

## Bir ekartasyon tanısı: Erişkin Still hastalığı

### A rule out diagnosis: Adult Still's disease

Derya Akarken,<sup>1</sup> Seval Akay,<sup>1</sup> Ali Taylan,<sup>2</sup> Harun Akar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

#### ÖZ

Erişkin Still hastalığı nadir görülen bir hastalık olup, semptomları birçok hastalığı çağırıştırabilmektedir. Bu nedenle, tanı konulma aşamasında daha sık görülen diğer hastalıkların ekartasyonu önemlidir. Bu yazıda ateş, artrit ve döküntüsü olan 20 yaşındaki bir erkek hastada olası nedenler ekarte edildikten sonra Still hastalığı tanısına nasıl erişildiği anlatılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Ateş; döküntü; Still hastalığı.

#### ABSTRACT

Adult Still's disease is a rare condition of which symptoms may be associated with many other diseases. Therefore, to rule out other more common diseases is important in the course of diagnosis. In this article, we explain how to diagnose the Still's disease in a 20-year-old male patient who has fever, arthritis and rash, after probable causes have been ruled out.

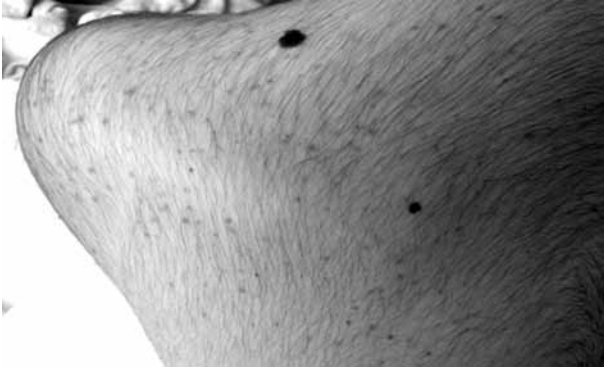
**Keywords:** Fever; rash; Still's disease.

Still hastalığı ateş, artrit ve döküntü ile seyreden, nadir görülen enflamatuvar bir hastalıktır.<sup>[1]</sup> Etyolojisi net olmamakla birlikte genetik faktörler ve enfeksiyonların tetiklediği düşünülmektedir. Bakteriyel patojenlerden *Yersinia enterocolitica* ve *Mycoplasma pneumoniae* suçlanmaktadır.<sup>[2]</sup> Viral belirteçlerden rubella enfeksiyonu ön plana çıkmaktadır.<sup>[3]</sup> Bu yazıda nedeni bilinmeyen ateş ve artrit ile takip edilen ve Still hastalığı tanısı konulan bir erkek hasta sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında erkek hasta son iki haftadır olan ateş, eklemlerde ağrı, kızarıklık ve şişme, vücutta ara ara görülen ve solan döküntüler nedeniyle romatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın öykü-

sünden, belirli bir mesleği olmadığı, lağımla veya kene ile teması olmadığı, bilinen akut romatizmal ateş (ARA) tanısı olduğu ve aylık depo penisilin profilaksisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde: Ateş gün içerisinde en az iki kez 40 dereceye kadar ulaşmış sonrasında normal değerlerinde seyretmekteydi. Sırt kısmında özellikle ateş sırasında belirginleşen ve sonrasında solan eritemli papüler lezyonları vardı (Şekil 1). Sağ dizde kızarıklık ve şişlikle birlikte hareket kısıtlılığının da gözlemlendiği artrit tablosu tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar değerlerinde; açlık kan şekeri: 129 mg/dL, üre: 22 mg/dL, kreatinin: 0.9 mg/dL, lökosit: 18.000 K/uL, hemogloblin: 11.8 gr/dL idi. Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı.



**Şekil 1.** Açık pembe makülopapüler kütanöz lezyon.

Trombosit: 302.000 K/uL, sedimantasyon: 101 mm/saat, C reaktif protein (CRP): 23 mg/dL, ferritin: 1450 ng/mL olup, diğer laboratuvar değerleri ve immünolojik belirteçler normal saptandı. Viral belirteçleri ve Brucella sonuçları negatifti. Hasta ileri tetkik için romatoloji servisine yatırıldı. Hastanın enfektif endokardit olasılığı için eko-kardiyografisi yapıldı ve minimal aort yetmezliği dışında normal saptandı. Yatışında ateş ve artrit tablosu devam etmekteydi. Hasta ARA açısından yüksek doz aspirin tedavisi verilerek takip edildi ancak klinikte ve laboratuvar değerlerinde düzelleme görülmedi. Ateş yüksekliği ve enfektif belirteçlerinde yüksekliğin devam etmesi nedeniyle enfeksiyon kliniği ile konsülte edildi. Kan-ıdrar ve boğaz kültürleri alınarak profilaktik antibiyoterapi başlandı. Hastanın kültür sonuçlarında anlamlı bir üreme saptanmadı ve enfeksiyon hekimleri tarafından aktif enfeksiyon düşünülmeden antibiyotik tedavisi kesildi. Böylece enfeksiyon olasılığı ekarte edildi. Hastanın batın ultrasonografi (USG)'sinde minimal hepatosplenomegali tespit edildi. Ferritin değerleri yüksek seyreden, ateş ve sedimantasyon, CRP yüksekliği devam eden ve diğer olabilecek tanıları ekarte edilen hastada Still hastalığı düşünüldü. Aspirin tedavisi kesilerek 1 mg/kg/gün steroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın ateşi normal seyretti. Sedimantasyon, CRP ve ferritin düzeyleri geriledi. Artrit tablosu düzelen hastaya Still hastalığı tanısı konuldu.

## TARTIŞMA

Biz bu olgu sunumunda ateş ve artrit tablosu ile gelen bir hastada romatolojik ve enfeksiyöz tanıları dışladıktan sonra nadir görülen Still hastalığının da düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik. Still hastalığı daha çok 15-25 yaş ve 36-46 yaş arasında görülmekte olup nadiren 70 yaş üstünde de rastlanabilen bir hastalıktır.<sup>[4]</sup> Monofazik, intermittant ve kronik hastalık olmak üzere üç tipi vardır. Bizim hastamız bir aydan kısa bir süredir devam eden ateş, döküntü, serozit ve hepatosplenomegali kliniği ile başvurdu ve semptomları monofazik tip ile uyumluydu. Tanı ve sınıflama için Yamaguchi kriterleri kullanılabilir. Hastamız da Yamaguchi kriterlerine göre değerlendirildi ve majör kriterlerin varlığı ile tanı desteklendi.

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Efthimiou P, Paik PK, Bielory L. Diagnosis and management of adult onset Still's disease. *Ann Rheum Dis* 2006;65:564-72.
2. Colebunders R, Stevens WJ, Vanagt E, Snoeck J. Adult Still's disease caused by Yersinia enterocolitica infection. *Arch Intern Med* 1984;144:1880-2.
3. Huang SH, DeCoteau WE. Adult-onset Still's disease: an unusual presentation of rubella infection. *Can Med Assoc J* 1980;122:1275-6.
4. Uson J, Peña JM, del Arco A, Barbado FJ, Vazquez JJ. Still's disease in a 72-year-old man. *J Rheumatol* 1993;20:1608-9.
5. Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T, Kasukawa R, Mizushima Y, Kashiwagi H, et al. Preliminary criteria for classification of adult Still's disease. *J Rheumatol* 1992;19:424-30.