



# Kronik Folliküler Bronşiolit ile Prezente Olan Romatoid Artrit, Nadir Bir Olgu

## Rheumatoid Arthritis Presented by Chronic Follicular Bronchiolitis: A Rare Case Report

Nesrin GÜRÇAY<sup>1</sup> , Funda DEMİRAG<sup>1</sup> , Sema CANBAKAN<sup>2</sup> , Koray AYDOĞDU<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

<sup>2</sup> Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, ANKARA

<sup>3</sup> Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, ANKARA

Bu olgu, 2017 yılında İzmir'de yapılan 39.Ulusal Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğinin kongresinde poster olarak sunulmuştur.

### ÖZET

**Amaç:** Romatoid artrit (RA) sistemik inflamatuvar bir hastalıktır ve akciğer en yaygın tutulum bölgesidir. Romatoid artrit tanısı almadan önce akciğer tutulumu ile prezente olmuş olgular nadir olması nedeni ile önemlidir.

**Olgu:** Nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğimize başvuran 40 yaşındaki kadın hastanın yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (HRCT) peribronşial kalınlaşmalar, tomurcuklu dal paterni, buzlu cam opasiteleri ve nodüler dansiteler izlendi. Histopatolojik kesitlerde plevrada lenfositler inflamasyon bulguları ile bronşiol duvarlarında germinal merkezleri belirgin hiperplastik lenfoid folliküller gözlemlendi. Bulgular kronik folliküler bronşiolit lehine değerlendirildi.

**Sonuç:** Romatoid artritli hastalarda akciğer tutulumu eklem hastalığının gelişimini takiben gelişir. Fakat bazen nadir de olsa akciğer tutulumu romatoid artrit ilk bulgusu da olabilir. Bu nedenle plevral tutulum ile birlikte kronik folliküler bronşiolit olan olgularda romatoid artrit akciğer tutulumu akla gelmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Romatoid artrit, Ekstraartiküler bulgular, Folliküler bronşiolit

### ABSTRACT

**Aim:** Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic inflammatory disease and pulmonary involvement is common. Patients presenting with pulmonary involvement before the diagnosis of rheumatoid arthritis are important due to rarity.

**Case:** A 40-year-old female patient visited chest diseases department of our hospital because of shortness of breath and cough. High resolution computed tomography (HRCT) revealed peribronchial thickening, tree-in-bud pattern, ground glass opacities and nodular densities. Histopathologic sections showed lymphocytic inflammation of the pleura and hyperplastic lymphoid follicles with reactive germinal centers within bronchiole walls. These histopathological features evaluated in favor of chronic follicular bronchiolitis.

**Conclusion:** Manifestations of lung disease in rheumatoid arthritis typically follow the development of articular disease, but in some instances lung involvement is the first manifestation of rheumatoid arthritis. Therefore, pulmonary involvement of rheumatoid arthritis should be considered in patients with pleural involvement and chronic follicular bronchiolitis.

**Key Words:** Rheumatoid arthritis, Extraarticular manifestations, Follicular bronchiolitis

### GİRİŞ

Romatoid artrit, artiküler ve ekstraartiküler bulguları olan progresif, sistemik otoimmün bir hastalıktır. Akciğer ise en yaygın ekstraartiküler tutulum bölgesidir. Romatoid artrit akciğerde hava yolları, parankim, vasküler yapılar ve plevra

gibi farklı anatomik bölgeleri etkileyebilir (1). Romatoid artritli hastalarda akciğer tutulumu genel olarak eklem hastalığının gelişimini takiben meydana gelir. Fakat nadiren de olsa bazı agresif seyirli örneklerde akciğer tutulumu RA'in ilk bulgusu da olabilir (2). Burada, kliniğimizde kronik

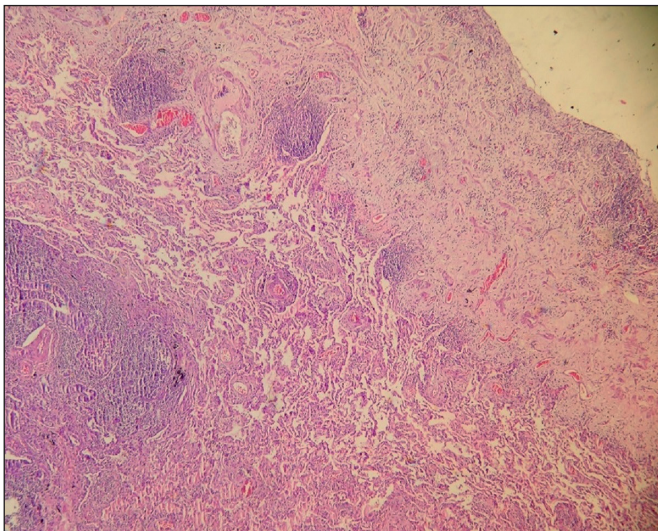
folliküler bronşiolit tanısı olarak akciğer tutulumu ile farklı bir şekilde prezente olmuş romatoid artritli bir olguyu nadir olması nedeniyle sunduk.

### OLGU SUNUMU

40 yaşında kadın hasta 8 yıldır var olan nefes darlığı ve öksürük şikayetlerinde son 1 aydır artış olması nedeni ile göğüs hastalıkları kliniğimize başvurdu. Bu süreçte dış merkezde alerjik astım tanısı alan, inhaler tedavisinden kısmen fayda gören fakat şikayetlerinde tamamen iyileşme olmadığını belirten hastanın, hastanemize başvurduğu dönemdeki laboratuvar bulgularında sedimantasyon yüksekliği dışında pozitif bir bulgu izlenmedi. Fizik muayenede pretibial



**Şekil 1:** HRCT'de peribronşial kalınlaşmalar, tomurcuklu dal paterni, buzlu cam opasiteleri ve milimetrik nodüler dansiteler.



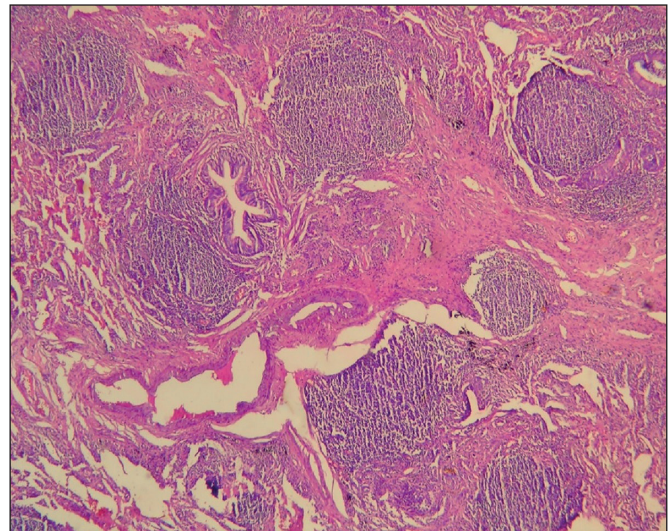
**Şekil 2:** Visseral plevrada fibröz bağ doku artışı ve lenfositler inflamasyon bulguları (H&E, X40).

ödem ve eklem şişliği olan hastanın solunum fonksiyon testi restriktif paterneydi. HRCT'sinde peribronşial kalınlaşmalar, tomurcuklu dal paterni, buzlu cam opasiteleri ve parankimde en büyüğü 5 mm boyutlu nodüler dansiteler ile interstisyel bir görünüm tespit edildi (Şekil 1). Interstisyel akciğer hastalığı düşünülen ve medikal tedaviye yanıt vermeyen hastaya video yardımlı torakoskopik cerrahi biyopsi (VATS) yapıldı. Histolojik kesitlerde plevrada lenfositler inflamasyon bulguları, subplevral kalınlaşma alanları ile birlikte parankimde özellikle bronşoller çevresinde, bronşiol epiteline de ilerleyen yer yer germinal merkezleri seçilebilen lenfoid topluluklar izlendi (Şekil 2,3). Mevcut morfolojik bulgular kronik folliküler bronşiolit lehine düşünüldü. Olguda plevral tutulum kollagen vasküler hastalıkları, parankimal özellikleri RA'in akciğer tutulumunu düşündürdü. Bunun üzerine yapılan romatoloji konsültasyonu RA ile uyumlu geldi.

### TARTIŞMA

Romatoid artrit toplumun yaklaşık %1'ini etkileyen sistemik kollagen vasküler bir hastalıktır (3). Kadınlarda erkeklere oranla daha sık karşılaşırlar (K:E=3:1). Romatoid artritli olguların yaklaşık %50 kadarında ekstraartiküler bulgular tespit edildiği bildirilmiş olup bunların da yaklaşık %67 kadarında akciğer tutulumu saptanmıştır (1). Bazı nadir örneklerde bizim olgumuzda olduğu gibi akciğer tutulumu RA'in ilk bulgusu da olabilir. Tam tersine birçok RA'li olguda da klinik olarak respiratuvar hastalık semptomu yokken radyolojik olarak ve solunum fonksiyon testlerinde akciğer anormalligi saptanabilir (4).

Kollagen vasküler hastalıklarla (KVH) ilişkili interstisyel akciğer hastalıklarında (IAH) en sık nonspesifik interstisyel pnömoni (NSIP) görülürken, RA'li olgularda en sık usual interstisyel pnömoni (UIP) (%56) görülmektedir. Bunu NSIP (%33) ve



**Şekil 3:** Bronşoller çevresinde germinal merkezleri belirgin lenfoid topluluklar (H&E, X200).

organize pnömoni (%11) takip etmektedir (2). Deskuamatif interstisyel pnömoni, lenfositik interstisyel pnömoni ve akut interstisyel pnömoni diğer görmeyi beklediğimiz RA ile ilişkili interstisyel akciğer hastalıklarıdır (5). İleri yaş, sigara içiciliği, antinükleer antikor (ANA) ve romatoid faktör (RF) yüksekliği, ailede RA öyküsü, erkek cinsiyet, RA ile ilişkili İAH'lığı gelişmesinde risk faktörleridir (6).

Romatoid artritli olgularda %60'lara varan oranda hava yolu hastalıkları görülmektedir. Hava yollarının herhangi bir kısmında tutulum olabilir. Bronşiektazi, bronşiolit, bronş hiperreaktivitesi ve krikoaritenoid artrit en yaygın olan bulgulardır (1). Küçük hava yolu hastalıkları, iç çapı  $\leq 2$ mm olan distal hava yollarındaki inflamatuvar ve/veya obliteratif değişikliklerle birlikte olan bozuklukları tanımlamaktadır (7). Kronik folliküler bronşiolit ve konstriktif bronşiolit, RA ile ilişkili küçük hava yolu hastalıklarının iki formudur. Kronik folliküler bronşiolit, histopatolojik olarak bronşiol duvarlarında sekonder germinal merkezleri belirgin lenfoid folliküler topluluklar şeklinde izlenirler (3). Radyolojik olarak da lenfoid hiperplazi alanları sentrilobuler ve peribronşioler nodüller şeklinde görülürler (8). RA ile ilişkili folliküler bronşiolitli olgularda hastalığın seyri ve prognozu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Ancak KVH ile ilişkili bronşiolit olgularında yapılan son prospektif çalışmada (olguların %50'si RA'li hastalar) idiyopatik hastalığa oranla KVH ile ilişkili bronşiolit olgularının daha az agresif seyrettiği bildirilmiştir (9).

Olgumuzda tam gelişmiş artrit bulgularından önce kronik folliküler bronşiolit ve plevral etkilenmenin olması RA'in en yaygın ekstraartiküler tutulum bölgesi olan akciğer ile prezente olduğunu düşündürmüştür. Histolojik olarak plevral tutulum ve folliküler bronşiolitin bir arada olduğu RA yönünden kliniği şüpheli olgularda öncelikle RA'in akciğer tutulumu akla gelmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Yunt ZX, Solomon JJ. Lung disease in rheumatoid arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2015;41(2):225-36.
2. Lee HK, Kim DS, Yoo B, Seo JB, Rho JY, Colby TV, Kitaichi M. Histopathologic pattern and clinical features of rheumatoid arthritis associated interstitial lung disease. *Chest.* 2005;127(6):2019-27.
3. Kim EJ, Collard HR, King TE Jr. Rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease: The relevance of histopathologic and radiographic pattern. *Chest.* 2009;136(5):1397-405.
4. Bilgili A, Ulusoy H, Kuru O, Celenk C, Unsal M, Danaci M. Pulmonary involvement in rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int.* 2005;25(6):429-35.
5. Nakamura Y, Suda T, Kaida Y, Kono M, Hozumi H, Hashimoto D, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Imokawa S, Yasuda K, Shirai T, Saganuma H, Morita S, Hayakawa H, Takehara Y, Colby TV, Chida K. Rheumatoid lung disease: Prognostic analysis of 54 biopsy proven cases. *Respir Med.* 2012;106(8):1164-9.
6. Solomon JJ, Brown KK. Rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. *Open Access Rheumatol.* 2012;4:21-31. eCollection 2012.
7. Rice A, Nicholson AG. The pathologist's approach to small airway disease. *Histopathology.* 2009;54:117-33.
8. Devakonda A, Raoof S, Sung A, Travis WD, Naidich D. bronchiolar disorders: A clinicalradiological diagnostic algorithm. *Chest.* 2010;137(4):938-51.
9. Fernandez Perez ER, Krishnamoorthy M, Brown KK, Huie TJ, Fischer A, Solomon JJ, Meehan RT, Olson AL, Achcar RD, Swigris JJ. FEV1 over time in patients with connective tissue disease-related bronchiolitis. *Respir Med.* 2013; 107(6):883-9.