

İNTRAKAVİTER BCG SONRASI REİTER SENDROMU: OLGU BİLDİRİSİ

REITER SYNDROME FOLLOWING INTRACAVITARY BCG ADMINISTRATION: A CASE REPORT

SAPORTA, L., GÜMÜŞ, E., KARADAĞ, H., KURAN, B., MİROĞLU, C.

ÖZET

Yüzeyel nüks mesane tümörü nedeniyle 35 yaşında bir bayan hastaya intravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG-Tice) tedavisi yapıldı. Tedavinin beşinci dozunu takip eden ilk günde bilateral konjunktivit, ikinci günde sağ el bileğinde ağrılı şişme ve kızarma daha sonra da dizürü, bir hafta sonrasında ise sol diz ve sağ metakarpofalangial eklemlerde artiritik bulgular ortaya çıkmıştır. Yapılan laboratuvar tetkikleri ve multidisipliner muayeneleri sonucunda Reiter Sendromu tanısı kondu.

İntravezikal BCG tedavisinin lokal veya sistemik yan etkileri görülebilmektedir. Bizim olgumuz intravezikal BCG tedavisi sonrasında literatürde saptanan ikinci Reiter Sendromu olgusudur.

SUMMARY

BCG vaccine was given intravesically to a 35 years-old-female with a relapsed superficial bladder tumour. On the first day after the fifth dose she developed bilateral conjunctivitis, on the second day severe pain, swelling in her wrist followed by dysuria. One week later signs of arthritis were detected in her left knee and right metacarpophalangeal joints. After complete laboratory and multidisciplinary examinations the diagnosis was Reiter Syndrome.

Side effects of intravesical BCG may be local or systemic. Our case is the second case of Reiter Syndrome after intravesical BCG application.

GİRİŞ

BCG aşısı (Bacillus Calmette-Guerin) karsinoma insitu ve süperfisiyel mesane tümörlerinin immunoterapisinde en etkili ajanlardan biridir. İntravezikal uygulamalardan sonra en sık rastlanan yan etkiler, iritatif işeme bulgularıyla nezleyle benzer şikayetlerdir. Reiter sendromu oldukça nadir rastlanan bir komplikasyon olup literatürde sadece bir vaka bildirilmiştir (1).

OLGU:

35 yaşında bir bayan hastaya nüks yüzeyel mesane tümörü (pT1G1) nedeniyle intravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG-Tice 5×10^8 CFU;

ONCO-TICE®) tedavisi yapıldı. Beşinci doz uygulandıktan sonraki günde hastada bilateral konjunktivit (resim 1), tedavinin ikinci günü sağ el bileğinde şiddetli ağrı, şişlik ve kızarıklık gelişti (resim 2). Bunu dizürü yakınması izledi. Bir hafta sonra sol diz ve sağ metakarpofalangial eklemlerde de artiritis bulguları oluştu. Hiçbir dönemde ateş yakınması olmadı.

Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (WBC: 11000), eritrosit sedimantasyon hızında artış (ESR: 85/saat), çok yüksek CRP (++++), yüksek ASO (800) değerleri saptandı. Serum kreatinin, ürik asit, komplemanlar (C3, C4), total bilirubin, alkalen fosfataz ve transaminazlar normal bulundu.

ANAHTAR KELİMELER: Mesane tümörü, BCG, Reiter sendromu

KEY WORDS: Bladder tumours, BCG, Reiter syndrome



Resim 1: Bileteral konjunktivit hali



Resim 2: El bileğindeki artirikdeğişiklikler

Romatoid faktör (RF), Antinükleer antikor (ANA) ve HLA-B 27 antijeni negatifti. Grubel Widal ve Wright testleri negatif bulundu. PPD 25 mm olarak ölçüldü. Akciğer ve el-bilek grafileri normaldi. Diz ekleminden 35 ml berrak görünümü, düşük viskoziteli sinoviyal sıvı (SF) aspire edildi. SF'te saptanan lökosit sayısı infeksiyon lehine anlamlı değildi. SF'in direkt yaymasında bakteri görülmedi ve kültürde üreme olmadı. Ayrıca hastadan alınan kan ve idrar kültürlerinde de üreme olmadı. Gözlerin oftalmolojik muayenesinde bilateral ağır punktat keratopati ve sol gözde ulkus başlangıcı tesbit edildi. Hastaya non-steroidal antiinflatuar ajanlardan İndometasin başlandı. Hızlı bir şekilde iyileşme gözlemlendi. İki hafta içinde klinik bulgular düzeldi, ESR, CRP ve ASO normal değerlerine indi.

TARTIŞMA

İntravezikal BCG tedavisinin yan etkileri lokal ve sistemik olabilir. Sistemik bulgular persistan ateş, kırgınlık, bulantı, bronko-pulmoner lezyonlar, hepatitis, intramedüller granulatizose bağlı sitopeni hastaların % 0.7-2.9'unda bildirilmektedir (1,2). İntravezikal BCG sonrası

artralji ve artritis hastaların % 0.5'inde bildirilmektedir (2). İntradermal BCG tedavisi uygulananlarda bu oran % 13.7'ye çıkmaktadır (1). Bu vakaların çoğunda sinoviyal membranda granülsüz mononükleer hücre infiltrasyonu vardır. Bu gözlemler hayvanlarda mycobacterium süspansiyonunun (Freund) inokülasyonu ile oluşturulan deneysel adjuvan artritisle uyumludur ve parainfeksiyon tüberküloz romatizma, Poncet hastalığı olarak bilinir (1). Enflamasyon cevabında muhtemel mekanizma olarak mycobacteriel antijenin sitotoksik T hücreleriyle ilişkisi kabul edilmektedir (1). Literatürde intrakaviter BCG tedavisi sonrası reaktif artrit gelişen 17 vaka (2,3). Reiter sendromu gelişen bir vaka bildirilmiştir (1). Bizim vakamız literatürde Reiter sendromu gelişen ikinci vakadır. Artritis bilateral konjunktivit ve üriner yakınmalar eşlik etmektedir. Konnektif doku hastalığı, septik veya mikrokristalin artritis, diğer enfeksiyon ajanlarına bağlı tümöral yada seronegatif spondiloartropati gibi hastalıklar klinik ve laboratuvar sonuçlarını takiben ekarte edildi.

BCG' ye bağlı artritte en sık tutulan eklem dizdir ancak el bileği, omuz, metakarpofalangial eklemler de tutulabilir. Genelde artritis vakaların çoğunda intrakaviter BCG tedavisinin 4. yada 5. dozundan sonra meydana gelmektedir (2,3).

SONUÇ

İntravezikal BCG immunoterapisinin yaygın kullanımı benzer vakaların sayısını arttırabilecektir. Gelecekte mikrobakteriyel antijenik fragmanlar ile lenfositler arasında ilişkiyi konu alan çalışmalar seronegatif artropatinin patogenezi ışık tutacaktır. Ancak prognozun iyi olması ve tedaviye dramatik olarak cevap vermesi erken tanının önemini arttırmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1) Pancaldi, P., Van Linthoudt, D., Alborino, D., Haefliger, J.M., Ott, H., Reiter syndrome after intravesical BCG treatment for superficial bladder carcinoma. Br J. Rheum. 32: 1096, 1993.
- 2) Lamm, D.L., Van der Meijden, A.D., P.M., Morales, A., Brosman, S.A., Catalona, W.J., Herr, H.W. et al. Debruyne, F.M.J. Incidence and complications of Bacillus-Calmette-Guerin intravesical therapy in superficial bladder cancer. J. Urol, 147: 596, 1992.
- 3) Hammadeh, M.Y., Dutta, S.N., Worall, J.G., Morgan, R.J., Acute reactive polyarthritis after intravesical Bacillus Calmette-Guerin instillation. Br. J. Urol. 76: 811, 1995.