

Bölüm 10

PSÖDOGUT

Mehmet Emin DADA

Eklemlerde kalsiyum pirofosfat dihidrat (CPPD) kristallerinin birikimi ile oluşan tabloya psödogut denir. CPPD birikimi ile oluşan tablolar, asemptomatik radyografik kalsinozisten, akut artrit formuna ve kronikleşen destrüktif artropatiye kadar değişik klinik tabloları içerir. Akut artritlik atakları içeren formu psödogut olarak tanımlanır.

Psödogut ataklarında ani başlangıçlı ağrı, şişlik, kızarıklık ve hassasiyet görülür. Sıklıkla diz, el bilek ve metakarpofalangiyeal eklemlerini tutar. Bununla birlikte tendinit ve bursit tabloları da görülebilir. Genellikle monoartiküler yada oligoartiküler tutulum görülür. Travma, cerrahi girişim ve diğer hastalık tablolarıyla ataklar tetiklenebilmektedir. Ateş ve sedimantasyon yüksekliği eşlik edebilir.

SINIFLANDIRMA

Sporadik (İdiyopatik), herediter veya sekonder olarak sınıflandırılır. Sporadik form genellikle osteoartrit ile ilişkili ve orta ileri yaşlarda görülürken, sekonder forma hiperparatiroidizm, hemokromatozis, Wilson hastalığı, hipomagnezemi ve hipofosfatemia gibi durumlar neden olur.

İdiyopatik formu genellikle hayatın 5. dekadından sonra ortaya çıkarsa da travma veya menisektomi geçiren hastalarda kondrokalsinozis daha erken gelişebilir. Ailesel formlar ise genellikle 3. 4. dekadlarda gelişir.

LABORATUVAR

Eklem aspirasyon kristal analizinde zayıf pozitif çift kırıcı baklava şekilli kristaller görülür.

TEDAVİ

Tedavide amaçlanan akut artrit ataklarının tedavisi ve profilaksisi ve hastalığın progresif ilerleyişini durdurmaaktır.

İdyopatik CPPD birikim hastalığında spesifik bir tedavi yoktur. Psödogut atakları guta benzer şekilde ancak daha yavaş şekilde nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, intraartikler steroid enjeksiyonları ve sistemik steroid tedavileri ile baskılanabilir.

Kronik poliartiküler CPPD birikim hastalığında hidrosiklorokin faydalı olabileceği bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Alexander GM, Dieppe PA, Doherty M, Scott DG. Pyrophosphate arthropathy: a study of melobolic associations and laboratory data. *Ann Arthritis Rheum.* 1982; 41: 377-81.
2. Chang HY, Pan WH, Yeh WT, Tsai Ks. Hyperuricemia and gout in Taiwan: results from the Nutritional and Health Survey in Taiwan (1993-96). *J Rheumatol.* 2001; 28 : 1640-6.
3. Jones AC, Chuck AJ, Arie EA, Green DJ, Doherty M. Diseases associated with calcium pyrophosphate deposition disease. *Semin Arthritis Rheum.* 1992; 22: 188-202.
4. Nyhan WL. Disorders of purine and pyrimidine metabolism. *Mol Gen Metabol.* 2005; 86: 25-33.
5. Resnick D, Niwayama G, Goergen TG, Utsinger PD, Shapiro RF, Haselwood DH, et al. Clinical, radiographic and pathologic abnormalities in calcium pyrophosphate dihydrate deposition disease (CPPD): pseudogout. *Radiology.* 1977; 122: 1-15.
6. Richette P, Bardin T, Doherty M. An update on the epidemiology of calcium pyrophosphate dihydrate crystal deposition disease. *Rheumatology (Oxford).* 2009; 48: 711-5.
7. Steinbach LS, Resnick D. Calcium pyrophosphate dihydrate crystal deposition disease revisited. *Radiology.* 1996; 200: 1-9.