

42 yaşında bayan hasta, bir aydır olan ateş ve eklemlerinde gezici tarzda ağrı şikâyeti ile başvurdu. Akut farenjit nedeni ile iki hafta önce reçete edilen amoksisilin klavulanik asit (1000 mg tablet 2X1) kullanmakta idi. FM'de 37,9 °C ateş, mezokardiyak odakta 2/6 şiddetinde üfürüm, üst ekstremitte ekstansör yüzeylerde zaman zaman ortaya çıkıp kaybolan makülopapüler cilt lezyonları ve sağ dirsek ekleminde ağrılı şişliğin olduğu görüldü (Resim 1). Laboratuvar incelemelerinde nötrofilik lökositoz, normokrom normositer anemisi mevcuttu. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH)59 mm/h, c reaktif proteini (CRP) 12 mg/dl ve ferritini 3200 ng/ml olan hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde ılımlı seviyelerde yükseklik gözlemlendi. Abdominal ultrason, bilgisayarlı toraks tomografisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Transtorasik ve transözofagial ekokardiyografisinde vejetasyon izlenmedi. İdrar, kan ve balgam kültürlerinde üreme olmadı. Viral serolojisi ve romatizmal tetkiklerin tamamında sonuçlar normal aralıkta idi. Eklem grafilerinde anormallik yoktu. Malignite ve vaskülitte yönelik çekilen pozitron emisyon tomografi (PET-CT)'sinde patolojik tutulum izlenmedi. Göz konsültasyonunda anormal bulguya rastlanmadı. Hastaya enfeksiyon ve malignite ekarte edildikten sonra mevcut kriterlerle erişkin still hastalığı tanısı konuldu. Metilprednisolon 0.1 mg/kg/gün IV tedavisi başlandı. 3 gün sonra 48 mg/gün PO tablete geçildi. Tedavinin dördüncü gününde HASTANIN ağrı ve ateş şikâyeti geriledi. Takipte CRP, ESH ve ferritini normal aralığa gerileyen hasta romatoloji poliklinik takibine alındı.



Resim 1. Sağ dirsek ekleminde ağrılı şişlik