

İntravezikal BCG immunoterapisini takiben gelişen Reiter sendromu: Olgu sunumu

Reiter's syndrome occurred following intravesical BCG immunotherapy: Case presentation

Fatih Elbir¹, Ramazan Topaktaş², İsmail Başbüyük¹, Abdullah Armağan¹

ÖZET

Intravezikal Bacillus Calmette Guerin (BCG) , yüzeysel mesane karsinomlarının tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Klinik olarak çok etkili olan bu tedavi yöntemi birçok yan etkiye sahiptir. Reiter Sendromu ise bu yan etkiler arasında en nadir görülenidir. Bu yazıda BCG instilasyonu sonrası gelişen ve değişik bir klinik görünüm içeren Reiter Sendromu vakasını sunuyoruz

Anahtar kelimeler: İnvaziv olmayan mesane tümörü, intravezikal Bacillus Calmette Guerin (BCG), Reiter sendromu

GİRİŞ

İntravezikal Basillus Calmette-Guerin (BCG), orta ve yüksek derece yüzeysel mesane kanserinde ve karsinoma in situ da 1976'dan bu yana kullanılan progresyon ve nüks riskini azalttığı kanıtlanmış bir tedavidir. Bu tedavinin en sık görülen yan etkisi sistitir (% 90) [1]. Artralji ve reaktif artrit ise nadir görülen yan etkilerinden biridir (% 0,5) [1]. Artrit, gonokoksik olmayan üretrit ve konjonktivit semptomları ile karakterize olan Reiter Sendromu (reaktif artrit), ilk defa 1916 yılında Reiter tarafından tanımlanmıştır [2]. Deri, mukoz membranlar, gastrointestinal traktus, kardiyovasküler sistem tutulumu görülebilir [2,3]. Enterik ve ürojenik enfeksiyonlar olayı tetikler. Eklem bulguları asimetrik artrit şeklindedir ve en çok ağırlık taşıyan eklemler ve sakroiliak eklem tutulumu olur [2-4]. Bu yazıda, yüzeysel mesane tümörlü hastaya uygulanan intravezikal BCG immunoterapisi sonrası ender görülen

ABSTRACT

Intravesical instillation of Bacillus Calmette Guerin (BCG) is used in the treatment of patients with superficial bladder carcinoma with efficacy and safety. Although clinically very effective this method is associated with a variety of side effects. In these side effects, Reiter's Syndrome is occurred most rare. We report here the case of Reiter's Syndrome following BCG instillation with a different clinical manifestation.

Key words: Non-invasive bladder carcinoma, intravesical instillation of Bacillus Calmette Guerin (BCG), Reiter's syndrome

bir komplikasyon olan Reiter sendromlu hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU

Yetmiş bir yaşında erkek hasta acil servise yüksek ateş, her iki gözde kızarıklık, ağrı ve sulanma, dizlerde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikâyetleriyle başvurmuş. Hastanın bilinen mesane tümörü öyküsü mevcut. On sekiz ay önce yapılan transüretral mesane tümörü rezeksiyonu (tur-m), G1pTa ve CIS (karsinoma insitu) olarak rapor edilmiş. Daha sonra SWOG (Southwest Oncology Group) protokolüne uygun olarak operasyon sonrası ikinci haftada 6 haftalık BCG tedavisi başlanmış. Üçüncü ay sistoskopi kontrolünde herhangi bir patolojiye rastlanılmamış ve sonrasında 3 haftalık BCG tedavisi almış. BCG tedavisi sonrası on altıncı günde hastada iki taraflı diz ağrıları, hareket kısıtlılığı, gözlerde kızarıklık, sulanma ve ağrı meydana geldi. Tıbbi öyküsünde bilinen romatolojik ve göz hastalığı bulunmayan

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji AD, İstanbul, Türkiye

² Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği Diyarbakır, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Fatih Elbir,

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji ABD, İstanbul, Türkiye Email: drfatihelbir@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 21.11.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 09.03.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

hastanın, geçirilmiş apendektomi dışında başka cerrahi öyküsü olmadığı saptandı. Hipertansiyon nedeniyle anjiyotensin reseptör inhibitörü dışında başka ilaç kullanmadığı görüldü.

Laboratuvar incelemelerinde WBC:19.400/mm³, Hb:13,5 g/dl, Plt:175.000/mm³, ESR:73 mm/h, CRP:19,8 mg/dl, RF:5,9 IU/ML, HLA-B27 (-) olarak tespit edildi. İdrar ve kan kültürlerinde üreme saptanmadı, septik artrit ön tanısı için yapılan eklem sıvı ponksiyon kültürü de negatif olarak sonuçlandı. İki yönlü akciğer grafisinde de herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

Reiter Sendromu tanısı, enfeksiyon ön tanısı dışlandıktan ve hastada sebat eden konjunktivit, bilateral diz eklem artrit, yüksek ateş sebebiyle konuldu. Hastaya ilk 3 gün profilaktik 1 gr Seftriakson (intravenöz) ve non-steroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİ) tedavisi başlanılmasına rağmen semptomlar gerilemeyince antibiyoterapi sonlandırıldı ve günlük Prednizolon 25 mg intramuskuler olarak uygulandı. Semptomlar bu tedavinin ikinci gününde gerilemeye başladı ve bir hafta sonra steroid tedavisi sonlandırıldı. Birinci ay sonunda şikayetlerinin tamamen kaybolması üzerine NSAİ tedavisi de kesildi. 7 aylık takibinde şikayetlerinin tekrarlamadığı görüldü.

TARTIŞMA

İntravezikal *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) tedavisi uzun yıllar, orta ve yüksek derece yüzeysel mesane tümörleri ve CIS'da progresyon ve nüksü engellediği kanıtlanan bir tedavi modalitesidir. %95 hastada herhangi bir komplikasyon görülmezken geri kalan %5'lik hasta diliminde yüksek olmayan ateş, döküntü, hematüri, sistit gibi iyi bilinen komplikasyonlar görülebilmektedir [5]. BCG instilasyonunun romatizmal yan etkileri nadir görülürken spesifik olarak aseptik poliartrit gibi yan etkisinin görülmesi çok daha nadir görülür [6]. Lamm ve arkadaşlarının [5] yayınladığı 2602 hastayı içeren seride BCG tedavisi sonrası artrit görülme sıklığı %0,5 olarak saptanmıştır. Artritin özelliği, genellikle tek taraflı ve özellikle diz gibi ağırlık taşıyan eklemlerde olmakla birlikte NSAİ tedaviye erken cevap veriyor olmasıdır. Reiter sendromu asimetrik artrit,

üretrit, konjunktivit ve genellikle HLA-B27 varlığı ile karakterizedir [7,8]. Vakamızda HLA-B27 negatif olmasına rağmen bu durum Reiter tanısını dışlamamaktadır. Tedavide, sadece NSAİ kullanımı veya NSAİ ile prednizolon ya da izoniazid kullanımı önerilmektedir. Eğer NSAİ tedaviye yanıt az veya yok, ya da hastada ciddi semptomlar içeren sistemik bir enfeksiyon mevcutsa tedaviye izoniazid ve rifampisin eklenmelidir [1,9]. Tedavi seçimi hastanın klinik durumu ve gidişatına göre klinisyenin kararına bağlıdır. Bizim vakamızda sadece NSAİ tedaviye cevap alınmadığı için Prednizolon ile NSAİ'ın beraber kullanımı tercih edildi nitekim ikinci günde semptomlar geriledi.

Sonuç olarak, mesane tümörü varlığı ve buna bağlı kullanılan intravezikal BCG tedavisi sonrasında, oligo-poliartrit, konjunktivit ve sistiti gelişen hastalarda, ayırıcı tanıda Reiter sendromunu da düşünüp, olası komplikasyonlar gelişmeden uygun tedavinin erken dönemde planlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lamm DL, Stogdill VD, Stogdil BJ, Crispen RG. Complications of *Bacillus Calmette-Guerin* immunotherapy in 1278 patients with bladder cancer. *J Urol* 1986;135:272-274.
2. Odom RB, Jome WD, Berger TG. *Andrews' diseases of the skin*. 9th ed. United States of America: WB Saunders Company; 2000.
3. Parker CT, Thomas D. Reiter's syndrome and reactive arthritis. *J Am Osteopath Assoc* 2000;100:101-104.
4. Graham RB, Champion RH, Burton JL. Reiter's disease, Ebling FJG *Textbook of Dermatology*. 5th ed. Turin: Blackwell scientific publications; 1992.
5. Lamm DL, Van Der Meijden ADPM, Morales A, et al. Incidence and treatment of *Bacillus Calmette-Guerin* intravesical therapy in superficial bladder cancer. *J Urol* 1992;147:596-600.
6. Kodali VR, Clauge RB. Arthritis after BCG vaccine in a healthy woman. *J Intern Med* 1998; 244:183-184.
7. Pancaldi P, Van Linthoudt D, Alborino D, et al. Reiter's syndrome after intravesical *Bacillus Calmette-Guerin* treatment for superficial bladder carcinoma. *Br J Rheumatol* 1993;32:1096-1098.
8. Wu IB, Schwartz RA. Reiter's syndrome: the classic triad and more. *J Am Acad Dermatol* 2008;59:113-121.
9. Ng KL, Chua CB. Reiter's syndrome post intravesical *Bacillus Calmette-Guerin* instillations. *Asian J Surg* 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.asjsur.2014.01.016>