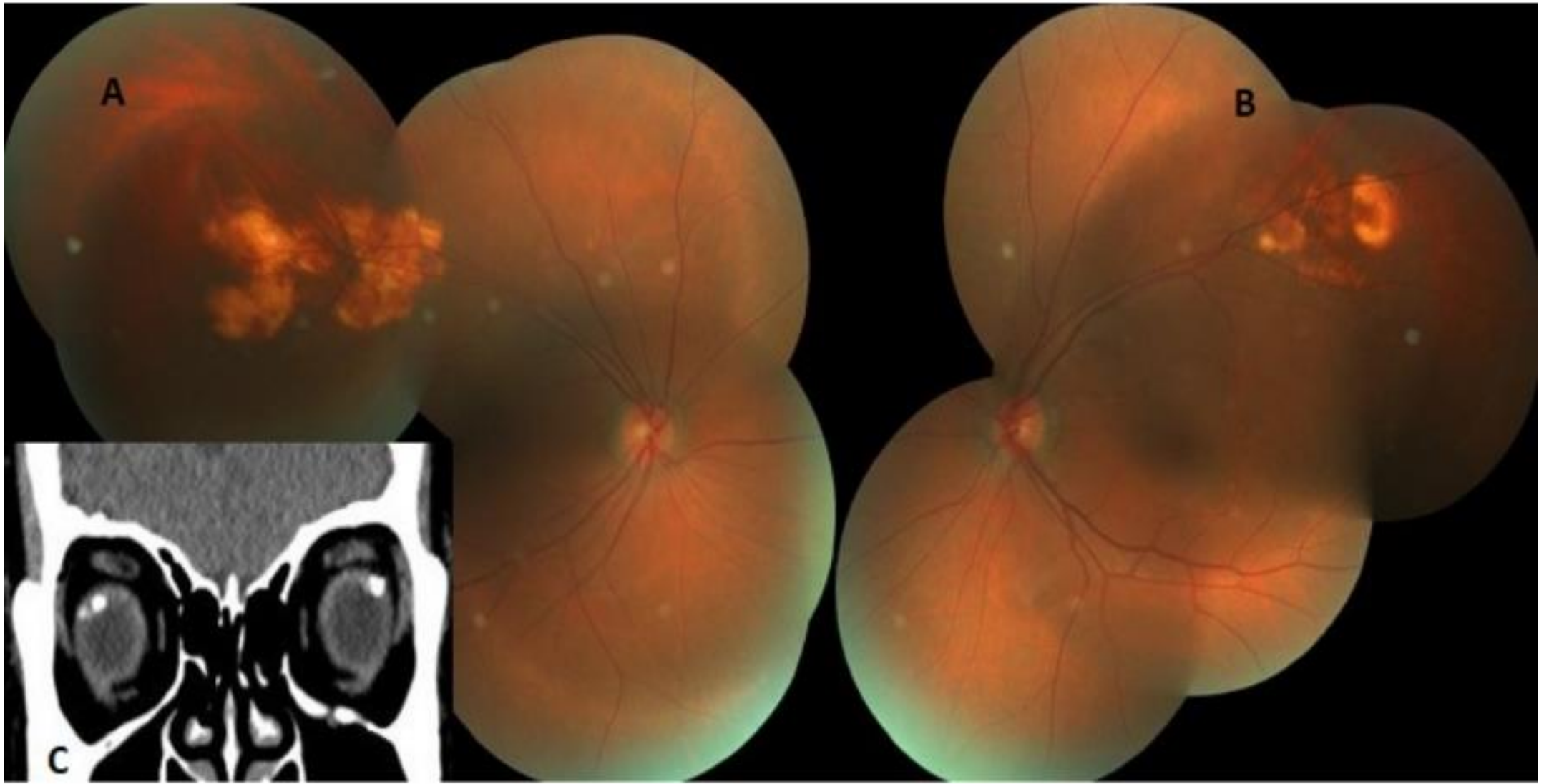
Tanı- Tedavi

- Klinik özellikleri, diz ve omuz dahil olmak üzere birçok eklemdede kondrokalsinoz saptanması (Şekil 1)
- Kondrokalsinozis ile uyumlu sinoviyal biyopsi sonucu ile kalsiyum pirofosfat birikim hastalığı (CPPD) kesin tanılı hasta..
- Hiperparatiroidizm gibi altta yatan başka bir sistemik hastalığı olmadığı için hastalık idiyopatik kabul edildi.
- Kolşisin (1.5 mg/gün) ve non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar başlandı.

Göz Konsultasyonu

- Hasta, uzun süredir devam eden görsel şikayetleri olduğu için göz hastalıkları bölümüne gönderildi.
- Fundoskopik muayenede bazı retinal pigment değişiklikleri ile ilişkili krem renkli lezyonlar vardı (Şekil 2a ve b).
- Orbital Bilgisayarlı Tomografide bu lezyonların kalsifiye olduğunu gösterdi (Şekil 2 c).





Şekil-2 Fundoskopik muayenede bazı retinal pigment değişiklikleri ile ilişkili krem renkli lezyonlar (Şekil 2a ve b).

Orbital bilgisayarlı tomografide kalsifiye alan (Şekil 2 c)

Sonuç

- CPPD, kristal kaynaklı bir artrittir ve kas-iskelet sistemini hedefler.
- Diğer sistem tutulumları oldukça sıra dışıdır.
- Göz tutulumu sadece iki vakada bildirilmiştir ve sklerokoriodal kalsifikasyon ile karakterize edilmiştir.
- Sklerokoriodal kalsifikasyon, özellikle birikim yaygın olduğunda görsel işlevi etkileyebilir. Ayrıca birikimler koriyodal melanom gibi göz içi tümörleri taklit edebilir.
- Bu olgu ışığında CPPD'li olgularda göz muayenesi atlanmamalıdır.
- Sklerokoriodal kalsifikasyonlu olguların ayırıcı tanısında hiperparatiroidizm, paratiroid adenomu, Gitelman sendromu ve Bartter sendromu gibi nedenlerin yanında CPPD de yer almalıdır.