

BÖLÜM 25

GERİATRİK PREZENTASYONU OLAN PRİMER SJÖGREN SENDROMU OLGUSU

Gizem GEÇMEZ¹

GİRİŞ

Sjögren sendromu, lenfosit proliferasyonu sonucu oluşan epitelit ve immün aracılı yıkıma bağlı azalmış burun, göz, farinks, larinks, vajina mukozasının ön planda etkilendiği sekretuar bez disfonksiyonu sonucunda gelişen kronik sistemik otoimmün bir hastalıktır. “Primer Sjögren sendromu” (pSS) eşlik eden başka bir bağ dokusu/otoimmün hastalık olmaksızın ortaya çıkmakta iken, “Sekonder Sjögren sendromu” (sSS) pSS’den farklı olarak eşlik eden başka bir bağ dokusu hastalığına (romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, sistemik skleroz, vb.) eşlik etmektedir. Sikka sendromu bulguları (göz ve ağız kuruluğu ile karakterize) hastaların en sık başvuru yakınmaları arasında yer almaktadır. Eşlik eden artiküler, kutanöz, pulmoner, renal ve müsküler başta olmak üzere çeşitli organ ve sistemlerin etkilenmesi ile ortaya çıkan çeşitli klinik bulgular görülebilir. Bu nedenle Sjögren sendromu klinik özelliklerine göre ekzokrin glandüler ve extra glandüler olarak iki ana kategoriye ayrılmaktadır (1).

Sjögren sendromunun dünya genelinde prevalansı farklı kaynaklarda %0.01 ila 3.3 aralığında olarak belirtilmektedir. Ülkemizde ise %0.5-5 aralığında olduğu tahmin edilmektedir. Kadın cinsiyete sahip ve 5-6. dekat (40-59 yaş aralığı) bireylerde daha sık görülmektedir (2). Etiyolojide immün disregülasyonda rol

¹ Uzm. Dr., Bakırköy, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geriatri BD., gizemgecmez@gmail.com, ORCID iD : 0000-0002-9321-0861

rülen plevral effüzyon mekanizması net olarak ortaya koyulamamıştır. CD4+ T lenfositlerin B lenfositleri aktive etmesiyle ortaya çıkan otoantikorlar aracılığıyla görülen plörit ve diğer bağ doku hasarı ile karakterize olduğu düşünülmektedir (14,15).

Bilindiği üzere Sjögren sendromu 5-6. dekat (40-59 yaş aralığı) bireylerde daha sık görülmektedir (1). 65 yaş ve üzeri geriatrik grupta tanı alan hastalar tüm hastaların yalnızca %6'sını oluşturmaktadır (16). Olgumuz plevral efüzyon ve immunoglobulin M varlığının Sjögren sendromu ile prezentasyon sıklığının düşük olması ve hastamızın beklenen yaş aralığının aksine ileri yaşta tanı alması nedeniyle klinik olarak atipik başlangıçlı Sjögren sendromu örneği olması açısından önemlidir.

SONUÇ

Sjögren sendromu tüm yaş gruplarında görülebilmekle birlikte, hastalık başlangıcı genellikle orta yaş döneminde olup, ileri yaşta prezente olan olgular daha nadirdir ve sıklıkla atipik bulgularla karşımıza çıkmaktadır (17,18). İleri yaş bireyde açıklanamayan plevral efüzyon varlığında, immünoglobulin düzeylerinde artış ve otoantikor pozitifliği ile desteklenen Sjögren sendromu olasılığı akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-classification-of-sjogrens-disease> (çevrimiçi kaynak) (Alıntı Tarihi: 08/09/2025).
2. Özdoğan H. Sjogren's syndrome. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2007;3(36):31.
3. Zhao Y, Jin H, Hu S, Zhang S, Zhao M, Xue J. The Impact of Perfluoroalkyl Substances on the Clinical Manifestations of Primary Sjögren Syndrome. *Toxics.* 2025 Jul 5;13(7):570. doi: 10.3390/toxics13070570. PMID: 40711015; PMCID: PMC12300720.
4. Quartuccio L, Manfrè V, Treppo E, Perrotta F, Ragab G, Goules A, Lubrano E. Monoclonal Gammopathy of Rheumatologic Significance (MGRhS): a systemic vision of clonal disorders with multiple organ involvement. *Autoimmun Rev.* 2025 Jul 29;24(11):103895. doi: 10.1016/j.autrev.2025.103895. Epub ahead of print. PMID: 40744142.
5. Katsikis PD, Youinou PY, Galanopoulou V, Papadopoulos NM, Tzioufas AG, Moutsopoulos HM. Monoclonal process in primary Sjögren's syndrome and cross-reactive idotype associated with rheumatoid factor. *Clin Exp Immunol.* 1990 Dec;82(3):509-14. doi: 10.1111/j.1365-2249.1990.tb05481.x. PMID: 2124958; PMCID: PMC1535488.
6. Shiboski CH, Shiboski SC, Seror R, Criswell LA, Labetoulle M, Lietman TM, Rasmussen A, Scofield H, Vitali C, Bowman SJ, Mariette X; International Sjögren's Syndrome Criteria Working Group. 2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Classification Criteria for Primary Sjögren's Syndrome: A Consensus and Data-Driven Methodology Involving Three International Patient Cohorts. *Arthritis Rheumatol.* 2017 Jan;69(1):35-45. doi: 10.1002/

- art.39859. Epub 2016 Oct 26. PMID: 27785888; PMCID: PMC5650478.
7. Hassan S, Samreen S, Shaik FF, Hashmi SM, Shafi A. An Atypical Case of Sjögren's Syndrome: A Surprise Diagnosis. *Cureus*. 2025 May 25;17(5):e84807. doi: 10.7759/cureus.84807. PMID: 40568279; PMCID: PMC12188146.
 8. Kumar N, Surendran D, Srinivas BH, Bammigatti C. Primary Sjogren's syndrome: a great masquerader. *BMJ Case Rep*. 2019 Dec 29;12(12):e231802. doi: 10.1136/bcr-2019-231802. PMID: 31888893; PMCID: PMC6936482.
 9. Mouhieddine TH, Ghobrial IM, Nadeem O. Precursor plasma cell disorders: Classification, risk stratification, and emerging role of early interception. *Best Pract Res Clin Haematol*. 2025 Sep;38(3):101641. doi: 10.1016/j.beha.2025.101641. Epub 2025 Jul 9. PMID: 40915702.
 10. Tomi AL, Belkhir R, Nocturne G, Desmoulins F, Berge E, Pavy S, Miceli-Richard C, Mariette X, Seror R. Brief Report: Monoclonal Gammopathy and Risk of Lymphoma and Multiple Myeloma in Patients With Primary Sjögren's Syndrome. *Arthritis Rheumatol*. 2016 May;68(5):1245-50. doi: 10.1002/art.39534. PMID: 26636425.
 11. Brito-Zerón P, Retamozo S, Gandía M, Akasbi M, Pérez-De-Lis M, Diaz-Lagares C, Bosch X, Bové A, Pérez-Alvarez R, Soto-Cárdenas MJ, Sisó A, Ramos-Casals M. Monoclonal gammopathy related to Sjögren syndrome: a key marker of disease prognosis and outcomes. *J Autoimmun*. 2012 Aug;39(1-2):43-8. doi: 10.1016/j.jaut.2012.01.010. Epub 2012 Jan 31. PMID: 22297146.
 12. Tazi I, Rachid M, Benchekroun S. Sjögren's syndrome associated with multiple myeloma. *Singapore Med J*. 2008 Aug;49(8):e215-6. PMID: 18756337.
 13. Abou Ziki MD, Taoutel R, Hong JC, Podell DN. Severe extra-glandular involvement and pleural effusions complicating primary Sjogren's syndrome: a case report. *J Med Case Rep*. 2022 Oct 18;16(1):374. doi: 10.1186/s13256-022-03557-7. PMID: 36253840; PMCID: PMC9578189.
 14. Ma D, Lu H, Qu Y, Wang S, Ying Y, Xiao W. Primary Sjögren's syndrome accompanied by pleural effusion: a case report and literature review. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015 Nov 1;8(11):15322-7. PMID: 26823888; PMCID: PMC4713674.
 15. Lodba A, Ancuta C, Tatarciuc D, Antohe ME, Fatu AM, Lodba LO, Iordache C. Comprehensive Clinical, Serological, and Molecular Biomarker Profiling of Primary Sjögren's Syndrome: A Single-Center Cohort Study in Northeastern Romania. *Int J Mol Sci*. 2025 Jun 30;26(13):6327. doi: 10.3390/ijms26136327. PMID: 40650103; PMCID: PMC12250070.
 16. Botsios C, Furlan A, Ostuni P, Sfriso P, Andretta M, Ometto F, Raffainer B, Todesco S, Punzi L. Elderly onset of primary Sjögren's syndrome: clinical manifestations, serological features and oral/ocular diagnostic tests. Comparison with adult and young onset of the disease in a cohort of 336 Italian patients. *Joint Bone Spine*. 2011 Mar;78(2):171-4. doi: 10.1016/j.jbspin.2010.05.008. PMID: 20620090.
 17. Ramos-Casals M, Brito-Zerón P, Sisó-Almirall A, Bosch X. Primary Sjogren syndrome. *BMJ*. 2012 Jun 14;344:e3821. doi: 10.1136/bmj.e3821. PMID: 22700787.
 18. Lee KA, Choi W, Kim J, Lee SH, Kim HR, Kim HS. Elderly-onset primary Sjögren's syndrome focused on clinical and salivary gland ultrasonographic features. *Joint Bone Spine*. 2021 Jul;88(4):105132. doi: 10.1016/j.jbspin.2021.105132. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33486109.