

Dev hücreli arterit olgusu

Dr. FATİH SARITAŞ

Haydarpaşa Numune EAH

- 65 yaş kadın
- 4 ay önce ani başlangıçlı ve devamlı sağ temporal bölge ağrısı
- Çenede kladikasyo eşlik ediyor
- Baş ağrısının başlangıcından 20 gün sonra sağ gözde tama yakın görme kaybı

- Öyküde omuz kalça kuşağında ağrı tariflemiyor
- PMR düşündürecek bulguya sahip değil

- Fm:
- Sağ temporal nabız zayıf palpe ediliyordu.
- Sol temporal nabız alınıyordu. Sağ Temporal bölgede palpasyonla hassasiyeti mevcuttu
- Sistem muayeneleri doğal.
- Görme mesafesi sağ gözde 0.5 metre

- Sedimentasyon 119
- Crp 22.8 mg/ dl
- Diğer laboratuvar doğal

- Göz muayenesinde: sağ
iskemik optik nöropati

- Hastaya temporal arterit ön tanısıyla doppler usg istendi.
- Sağ temporal arterde darlık ile uyumlu bulgular olarak raporlandı.
- Hasta biyopsi yaptırmak istemedi.

Temporal arterit tanı kriterleri

- (3 kriter gerekli)
- >50 yaş
- Yeni başlangıçlı baş ağrısı
- Temporal arterde hassasiyet, palpasyon bulgusu
- Artmış ESR
- Biyopsi bulgusu (segmental tutulum, vaskülit, intima-media bileşkesinde dev hücre, granülom)
- 5 den 3 pozitiflik % 94 duyarlılık % 91 özgüllüğe sahip

- Teşhis: Temporal arterit

- 3 gün 1 gr/gün metilprednizolon
- Sonrasında 1 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon
- Metotreksat 10mg/h
- Folbiol tb 1/7 gün hafta

- 1. ay kontrol :
- Sağ gözde görme kaybı devam ediyor.
- Baş ağrısı ve kladikasyo yakınması yok
- Sedimentasyon 8
- Crp 1.1 mg/dl

- Klinik seyir: prednol dozu azaltılarak 4 mg/ gün dozuna inildi.
- 3 aylık kontrollerinde yakınmaları olmadı.

Temporal arterit

- Genellikle **PMR** ye eşlik eden büyük ve orta boy damarları etkileyen sistemik bir vaskülitir
- Karotis arterin ekstrakranyal dalları tutulur, intrakranyal dallar etkilenmez
- Temporal arterit, dev hücreli arterit, kranyal arterit ve granülomatöz arterit diğer isimler
- Daima 50 yaş üzerinde kişilerde gözlenir

Hastalıkların damar çapı ile ilişkisi



Temporal arterit

- Konstitüsyonel semptomlar, **ateş, halsizlik** gözlenebilir
- Yeni başlangıçlı **baş ağrısı**
- **Saçlı deride hassasiyet**
- **Çenede kladikasyo**
- Temporal veya bazen oksipital bölgede hassasiyet
- **Temporal arterler üzerinde kalınlaşma, nodüler görünüm**

Palpabl nodüler temporal arterler



Kafa derisinde nekroz



Klinik bulgular

- Yeni ya da değişen baş ağrısı % 70-90 (ani başlangıçlı, ilaca yanıtızsız, sürekli)
- Çenede kladikasyo %40-50
- Temporal bölgede duyarlılık- karotodini
- Sistemik semptomlar %30-50
- Ateş %15

Klinik bulgular

- Temporal arteritin en önemli bulgusu **görme bozukluğu**
- %22-50 olguda görme bozukluğu var
- Görme kaybı sıklığı %6-10
- Ani, ağrısız ve kalıcı görme kaybı gelişir
- Öncesinde görmede bulanıklaşma ve **amerozis fugax (Akut, geçici görme kaybı)** görülebilir

Temporal arterit

- Orbital ve oküler arterlerde oküzyon sonucu anterior iskemik **optik nöropati** gelişir
- Santral retinal arter, silioretinal arter ve oftalmik arter tutulabilir
- Görme kaybı kalıcı ve oluştuktan sonra tedaviye cevap çok düşüktür
- Bir gözde görme kaybı gelişen hastada diğer gözde ciddi görme kaybı riski vardır

Temporal arterit-Laboratuvar

- ESR %5-10 hasta hariç yüksektir (>50 mm/saat)
- Crp normalden yüksek
- Temporal arterit tanısını kesinleştirmek için **biyopsi şart** (**intrakranial arteriyel tutulum yok**)
- Segmental tutulum var, **en az 3 cm lik örnek** alınmalı
- **Biyopsi yapmak için steroid tedavisi geciktirilmemeli**
- Steroid başlandıktan sonra en kısa zamanda biyopsi yapılmalı

Tedavi

- **Temporal arterit:**
- Görme kaybı yoksa; 20-40 mg steroidle başlanır, steroid dozu yavaş azaltılır
- Görme kaybı, muhtemel **oküler tutulum ihtimali yüksekse; 40-80 mg steroid**
- 2 yıldan önce kesilmemeli, genellikle uzun süre

Tedavi

- **Polimiyalja Romatika :**
- Bařlangıçta 10-20 mg steroide dramatik cevap
- Steroid dozu yavaş azaltılmalı (nüksleri azaltmak için)
- Uzun süre idame dozu gerekli
- 2 yıldan önce steroid kesilmemeli
- Genellikle düşük doz steroid uzun süre devam edilmeli