



TÜRK PEDIATRİ KURUMU PEDIATRİ OKULU, HATAY

The Museum Hotel

— 8 - 10 Kasım 2019 —



Artriti olan çocuğa yaklaşım

iÜC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Çocuk Romatoloji BD
Dr Kenan Barut

**TÜRK PEDIATRİ KURUMU GENÇ PEDIATRİSTLER
PEDIATRİ OKULU**

18 Nisan 2015 Cumartesi

09.00 Açılış
09.00-10.00 Febril Konvülsiyon
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD
Prof. Dr. Barak Tatlı

10.00-11.00 Sıt (çocuklu) Dönemi Epileptik sendromları
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD
Prof. Dr. Barak Tatlı

11.00-11.30 Kahve arası

11.30-12.30 Status Epileptikus Acil ve Yoğun Bakım Yaklaşımları
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD
Prof. Dr. Barak Tatlı

12.30-13.30 Öğle yemeği

13.30-14.30 Prematüre Retinopatisi (ROP) Güncel Veriler
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD
Doç. Dr. Hüseyin Yedik

14.30-15.30 Göz Tembelliği, Şaşılık ve Refraksiyon Kusurlarına
Genel Pediatrik Yaklaşım Ne Olmalı?
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD
Doç. Dr. Hüseyin Yedik

15.30-16.00 Kahve arası

16.00-16.30 Genç Pediatrik Tiltik Değerlendirme
ve Tanıma Oturumu

18.30 Akşam Yemeği ve Eğlence

Düzenleme Komitesi

Dr. Serhat Güler
Dr. Mine Özül
Dr. Ömer Faruk Beşer
Dr. Serap Sarpınmaz
Dr. Sevinç Gümmüş
Dr. Pınar Karadeniz
Dr. Zeynep İçsan

**RİVA'S
CLUB**

19 Nisan 2015 Pazar

09.00-10.00 Septik Şokta Vazokaktif Tedavi Yaklaşımları ve
Hemodinamik İzlem
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım ve
Acil BD
Prof. Dr. Demet Demirkol

10.00-11.00 Bilinç Kapalı Çocuğa Yaklaşım
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım ve
Acil BD
Prof. Dr. Demet Demirkol

11.00-11.30 Kahve arası

11.30-12.30 Doğumsal ve Gelişimsel Ayak Deformiteleri
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji AD
Doç. Dr. Salih Marangoz

12.30-13.30 Akşayan Çocuğa Yaklaşım
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji AD
Doç. Dr. Salih Marangoz

13.30-14.30 Öğle Yemeği

14.30-15.30 Dönümlü Çocuğa Yaklaşım
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Çocuk Kardiyolojisi BD
Prof. Dr. Ayşe Güler Eroğlu

15.30-16.30 Çocukluk Çağında Elektrokardiyografik Değerlendirme
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi BD
Prof. Dr. Ayşe Güler Eroğlu



Türk Pediatri
11 Kasım 2012

Genç Pediatristler Buluştu...
Bugün 'Türk Pediatri Kurumu'nun 'Genç Pediatristler' kolu olarak hep beraber
İ.Ü. Baltalimanı tesislerinde kahvaltıda iddik. Hem devlet hem üniversite hem de
özel hastanelerde görev yapmakta olan çocuk doktoru arkadaşlarımızla
biraraya geldik. Tam bir tanışma kaynaşma havasında geçen kahvaltının
ardından yeni eğitim döneminde eğitim ve diğer konularda neler
yapabileceğimizi konuştuk. Aramızdaki iletişimi ve paylaşımı güçlendirmek,
ulusal ve uluslararası... Devamını Gör



Kaynaklar

- 1- Barut K, Adrovic A, Şahin S, Kasapçopur O. Juvenile Idiopathic Arthritis Balkan Med J 2017 Apr 5;34(2):90-101
- 2- Kasapçopur O, Barut K. Treatment in Juvenile Rheumatoid arthritis and new treatment options Turk Pediatri Ars. 2015 Mar 1;50(1):1-10.
- 3- Barut K, Yücel G, Sinoplu AB, Şahin S, Adroviç A, Kasapçopur O. Evaluation of macrophage activation syndrome associated with systemic juvenile idiopathic arthritis: single center experience over a one-year period. Turk Pediatri Ars. 2015 Dec 1;50(4):206-10.
- 4- Ozer E, Seker D, Taner E, Adrovic A, Sahin S, Barut K, Kasapçopur O. The frequency of juvenile spondyloarthropathies in childhood familial Mediterranean fever. Clin Exp Rheumatol. 2018 Nov-Dec;36(6 Suppl 115):141-145.
- 5- Adrovic A, Barut K, Sahin S, Kasapçopur O. Juvenile Spondyloarthropathies. Curr Rheumatol Rep. 2016 Aug;18(8):55.
6. Giancane G, Consolaro A, et al. Juvenile Idiopathic Arthritis: Diagnosis and Treatment. Rheumatol Ther 2016;3:187-207.
7. Petty RE, Southwood TR, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. J Rheumatol 2004;31:390-2.
8. Ozen S, Karaaslan Y, et al. Prevalence of juvenile chronic arthritis and familial Mediterranean fever in Turkey: a field study. J Rheumatol 1998;25:2445-9.
9. Martini A, Ravelli A, et al. Toward New Classification Criteria for Juvenile Idiopathic Arthritis: First Steps, Pediatric Rheumatology International Trials Organization International Consensus. J Rheumatol. 2019 Feb;46(2):190-197.
10. Barut K, Pamuk G et al. Comparison of familial Mediterranean fever and juvenile idiopathic arthritis patients according to family origin. Turk Pediatri Ars. 2018 Mar 1;53(1):31-36.

Eklemlerin yakınmaları sıklığı

Genel pediatri polikliniklerine, başvuran hastaların ortalama % 20-30'u kas-iskelet sistemine ait yakınmaları taşımaktadır.

Çocuklardaki yineleyen ağrı yakınmalarının içinde üçüncü sırayı baş ağrısı ve karın ağrısından sonra ekstremitelere ağrı almaktadır.

Sağlıklı çocuklar arasında da ağrıdan yakınma sıklığı da oldukça fazladır.

Eklem ağrısı ile başvuran çocuk



Eklem veya ekstremitte ağrısı



---Artralji ve artrit



---Miyalji



Sabah tutukluğu gibi ve ya kısa bir sürede görülen müphem bir ağrıdan, yürüyememe ve topallama yapacak kadar ağır bir ağrıya sebep olabilirler.

Artrit nedir?

Tanım; Herhangi bir eklemdede şişlik, kızarıklık, ısı artışı ya da fonksiyon kaybından herhangi birisinin görüldüğü yangısal durum.

Artralji; ise salt ağrının bulunduğu diğer yangısal ölçütlerin saptanmadığı durumu ifade eder.

Artrit ve artralji arasındaki klinik farklılıklar

ARTRİT

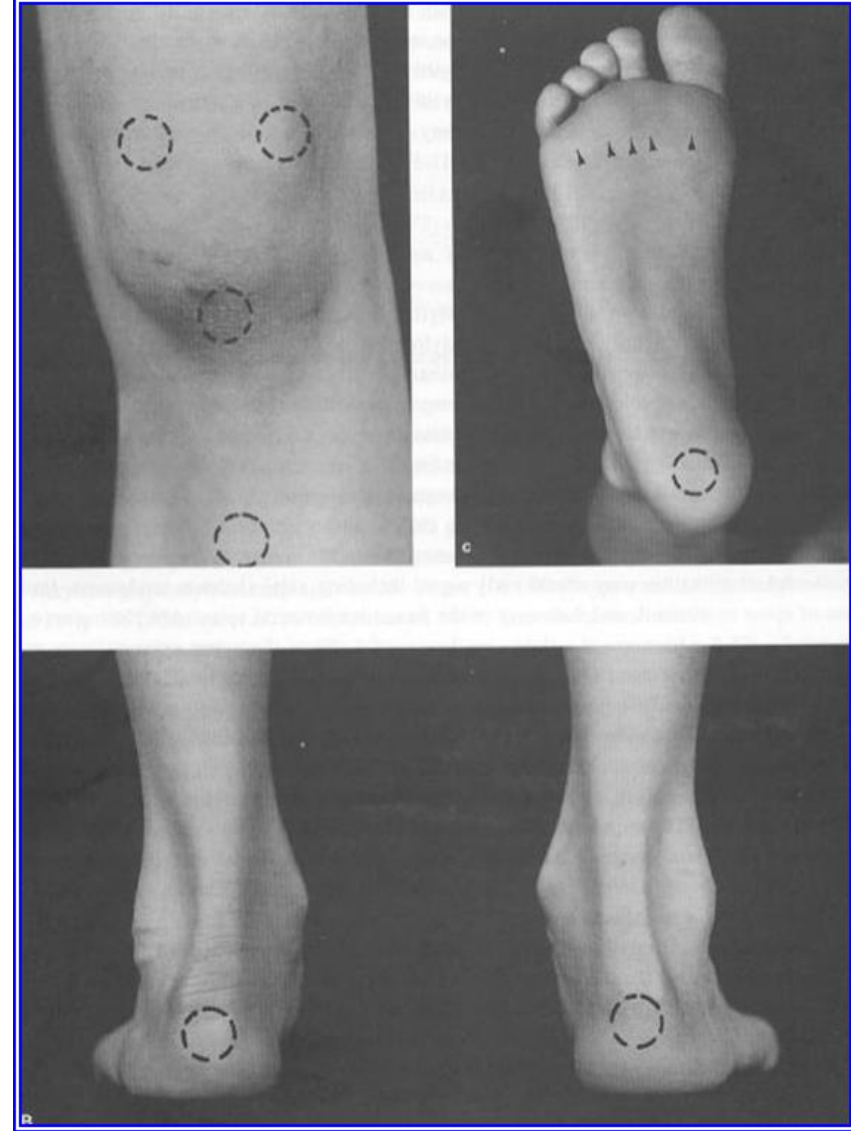
- Şişlik ön planda
- Sabah tutukluğu belirgin
- Bulgular aktivite ile düzelir
- Hareket kısıtlılığı var
- Eklem yüzeyi sıcak
- Bulgular sürekli

ARTRALJİ

- Şişlik yok
- Sabah tutukluğu yok
- Bulgular aktivite ile belirginleşir
- Hareket kısıtlılığı yok
- Eklem yüzeyleri arasında ısı farkı yok
- Bulgular aralıklı

Entezopati

- Entezopati, tendonların kemiğe yapışma bölgelerinde ortaya çıkan yangısal yanıttır.
- Çoğunlukla aşil tendonunda ortaya çıktığı için kendisini, sıklıkla topuk ağrısı ile belli eder.
- Entezopati süregenleştiği zaman ilgili tendonda belirgin olan sertlik ile ortaya çıkar.



Artrit akut mu, yoksa kronik mi?

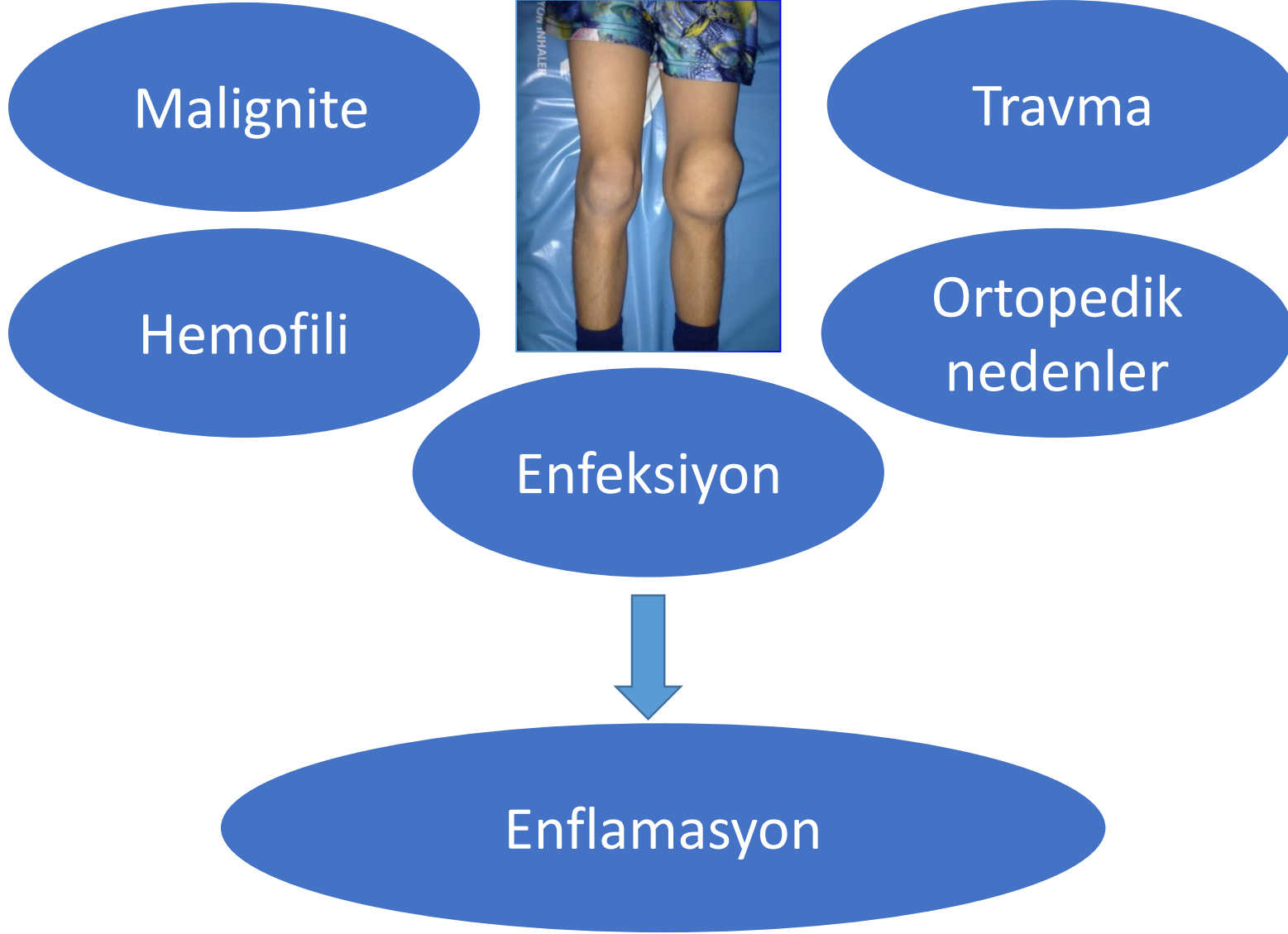


Akut artrit: Var olan artrit bir eklemden 6 haftadan daha kısa sürdüğü durumdur.



Süregen(kronik) artrit: Var olan artrit bir eklemden 6 haftadan uzun sürdüğü durumdur.

Çocukluk çağında artrit



JİA bir dışlama tanısı, ayırıcı tanı (ARTHRITIS)

Avasküler nekroz Pertes

Reaktif..... (Viral, streptokokkal, post gastroenterit, toksik sinovit)

Travma..... (Kaza ile olmayanlarıda düşün)

Hematolojik..... (Hemoglobinopati, Lösemi)

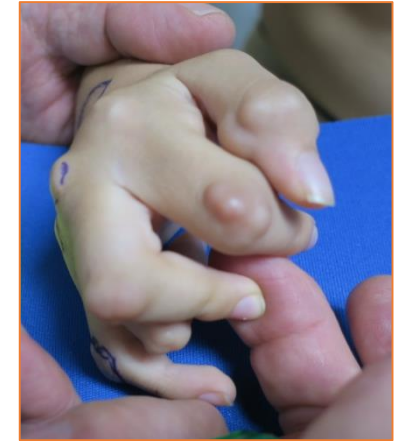
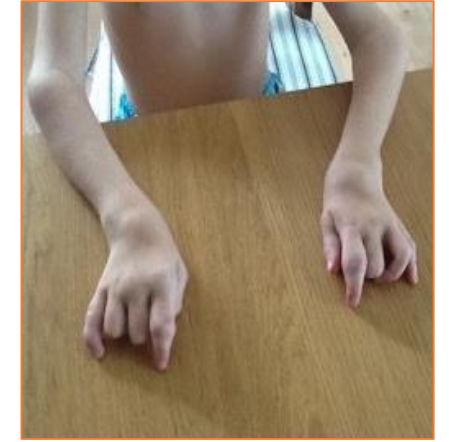
Riketsiya..... (Depo (metabolik, Farber (%70 i başlangıçta JİA), endokrin ve genetik)

Idiyopatik..... (Refleks sempatik distrofi, fibromiyalji)

Tumor..... (Bening ve malign tümörler)

Infeksiyon..... (Viral, Bakteriyel, Mikobakteriyel)

Sistemik..... (SLE, vaskülit, JDM, IBH, Kistik fibroz, Otoenflamatuar hastalıklar)



Olgu 1

3 yaşında kız hasta 2 aydır devam eden sol diz eklemünde şişlik yakınması ile başvurdu

Şişlikten 2 hafta önce çocuk parkında oynarken dizinin üstüne düşmüş

Aile sabahları uyandığında daha kötü olduğunu oyun oynarken yavaş yavaş düzeldiğini ifade ediyor.

Ayrıca çocuk çok fazla ağrısı var gibi görünmüyor.

Fizik Muayene

Genel durumu iyi, hasta görünümlü değil, ateş yok, persantilleri normal

Sistem değerlendirmesinde özellik yok

Hepatosplenomegali yok

Sol diz ekleminde şişlik ve hareket kısıtlılığı mevcut.



Laboratuvar

Hb:11,4 gr/dl, BK:11000/mm³ Plt:
550000/mm³

CRP: 5,6 mg/L, Sedimantasyon: 28 mm/saat.

ANA 1/100 pozitif, RF negatif, HLA B27 (--)

Viral serolojiler: Negatif.



JÜVENİL İDYOPATİK ARTRİT- Oligoartiküler JİA

- Çocuklara özgün
- **Asimetrik artrit**
- Erken başlangıçlı (**6 yaş altı**) (**2-4 yaşta sık**)
- **Kızlarda sık**
- **ANA (+) liği sık (%70-80)**
- **Üveit** ile en çok ilişkili tip

Artrit ve artralji ayırıcı tanısı

Enfeksiyöz hastalıklar

- Septik artrit
- Osteomyelit
- Sepsis
- Subakut bakteriyel endokardit
- Enterik enfeksiyonlar
- Bruselloz, salmonelloz
- Viral enfeksiyonlar
- Tüberküloz

Yangısal hastalıklar

- Jüvenil idyopatik artrit
- Vaskülitler
 - HSP
 - Kawasaki hastalığı
- SLE
- Bağ dokusu hastalıkları
 - Jüvenil Skleroderma
 - Jüvenil Dermatomyozit

Artrit ve artralji ayırıcı tanısı

Reaktif artritler

- Akut romatizmal ateş
- Post-enfeksiyöz reaktif artritler
- Kalçanın geçici sinoviti

Mekanik-Ortopedik nedenler

- Travma
- Aseptik nekrozlar
- Düz tabanlık
- Kaymış femoral epifiz sendromu

Maligniteler

- Lösemi
- Lenfoma
- Nöroblastom
- Kemik tümörleri
- Yumuşak doku tümörleri

Artrit ve artralji ayırıcı tanısı

Diğerleri

- Ailesel Akdeniz ateşi
- Hiper mobilite sendromu
- Büyüme ağrıları
- İskelet displazileri
- İmmün yetersizlikler
- Metabolik hastalıklar

- Fabry hastalığı
- Farber hastalığı
- Mukopolisakkaridozlar
- Aşılama sonrası görülen artritler
- Raşitizm
- Kalsiyum metabolizma bozuklukları
- Refleks sempatik distrofi ve eritromelalji

Enfeksiyonla
ilişkili eklem
bulguları -
Ortak özellikler



Akut başlangıç, belirgin ya da sinsi prodrom



Gezici artrit ya da artralji



Yineleyebilen monoartiküler tutulum



Bağımsız, kısa süreli ve akut tablolar



NSAİD' lere iyi yanıt



Etken olan mikroorganizma nadir olarak üretilir.

Anamnezde
mutlaka bu
verileri
sorgulayalım

Oluşum zamanı

Günlük aktivite ile olan ilişkisi

Merdiven çıkma, okul devamı

Yerleşimi

Sabah tutukluğu

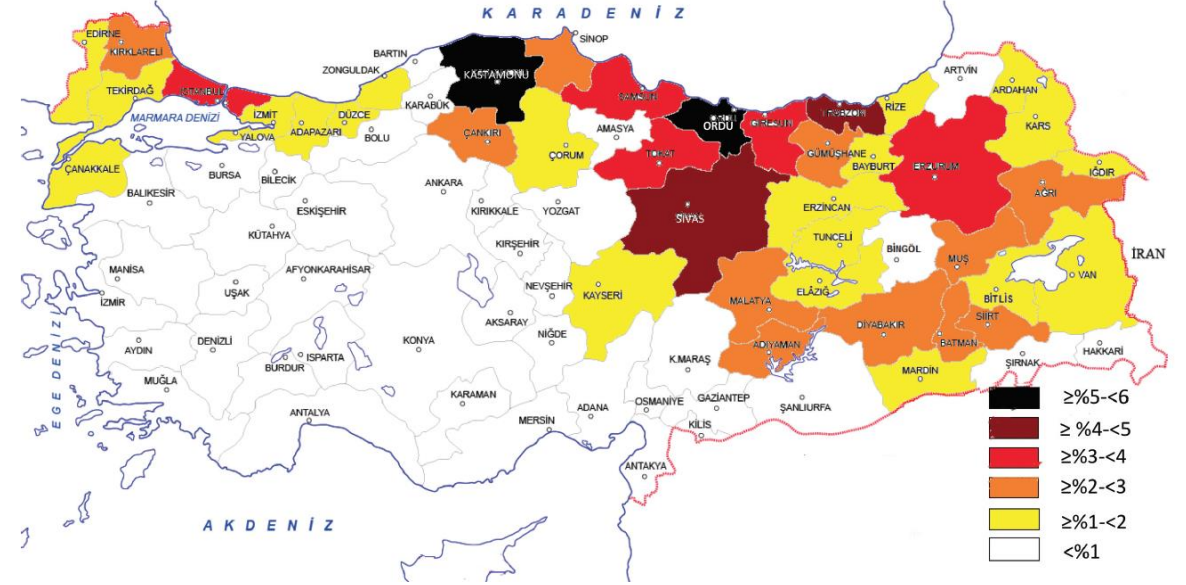
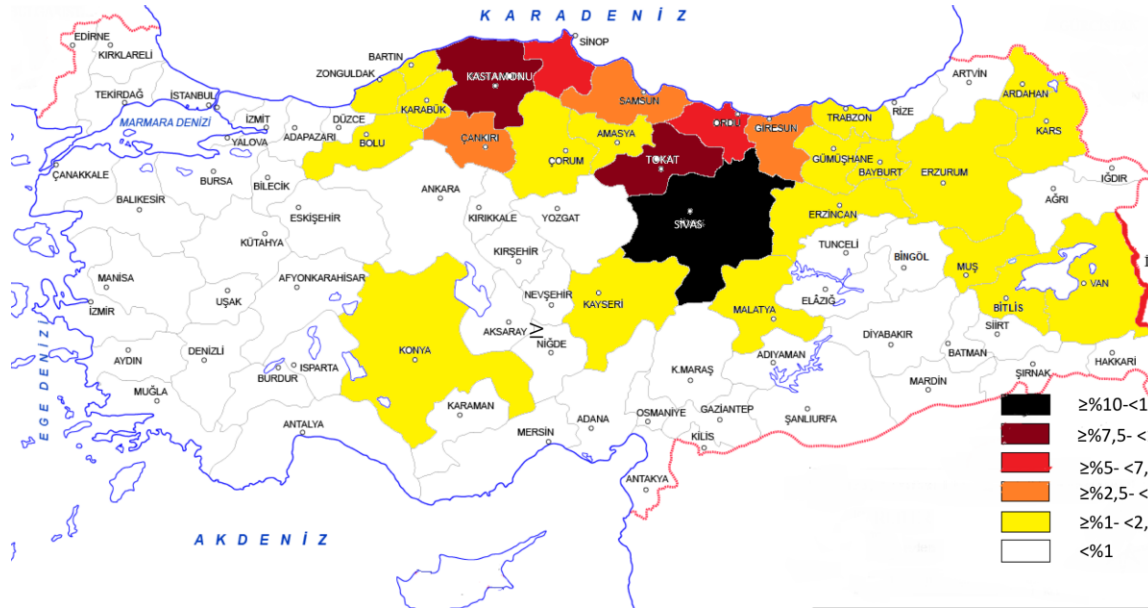
Travma, böcek ısırığı ve ilaç kullanımı

Beslenme alışkanlıkları

Hastanın köken aldığı bölge

Sistemik hastalığı düşündürecek bulgular

Kliniğimizde izlediğimiz AAA ve JIA hastalarının ülkemizdeki köken aldıkları iller



Barut K, Pamuk G Adrovic A Sahin S Kaplan A Guler M Kasapcopur O.
Turk pediatri Ars. 2018;53:31-1

Anamnezdeki önemli noktalar

- JİA → günün başlangıcında kötü, ilerleyen saatlerde hareket ve aktivite ile düzelir
- Travma veya mekanik sebepler (hipermobilite, menisküs, patello femoral sendrom veya Perthes hastalığı) → sabahları hafiftir veya ortaya çıkmaz, aktivite ile kötüleşir.
- Büyüme ağrısı → günün sonu ve/veya gece yarısı
- Kemik tümörleri → gece ağrısı olmakla birlikte, gündüz de ağrı olur

Anamnezdeki önemli noktalar

Ağrının yeri belirlenmeli

- Ekleme lokalize
- Uzun kemik ağrısı
- Eklem dışı alanlara lokalize ağrı → bağ dokusu veya kas tutulumu
- Yansıyan ağrı → kalça tutulumu kasık ağrısı veya diz ağrısı gibi yansıyabilir.

Sistemik hastalığı düşündürecek bulgular

- Ateş
- Kilo kaybı
- Belirgin yürüme bozukluğu
- Uyku düzensizlikleri ve depresif bulgular

- Kas güçsüzlüğü
- Büyüme ve gelişme geriliği
- Gastrointestinal bozukluklar

Fizik bakıda değerlendirilecek noktalar

- Gözlem
- Fonksiyonel değerlendirme
- Ayrıntılı sistemik fizik bakı
- Eklem bulguları
- Hiper mobilite ve fibromiyalji değerlendirmesi

- Kas gücü değerlendirmesi ve nörolojik bulgular
- Gz bakısı
- Cilt bakısı
 - Döküntüler
 - Cilt altı nodülleri
 - Tırnak ve tırnak yatağı değişiklikleri

Septik artrit



Eklem boşluğunda, en sık **hematojen** yayılım ile sonra çevre dokulardaki enfeksiyonunun **direkt yayılımı** ile ortaya çıkan akut enfeksiyöz tablodur.



Acilen müdahale edilmesi gerekir (Aspirasyon ve/veya drenaj)



Ani olarak başlayan ateş, sistemik bulgular ve eklem duyarlılığı ile birlikte.



Çoğunlukla sepsis ya da septisemi bulguları tabloya eşlik eder.



En sık rastlanan mikrobiyolojik etken **stafilokoklardır.**

SEPTİK ARTRİT

- Genelde <2 yaş
- Çoğunlukla monoartiküler
- **SİSTEMİK BULGULAR (ATEŞ, KUSMA) NEDENİYLE TOKSİK GÖRÜNTÜ**
- Sinovyal hipertrofi minimal

JIA

- Genelde >2 yaş
- Hem mono hem poliartiküler
- **SİSTEMİK JIA DIŞINDA TOKSİK GÖRÜNÜM YOK**
- Sinovyal hipertrofi belirgin

- **RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMELER VE LABORATUVAR BELİRTEÇLERİ NE YAZIK Kİ AYIRICI TANIDA ÇOĞU ZAMAN İŞE YARAMAZ.**
- **KLİNİSYENİN ÖNGÖRÜSÜ BUNLARDAN DAHA ÖNEMLİ**

Hemofilik Artropati



- En sık ağırlığımızı taşıyan diz ve ayak bileğinde oluşur.
- Akut eklem şişliğinde akut faz negatif ise mutlaka koagülasyon testleri bakılmalıdır.

Viral artritler



Bir çok viral enfeksiyonun gidişi sırasında ya da post enfeksiyöz süreçte eklem bulguları ortaya çıkabilir.



Özellikle parvovirüs, EBV, hepatit B, kızamıkçık, su çiçeği ve influenza enfeksiyonlarında eklem bulguları ortaya çıkabilir.

Kalça ağrısı ile gelen çocuk

Ne yazık ki kalça artritini muayene ile anlaşılmaz
(ısı artışı, kızarıklık, şişlik hissedilmez)

DİKKAT

Kalça patolojisi olan bazı çocuklar yansıyan ağrı nedeniyle kalça değil diz ağrısı şikayetiyle getirilirler

Kalça ağrısı ile gelen çocuk

Tek atak

- Septik artrit
- Tüberküloz osteomyelit
- Bruselloz
- Toksik sinovit
- Perthes hastalığı
- Kaymış femoral epifiz
- Lösemiler, Nöroblastom

Yineleyen ataklar

veya

Kronik

- Jüvenil idiyopatik artrit
- Ailesel Akdeniz ateşi

Geçici sinovit

Başlangıç yaşı genellikle 3-6 yaş arasındadır.

Öyküde çoğunlukla geçirilmiş ÜSYE öyküsü vardır.

Belirgin kalça ağrısı, topallama ve kalça hareketlerinde kısıtlılık ana klinik bulgulardır.

Tam kan sayımı normal, EÇH normal ya da hafif artmış ve AP pelvis grafi normal sınırlardadır.

Ultrasonografide minimal sıvı saptanabilir.

Hastalık gidişi oldukça iyidir.

NSAİD lere çok hızlı yanıt.

Hipermobilite sendromu

- Eklemlerin aşırı hareketliliği ile birlikte olan bir sendromdur.
- Kız çocuklarda ve artralji öyküsü olanlarda daha sık.
- Çeşitli genetik sendromlar ile ya da izole olarak da görülebilir.
- Ülkemizde görülme sıklığı % 14
- Yaş ilerledikçe sıklığı azalmakta ve ortadan kaybolmaktadır.

Yıldırım Y, Yılmaz S, Ayhan E et al. The frequency of joint hypermobility in healthy Turkish children. Annals of Rheumatic Diseases 2004;63(suppl 1):81(OP0078)

Olgu 2

(5 yaş erkek)

Yakınması: Eklem ağrısı, bacak ağrısı

- 2 aydan beri sol kalça ve dizde daha fazla olmak üzere tüm bacakta ağrı.
- Ara ara ateşlenme, bazen bulantı ve kusma
- Halsiz görünümde, hepato-splenomegali mevcut.
- Sol ayak bileği hareketleri kısıtlı ve ağrılı.
- Hb 9.7 g/dl, BK 2480/mm³, plt 120000/mm³.
- ESH: 62 mm/saat.

Patolojik bulgular

- Eklem ve Kemik ağrısı
- Sistemik bulgular (+)
- Anemi, lökopeni
Trombositopeni
- ESH yüksek.

Periferik yayma da blastlar

Tanımız: Lösemi

Kalça ağrısı ile
gelen çocuk
ÇOCUKLUK ÇAĞI
KANSERLERİ



Özellikle lösemiler ve nöroblastom ve kemik tümörleri kalça ekleminde belirgin tutulum ile gelebilir



Akut faz göstergeleri JIA'daki gibi yüksek olabilir



Trombositopeni ve lökopeni enflamatuar artritte
ÇOĞUNLUKLA OLMAZ!!!



LDH ve ürik asit artışı



Şüpheli durumlarda mutlaka çocuk onkoloji danışımı alınmalıdır.

Lösemik eklem tutulumu

Kemik metafizine yerleşen belirgin kemik ağrısı.

Ağrıya nadiren artrit de eşlik edebilir.

Ateş sürekli, nadiren yineleyebilir.

Başlangıçta kan sayımı normal olabilir.

Atipik kemik ağrılarında mutlaka düşünülmelidir.

Çoğunlukla tek eklemden yerleşir.

Ailesel Akdeniz AteŖi

AAA'daki artrit, çoğunlukla alt ekstremiteye yerleŖen, sekel bırakmayan, gezici olmayan, akut bir monoartritir.



Egzersizle oluşan bacak ve eklem ağrısı

- Özellikle çocukluk çağı ailesel Akdeniz ateşinin önemli bir bulgusu
- Livneh tanı ölçütlerinin küçük ölçütlerinden birisi
- Görölme sıklığı % 75, kontrol grubunda rastlanma olasılığı çok düşük
- Ağrıya yer yer purpurik lezyonlar ve yerel şişlik de eşlik edebilir.

AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ – Erizipel tarzı eritem



Tarsometatarsal artrit (HLA B27 pozitif)



Daktilit



Daktilit-Psoriasis



Kalça ağrısı ile gelen çocuk

Perthes Hastalığı (Avasküler nekroz)



- Tanı: AP ve kurbağa bacağı pozisyonunda pelvis grafisi
- Tedavi: çoğunlukla tedavisiz izlem veya operasyon

- Femur epifizinin nedeni bilinmeyen avasküler nekrozu
- 4-8 yaş arası erkek çocuklarda sık (x10 kat)
- Sinsi başlangıçlı ağrısız topallama ilk bulgu
- Özellikle kalça ABDÜKSİYONU VE İÇ ROTASYONU belirgin kısıtlı
- %90 tek taraflı.

Pertes ve Osgood-Schlatter



Kalça ağrısı ile gelen çocuk

KAYMIŞ FEMORAL EPİFİZ

- Sadece topallama ve diz ağrısı yakınmasıyla da gelebilir
- Tipik başvuru:
 - OBEZ adolesanlar
 - Kalça ağrısı, topallama
 - Akut faz belirteçleri negatif
- Erkek/Kadın: 1,5/1
- %20-40 oranında bilateral
- Tanı: AP pelvis grafi (Kurbağa bacağı pozisyonu en iyisi)
- Tedavi: Ortopedi çivi ile epifizi sabitleme

Kaymış femoral epifizli 14 yaşındaki çocukta kalça grafisi



JÜVENİL İDYOPATİK ARTRİT

- Jüvenil idyopatik artrit (JIA) çocukluk çağında ortaya çıkan, süregen, yangısal kökenli bir hastalıklar grubudur.
- Hastalık daha çok bir dışlama tanısıdır. Tekil bir hastalık olmaktan çok farklı klinik tabloları içermektedir.
- Hastalık kendisini özellikle belirgin periferik artrit ile gösterir.
- Çocukluk çağının en çok görülen süregen hastalıklarından birisidir.

JÜVENİL İDYOPATİK ARTRİT-Tanı ölçütleri

- Hastalığın 16 yaşından önce başlaması
- Aynı eklemden 6 haftadan uzun sürmesi
- Söz konusu artrite yol açabilecek tüm nedenlerin dışlanmış olması
 - Hastalığın başlangıç tipi tanımlanırken, ilk altı aydaki tipi başlangıç tipi olarak kabul edilir.

JiA sınıflama

- Sistemik JiA
- Oligoartiküler JiA
 - Sürekli oligoartrit
 - Uzamış oligoartrit
- Seronegatif poliartiküler JiA
- Seropozitif poliartiküler JiA
- Jüvenil psoriatik artrit
- Entezit ile ilişkili artrit
- Diğer sınıflandırılmayanlar.

JÜVENİL İDYOPATİK ARTRİT- Sınıflamadaki belirleyiciler

- Yaş
- Cinsiyet
- Eklem tutulumunun dağılımı
- Romatoid faktör
- Antinükleer antikor
- HLA B27 doku grubu
- Üveit

- Artrit
- Entesit
- Yangısal lumbosakral ağrı
- Tırnak yenikleri
- Psoriasis
- Ateş
- Serozit

Oligoartrit ve poliartrit ayırıcı ipuçları

	Oran	Tipik başlangıç yaşı	cinsiyet	Etkilenmiş eklem sayısı	Eklem dağılımı	Eklem tutulum paterni	İlişkili durumlar
Oligoartrit	%30-40	1-3	3/1 , K/E	Persistan < 4 Uzamış ≥ 5	Büyük eklemler	Asimetrik	ANA+ üveit riski
Poliartrit RF (-)	%20	1-3 yaş ve erken adolesan	3/1, K/E	≥ 5	Büyük ve küçük eklemler	Simetrik	ANA+ üveit riski, TME servikal tutulum
Poliartrit RF(+)	%5	9-11 yaş	K>>E	≥ 5	Büyük ve küçük eklemler	Simetrik	RF+ polirtrit, RA

Oligoartrit ve poliartritli hastalarda yaygın görülen özellikler

Eklemlerdeki tutukluk



- En çok sabahları gözlenir.
- Dinlenmek ile eklemlerdeki ağrı ve tutulmayı arttırır.
- Hareket ile ve gün boyunca düzelme gösterir

Eklem muayenesinde



Şişlik
Isı artışı
Eklem hareketinde azalma.
Eklem hareketi sırasında ağrı

Eklemde **eritem**, dinlenme sırasında **ciddi ağrı** , döküntü, sistemik özellikler, kemik ağrısı ve akut başlangıç gibi bulgular nadir de olsa görülebilir.



Eklem yakınması olan çocuklarda değerlendirilebilecek laboratuvar yöntemleri

- Tam kan sayımı ve periferik yayma
- Eritrosit çökme hızı ve C reaktif protein düzeyi
- Biyokimyasal tetkikler
- Mikrobiyolojik testler
- Kültürler
- Serolojik testler
- Grup aglütinasyonları: Bruselloz ve Salmonelloz
- İmmünolojik testler
- Romatolojik testler: RF, ANA, HLA-B27, HLA B51
- Sinovyal sıvı analizi

Laboratuvarlarda dikkat edilecek veriler

Tam kan sayımı (periferik yayma şart)

- Lökositoz veya trombositoz → Enfeksiyon ve enflamasyon
- Anemi → kronik inflamasyon bulgusu
- Sitopeniler → Lupus, malignite
- Akut faz yanıtı → ESH, CRP, SAA, ferritin.
- ANA, RF, HLA B27 sınıflama için gerekli.

Romatoid Faktör (RF)

- Ig G'nin Fc kısmına karşı oluşan antikordur.
- Sıklıkla IgM yapısında, diğerleri de olabilir.
- RA için duyarlılığı yüksek, özgüllüğü düşük.
- JIA'da RF görülme oranı düşük.

Kasapçopur Ö, Yoloğlu N, Özyazgan Y et al. Uveitis and anti nuclear antibody positivity in children with juvenile idiopathic arthritis. Indian Pediatrics 2004;41:1035-1039

- JIA dışı bir çok hastalıkta pozitif bulunabilir
- Diğer bağ dokusu hast, karaciğer hast, infeksiyon hast (viral, bakteriyel, paraziter), neoplaziler, sarkoidoz, kriyoglobulinemi
- Sağlıklı çocuklarda görülme oranı % 4

Kasapçopur Ö, Özbakır F, İngöl H et al. The frequency of antinuclear antibodies and rheumatoid factors in healthy Turkish children. Turkish Journal of Pediatrics 1999;41:67-71

Antinükleer antikor

- Çekirdek içindeki DNA, RNA, histonlar, sentromer, nukleolus, diğer nukleoproteinlere karşı oluşan antikorlar
- Özellikle SLE, oligoartiküler JIA, diğer bağ dokusu hastalıkları, viral enfeksiyonlar, çeşitli ilaç kullanımlarında pozitif bulunabilir.
- Immünflöresan yöntemi ile çalışılır. Farklı şekillerde boyanma gösterebilir.

Antinükleer antikor

- Sağlıklı çocuklarda görülme oranı % 4
 - Kasapçopur Ö, Özbakır F, İngöl H et al. The frequency of antinuclear antibodies and rheumatoid factors in healthy Turkish children. *Turkish Journal of Pediatrics* 1999;41:67-71
- Herhangi bir sorun olmaksızın rastlantısal olarak ANA pozitif bulunan çocuklarda alttan birincil romatizmal ortaya çıkma olasılığı çok düşük
 - Cabral DA. Persistent antinuclear antibodies in children without identifiable inflammatory rheumatic or autoimmune disease. *Pediatrics* 1992;89:441-4
- Ülkemiz JIA'lı olgularında ANA pozitifliği oranı %18.2
 - Kasapçopur Ö, Yoloğlu N, Özyazgan Y et al. Uveitis and anti nuclear antibody positivity in children with juvenile idiopathic arthritis. *Indian Pediatrics* 2004;41:1035-1039

Doku Grupları

- HLA B27 Entezitle ilişkili artrit,
 Jüvenil spondilartropatiler
- HLA DR4 Oligoartiküler JİA ve
 Seropozitif poliaritiküler JİA
- HLA B51 Behçet hastalığı

Sinovyal sıvı değerlendirmesi



- Renk ve görünüm
- Müsin pıhtı testi
- Akışkanlık ve viskozite
- Şeker ve protein düzeyi
- Hücre sayımı
- Kültür

Görüntüleme yöntemleri

Düz grafiler

- Ciddi eklem ve kemik ağrısı olan hastaların başlangıç değerlendirmesi
- Kırık, periostit, kronik osteomyelit, avasküler nekroz, kemik tümörü ve kemik displazilerini tanımda faydalı
- JİA ve osteomyelitin erken dönemlerinde normal
- Lösemili hastalarda tanı koyabilir

Ultrasonografi

- Eklem efüzyonunu belirlemede faydalı, muayeneye yansımayan artrit tanısında önemli.

Artrit ayırıcı
tanısındaki
uygulamamız

İki ana veri ayırıcı tanıyı belirler

Ateş

Tutulan eklem sayısı

- Tekli eklem tutulumu
- Çoklu eklem tutulumu

Yardımcı olarak ta akut faz
yanıt varlığı ve zorunlu ise yerel
radyolojik incelemeler kullanılır

Ateşle birlikte
tek eklem
tutulumu

Septik artrit

Yumuşak doku enfeksiyonları

Ailesel Akdeniz ateşi

Birincil romatizmal hastalıklar

Geçici (toksik) sinovit

Bruselloz

Sarkoidoz

Maligniteler

Hemoglobinopatiler

Ateşsiz
tek eklem
tutulumu

Travma ve yerel mekanik hastalıklar

Geçici sinovit

Avasküler nekroz

Subakut osteomyelit

Hemoglobinopatiler

Birincil romatizmal hastalıklar

Maligniteler

Refleks sempatik distrofi

Ateşle birlikte
çoklu eklem
tutulumu

Sepsis

Bakteriyel enfeksiyonlar

Akut romatizmal ateş

Reaktif artritler

Birincil romatizmal hastalıklar

Sarkoidoz

Maligniteler

Ateşsiz
çoklu
eklem
tutulumu

Birincil romatizmal hastalıklar

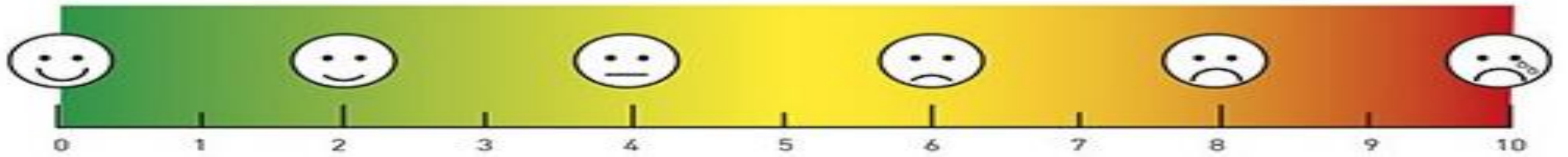
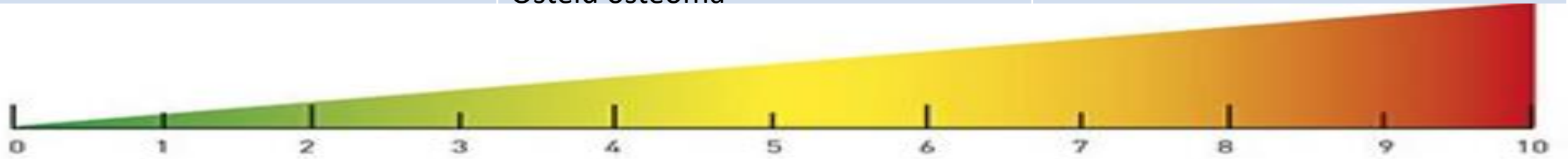
Eklem hiper MOBİLİTESİ sendromu

Maligniteler

Büyüme ağrıları

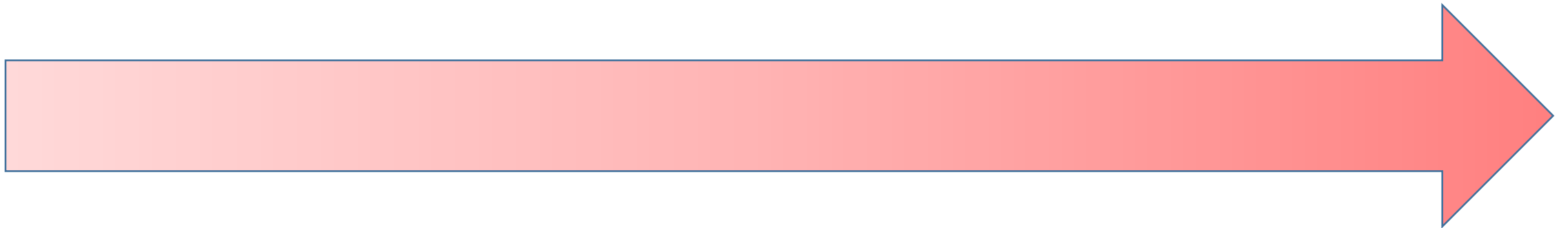
Ağrının şiddetine göre ayırıcı tanısı

Ağrı yok veya hafif	Orta derecede ağrı	Ciddi ağrı
Juvenil idiyopatik artrit HSP Pertes Lyme artrit	Reaktif artrit Travma HSP Juvenil idiyopatik artrit Viral artritler Mekanik ağrı Kaymış femoral epifiz Osteid osteoma	Travma Septik artrit Kemik infarktı Lösemi Metastazlar Ağrı amplifikasyon sendromları



Ateş anamnezine göre artrit etyolojisi

Ateş yok	Orta derecede yüksek ateş	Çok yüksek ateş
JİA(sistemik dışı) Travma Biomekanik nedenler Metastatik hastalık Kondrodisplazi Diğer Otoimmün nedenli artritler	JİA(sistemik) Otoimmün nedenli artritler Otoenflamatuvar hastalıklar Osteomyelit ARA ve PSRA	Septik artrit Otoenflamatuvar hastalıklar



Normal
36-37 ° C

Subfebril
37-38 ° C

Orta derece yüksek
38- 39 ° C

Yüksek ateş
39-40,5 ° C

Çok yüksek ateş
>40,5 ° C

Ağrı süresi ve karakterine göre hastalık etyolojisi

Akut başlayan ağrı	İntermittan karakterde ağrı	Persistan karakterde ağrı
<ul style="list-style-type: none">• Septik artrit (osteomyelit +/-)• Akut infarkt (SS, SC)• Toksik sinovit, reaktif artrit• Travma(apofizel avulsiyon , fraktur, burkulma)	<ul style="list-style-type: none">• Biomekanik va aşırı kullanım ağrıları• Hiper mobilite• Büyüme ağrısı(iyi huylu ekstremitte ağrısı)• Otoenflamatuvar hastalıklar(CINCA hariç)	<ul style="list-style-type: none">• Kaymış femoral epifiz• Pertes hastalığı• Osteokondral displazi• Osteoid osteoma• JİA/Otoimmün nedenli artritler• Otoinflamatuvar(CINCA)

ÖZET

Ayrıntılı öykü

Tüm eklemlerin değerlendirilmesi

Radyolojik karşıt değerlendirme

Sepsis ya da osteomyelitten şüphelenildiği anda tedavi başlanması

Hareket özgürlüğü

Hastanın olabildiğince uzun süreli izlenmesi

1-2-3. Genç Pediatristler Kongreleri – 2015-2016-2017





29 Kasım - 1 Aralık 2019
Hilton Bosphorus Otel
İSTANBUL

5.

GENÇ
PEDIATRİSTLER
KONGRESİ



[Ana Sayfa](#)

[Kurullar](#)

[Genel Bilgiler](#)

[Bilimsel Program](#)

[Kayıt](#)

[Konaklama](#)

[Bildiriler](#)

[İletişim](#)



56. TÜRK PEDIATRİ
KONGRESİ

19 - 23 Nisan 2020

TEŞEKKÜRLER...