

T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Anabilim Dalı
Doç. Dr. Ferda ERDOĞAN

1981 – 1985 YILLARI ARASINDA POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURANLARIN ROMATİZMAL HASTALIKLAR YÖNÜNDEN ANALİZİ

İŞLENDİ

(İHTİSAS TEZİ)

371 86

T. C. DİCLE ÜNİVERSİTESİ KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	0037186
Tasnif No.	616.723
	KAN.
	1987

Dr. M. Zeki KANSIZ

DİYARBAKIR – 1987

Ö N S Ö Z

Romatizma sözcüğü halen hem halk arasında hem de tıbbi literatürde yaygın olarak kullanılmakta, ancak hiçbir hastalığı somut olarak tanımlamamaktadır.Yani romatizma diye bir hastalık yok, romatizmal hastalıklar başlığı altında toplanan bir gurup hastalık vardır.

Bu çalışmada,Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Birimine 1981-1985 yılları arasında müracaat eden romatizmal hastalıklardan yakınan 36590 hasta Amerikan Romatizma Birliğinin kabul ettiği sınıflandırmaya göre sınıflandırılarak özellikleri araştırıldı.

Yapılan araştırmanın ve sunulan sonuçların ileride bu konuda yapılacak araştırmalara katkıda bulunabilmesi içten dileğimdir.

Bu konuda bana çalışma olanağı sağlayan ve yetişmemde büyük emeği olan birim yöneticimiz,sayın hocam Doç.Dr.Ferda ERDOĞAN'a şükranlarımı sunarım.

Ayrıca ilgi ve yardımlarından dolayı çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Diyarbakır,Mart-1987

Dr.M.Zeki KANSIZ

İ Ç İ N D E K İ L E R

ÖNSÖZ	1
GİRİŞ ve AMAÇ	3
ROMATİZMAL HASTALIKLAR	11
GEREÇ ve YÖNTEM	33
OLGULARIN TANIMI	34
DEĞERLENDİRME	47
TARTIŞMA	50
SONUÇ	57
ÖZET	61
KAYNAKLAR	62

G İ R İ Ő V E A M A Ç

Romatizmal hastalıklar bütün dünyada olduğu gibi ÷lke-mizde de tıbbı ve sosyo-ekonomik sorun olarak günümüzün en paha-lı hastalıklarındandır.Bu yönleri ile romatizmal hastalıklar sa-dece hastaları ve hekimleri değil,sosyo-ekonomik sorunları da birlikte getirdiklerinden sosyal ve hastalık sigortaları yanın-da devleti de ilgilendirmektedir.Bunun bilincine varan gelişmiş ÷lkeler özel çalışma alanları oluşturarak bu hastalıkların bi-reyde ve toplumda yaptığı çok yönlü hasarı en aza indirmenin yollarını aramaktadırlar.Bu tür uğraşı ve yatırımlar da romatiz-mal hastalıkların ne ölçüde tıbbı ve sosyo-ekonomik sorun ola-rak benimsendiğinin kanıtı olarak değerlendirilmektedir.

Romatizmal hastalıkların birçok nedeni olabilir.Tanı-nın konabilmesi için oldukça sık rastlanan yumuşak doku romatiz-malarının,dejeneratif iskelet sistemi hastalıklarının ve çok yönlü-çok çeşitli bir gurup oluşturan pararomatizmal hastalıkla-rın da iyi bilinmesi gereklidir.Teknik muayeneler daima bir he-defe yönelik olarak yapılmalıdır.Bu, vak`adan vak`aya bir tanı-nın doğrulanması veya ekarte edilmesine yönelik olabilir.

Romatizmal hastalıkların tanısı ve tedavisinde tüm mo-dern teknik yöntemlere rağmen daima gereken anamnez ve klinik bulgular ön planda tutulmalıdır.Tanı ve tedavi klinik tablola-rın,hastalıkların semptomlarının çok iyi bilinmesi ile mümkün-dür.

Bu çalışmada,romatizmal hastalıklar içinde değeren-

dirilebilen, zaman zaman kalıcı deformitelere yol açan, gerekli önlem ve tedaviler sağlanmayınca hastayı sakat olarak nitelendirmeye kadar götüren hastalıkları guruplandırarak özelliklerini araştırmaya, vak'aları analiz etmeye çalıştım.

Konunun iyi anlaşılması düşüncesiyle romatizmal hastalıklardan klasik bilgi kapsamında söz etmeyi uygun gördüm.

S İ N O V İ Y A L E K L E M L E R

Tipik bir sinoviyal eklem anatomik olarak şu yapılardan oluşmuştur:(2,12)

a.Eklem kıkırdağı:3 mm.kadar kalınlıkta olabilen,her kemiğin eklem yüzünde yer alan,hyalen yapıda bir dokudur.Elastik bir yapı görevi görür.Sinoviyal dokular boyunca diffüzyon ile beslenir.

b.Sinoviyal dokular:Eklem kapsül içinde kalan kısmını döşer.Değişik sayıda sinoviyal villuslar ihtiva eder.Bu yapılar sayesinde eklem içi yüzeylerin sürtünmesi yok edilmiş olur.Muhtevastındaki Tip-A hücreleri fagositoz,Tip-B hücreleri de sentez aktivitesini sağlar.Bu aktivitelerle üretilen hyaluronik asit eklem yüzeylerinin kayganlaşmasında etkilidir.

c.Sinoviyal sıvı:Beyaz,donuk-sarı renkli,yüksek derecede viskozdur.En fazla diz eklemінде ve en çok 2 ml.kadardır.Kan serumu elemanlarını farklı yoğunlukta içerir.Normalde sinoviyal sıvıda fibrin ve fibrinojen yoktur.Hücre muhtevası mm³ de 200 den az olup çoğunluğunu histiositler,monositler ve lenfositler oluşturur.

d.Kapsül ve Ligamentler:Eklem kapsülü,eklem kıkırdağının periferinde kemiğe yapışan fibröz dokudur.Periost ile devam eder.Ligamentler ise yer yer kalınlaşmış kapsül oluşumları olup eklem stabilize olmasını sağlarlar.

Eklem kanlanması:Kemik dokusu vasküler yapıdan zengin olduğu halde kıkırdak dokusu avaskülerdir.Sinoviyal dokuların kanlanması sirkulus vaskulozus adlı pleksustan sağlanır.(12,18)

Eklem inervasyonu: Sinoviyal dokular sinir inervasyonu bakımından fakirdir. Ancak kapsül ve ligamentler duyu inervasyonu bakımından oldukça zengin olup romatizmal hastalıklardaki ağrının en önemli kaynağı olan dokulardır. Eklem kıkırdağının ise sinir inervasyonu yoktur. Kemik dokusu çok iyi inerve edildiği halde kemikteki ağrının efferent dağılımı henüz gösterilememiştir. (18,19)

Eklem stabilitesi ise kas, ligament ve kemiklerle sağlanır. (19)

C O L U M N A V E R T E B R A L İ S

Omurga, baş ve pelvis arasında uzanan, 33-35 omurun birleşmesiyle oluşan, kompleks, fleksibl bir yapıdır. Columna vertebralis baş, gövde ve karın boşluğunda bulunan birçok organın ağırlığını taşıyıp bunlara sağlam bir destek oluşturur.

Medulla spinalis, vertebra arcuslarının birbirine bağlanıp üst üste sıralanması ile oluşan vertebral kanal içinde korunur. Vertebral kanal ayrıca gövde ağırlığının büyük bir kısmını taşıyarak bu ağırlığı pelvis aracılığı ile alt taraf kemiklere aktarması yanında gövdenin denge ve postürünü de sağlar. (1, 31, 57)

Columna vertebralis belirli bir yüksekliği olan, üst ve alt yüzleri kırkırdak dokusu ile kaplı corpus vertebralar ile bu oluşumlar arasında yastıkçık görevini sağlayan intervertebral disklerden oluşur. Ayrıca sağ ve sollu iki adet olan arcus vertebralar ile bunların arka-yan yüzlerinde birleşim bölümünü oluşturan pedunculus vertebralar yer alır. Arcusların ön-yan bölümlerinde dışa doğru iki taraflı transvers çıkıntılar yer alır. Anatomik pozisyonun korunmasında önemli rolü olan ligamentler ise Lig. Longitudinale anterior, Lig. Longitudinale posterior, Ligamentum Flavum, Ligamentum supraspinale ve Ligamentum interspinale'dir. Bu korumada ayrıca paravertebral kaslar da etkilidir. (10, 27, 28)

Columna vertebralis alt kısmında os coxa, os sacrum, os coccygisten oluşan pelvis ile sonlanır. Bu çatıda yer alan sacroiliac eklemler sinoviyal eklemler olup hareketleri çok az ve kısıtlıdır. (28, 35)

B A Ğ D O K U S U

Mezenkimden gelişen bağ dokusu çok değişik tiplerde farklılaşır. Regenerasyon kabiliyeti yüksek olan bağ dokusu organizmada doku ve organlar için metabolik destek oluşturur. Muhtevassındaki damarlar ile sağlanan dolaşım yoluyla dokular arasındaki madde alış verişi sağlanır. Metabolizma ile ilgili işlevleri arasında yağ depolanması, dokuların onarımı gösterilebilir. Ayrıca organizmanın enfeksiyon ajanlarına karşı savunma sisteminin geliştirilmesini sağlar. (9,52)

Bağ dokusunun kıkırdak ve kemik türleri ileri derecede dayanıklı, destek görevini üstlenmiş iskelet dokularını oluşturur. (16)

Bağ dokusu amorf ara madde, lifler ve hücrelerden oluşmuştur. Amorf ara madde genellikle glikoprotein içeriklidir. Lifler ise kollajen, elastik ve retiküler olmak üzere üç değişik yapı gösterirler. Bağ dokusunun en önemli hücreleri; ara madde ve liflerin şekillenmesini sağlayan fibrositler, fagositoz kabiliyeti olan histiositler, ara madde metabolizmasını sağlayan klasmositler, antikor yapımını sürdüren plazmositlerle değişik görevleri üstlenen labrosit, retikülüm hücreleri, granülosit, liposit ve pigment hücreleridir. (51,52)

İ M M Ü N S İ S T E M V E O T O İ M M Ü N İ T E

Canlılar kendilerini etkileyen etkene karşı değişik yanıtlar verirler. Tek hücrelilerin yanıtı fagositoz, daha ileri canlıların yanıtı ise immünolojik olaylar, iltihabi reaksiyonlar, kompleman sistemi, immünglobulinler ve lenfositler tarafından oluşturulur. (4,6)

Organizma kendinden olmayan veya kendine yabancı olan etkene karşı bir tepki, bir reaksiyon gösterir ki buna immün cevap veya immün reaksiyon denir. (4,6)

Son yıllarda kalıtımsal faktörlerin ve histokompatibilite (Doku gurubu veya HLA) antijenlerinin de önemli rol oynadığı belirlenen immün cevap, humoral ve hücre sel olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilmektedir. (4)

İmmün cevap biyolojik arttırma (amplifikasyon) sistemi adı verilen ve özgül olmayan fagositoz ile komplemanın başlattığı olaylar sonucu yaygınlaştırılır. (4,24)

Fagositoz kabaca hücre içi sindirim olayı olup polimorf çekirdekli lökositler, eozinofiller ve makrofajlar tarafından gerçekleştirilir. Fagositler iltihabi olayın başladığı bölgeye komplemanın aktivasyonu sırasında ortaya çıkan kemotaktik faktörler aracılığı ile çağrılırlar. (22)

İmmün reaksiyonlarda rol alan en önemli hücreler lenfositlerdir. Fötal hayatta sarı kese (Yolk sac), ileri dönemlerde de kemik iliğinde bulunan stem cell'den gelişirler. Stem cell'den hematopoietik yoldan kemik iliği hücreleri, lenfoid yoldan da

timusa veya ince barsak Payer plakları yolu ile T ve B lenfositleri oluşur.(20,40)

T lenfositleri hücre sel immünite reaksiyonlarından sorumlu olup çevre lenfoid organlarda timusa bağımlı bölgelerde bulunurlar.B lenfositleri ise antijenle karşılaşınca plazma hücrelerine dönüşerek immü nglobulinleri oluştururlar.Çevre lenfoid organlarda timusa bağımlı olmayan bölgelerde bulunurlar. (20,24,40)

İmmü nglobulinler,antikor aktivitesi gösteren kan proteinleri olup humoral immünitede rol oynarlar.İmmü nglobulin G, A,M,D,E olmak üzere beş çeşittirler.Bir ağır ve bir hafif olmak üzere iki tip polipeptit zincirden oluşurlar. (6,24)

İnsanda doku gurubu antijenleri olarak da tanımlanan histokompatibilite (HLA) antijenleri eritrosit dışındaki tüm hücrelerde bulunurlar.Tranplantasyon antijenleri olarak anılmaları da yabancı bir organ veya dokunun atılımını sağlama görevleri nedeniyledir.İki polipeptit zincirden oluşurlar.6.kromozomdaki bir lokusta taşınırlır.Genlerle geçerler.A,B,C,D şeklinde tanımlanan gurupları vardır.(4,38)

Vücut kendi yapı taşlarına karşı immün cevabın oluşmasını önleyerek kendi kendinin tahribini önlemektedir.Bu mekanizmanın bozulması ile kendi yapı taşlarına karşı immün cevabın çıkması olayına otoimmünite denir.Bu olayda kelime anlamının tam tersine,kendine zarar verme durumu vardır.Oluşunda otoimmünite olayının rol oynadığı hastalıklara da otoimmün hastalıklar denilmektedir.(6,24)

ROMATİZMAL HASTALIKLAR

Romatizma deyimi ilk kez İsa'dan 400 yıl kadar önce yaşayan Hipokrat'tan kalan eserlerde geçmektedir. Eski Yunan dilinden kaynaklanan sözcük Rheo (=akıyorum) kökünden türetilmiştir. Yüzyıllar boyunca lokomotor sistemdeki değişik tipte olabilen ağrılar ve eklem tutulmaları için kullanılmıştır. O dönemlerde romatizmanın beyinle ilgili olduğu, beyinden aşağı doğru akarak vücuda yayılan koyu ve yapışkan bir sıvının hareket sisteminde öncelikle eklemlerde olmak üzere, biriktiği organ veya dokularda romatizmaya neden olduğu kabul ediliyordu. Ancak romatizma diye somut bir hastalık tanınmıyordu.

Aradan geçen 2000 yıllık süre içerisinde romatizma sözcüğü kapsamına alınan klinik belirtilerin arkasında etyoloji ve patogenezleri değişik birçok hastalığın bulunduğu anlaşılmıştır.

Yalnız, romatizmal hastalıklar kapsamına hangi hastalıkların girdiği veya girmesi gerektiği konusunda bazı bilim adamlarının kabullendiği ortak bir sınıflandırma ancak Amerikan Romatizma Birliği (ARA) tarafından tespit edilmiştir.

Amerikan Romatizma Birliğine göre romatizmal hastalıkların sınıflandırılması: (5,17,64)

1. Enflamatuvar Romatizmal Hastalıklar

A. Kronik artrit ve spondilartritler

a. Romatoid Artrit

b. Juvenil Romatoid Artrit

c. Still Sendromu

d. Ankilozan Spondilit

e.Psöriatik Artrit

f.Reiter Sendromu

g.Palindromik Romatizma

h.İntermittan Hidrartroz

B.Sinovit ve artrit ile seyreden sistemik enflamatuvar baş doku-
su hastalıkları /Kollajenözler)

a.Sistemik Lupus Eritematozus

b.Pseudo Lupus Eritematozus Sendromu

c.Progressif Sistemik Skleroz

d.Polimyozi ve Dermatomyozit

e.Romatizmal Polimyalgia

f.Panarteritis Nodoza

g.Wegener Granulomatozu

h.Sjögren Sendromu

i.Sharp Sendromu

C.Mikrobik nedenlere bağlı olarak oluşan artritler

a.Para ve postenfektif (reaktif) artritler.Viral,bakteriyel
(AER) ve çeşitli mikroorganizmaların yol açtığı reaktif
artritler.

b.Enfeksiyöz (Septik) artritler.Gonokok,Tbc.basili ve diğer
mikroorganizmaların yol açtığı septik artritler.

2.Dejeneratif Romatizmal Hastalıklar

A.Ekstremite eklemlerinin artrozları

a.Gonartroz

b.Coxartroz

c.El civarı artrozları

d.Diğer ekstremite eklem artrozları

B.Dejeneratif omurga değişiklikleri

- a.Spondiloz
- b.Spondilartroz
- c.İntervertebral kondroz
- d.İntervertebral osteokondroz
- e.Unkovertebral artroz
- f.Baastrup Sendromu
- g.Sacroiliac artroz
- h.Spondiloz hiperostotika
- i.Omurganın ağrılı sendromları

3.Eklem dışı (Ekstraartiküler) Romatizmalar**A.Subakut bağ ve yağ dokusu hastalıkları**

- a.Pannikülit
- b.Pannikülöz
- c.Lipomatozlar

B.Myopatiler

- a.Herediter myopatiler
- b.Metabolik hastalıklarda görülen myopatiler
- c.Hormonal bozukluklarda " "
- d.Vasküler myopatiler
- e.İlaca bağlı myopatiler

C.Myozitler

- a.Enfeksiyöz myozitler
- b.Etyolojisi bilinmeyen myozitler

D.Reaktif myozit veya myaljiler

E.Tendon hastalıkları

a.Tendopatiler

F.Tendon kılıfı hastalıkları

a.Tendovaginopatiler

b.Tenosinovitler

G.Tendon yapışma yeri hastalıkları

a.Enthesis

b.Enthesopatı

H.Fasiya hastalıkları

İ.Bursopatiler

J.Nöropaty ve nevitler

K.Tünel Sendromları

a.Üst ekstremiteye ait

b.Alt ekstremiteye ait

L.Periartropatiler

a.Omuz eklemi periartropatısı

b.Dirsek eklemi "

c.Kalça " "

d.Diz " "

M.Fibromyaljiler

a.Primer

b.Sekonder

N.Psikiyatrik hastalıklarda görülen romatizmal semptomlar.

4.Pararomatizmal Hastalıklar

A.Sıklıkla artrit veya spondilitle seyreden hastalıklar

- a.Sarkoidoz
- b.Behçet Hastalığı
- c.Ailevi Akdeniz Ateşi
- d.Enflamatuvar barsak hastalıklarında görülen artrit veya spondilartrit tablosu

B.Metabolik bozukluklar,endokrin sistem hastalıkları ve prote- in defektlerinde gözlenen romatizmal hastalıklar

- a.Gut ve Pseudogut
- b.Hemokromatozis
- c.Wilson Hastalığı
- d.Okronozis
- e.Hiperparatiroidi
- f.Akromegali
- g.Tiroid Hastalıkları
- h.Sürrenal korteks hastalıkları
- i.Hiperlipoproteinemiler
- j.Lipoidozlar
- k.Agammaglobulinemia
- l.Kompleman defektleri

C.Kan hastalıklarında görülen romatizmal semptomlar

- a.Doğumsal kuagulasyon defektleri
- b.Orak hücreli anemi
- c.Talasemiler
- d.Lösemiler ve diğer myeloproliferatif hastalıklar

- D. Neoplazmlarda gözlenen romatizmal semptomlar
- a. Artiküler, paraartiküler ve paraneoplazik sendrom
 - b. Paraneoplazik myopati ve nöropatiler
- E. Nörolojik hastalıklarda görülen romatizmal semptomlar
- a. Nöropatik artropaty
 - b. Nöropatik paraosteoartropatiler
 - c. Algodistrofiler
- F. Allerjik hastalıklarda görülen romatizmal semptomlar
- a. İlacı bağılı allerjik artropaty
 - b. Serum Hastalığı
- G. Kalp hastalıklarında görülen romatizmal semptomlar
- H. Akciğer hastalıklarında görülen romatizmal semptomlar
- İ. Karaciğer hastalıklarında görülen romatizmal semptomlar
- K. Kemik ve kıkırdak hastalıklarında görülen romatizmal semptomlar
- a. Osteoporoz
 - b. Osteomalazi
 - c. Renal osteodistrofi
 - d. Paget Hastalığı
 - e. Osteomyelit
 - f. Aseptik kemik nekrozları
 - g. Sinoviyal tümörler
 - ı. Schuerman Hastalığı
 - j. Osteokondritis dissakan
 - k. Pankondrit
 - l. Kemik tümörleri ve metastazları

Romatizmal hastalıklar için klasik bir sınıflandırmaya gidilememesinin en önemli nedeni bu kapsama giren hastalıkların belirtilerinin birbirine çok benzemesine karşın, oluş nedenlerinin ayrı olması, hatta büyük bir çoğunluğunda kesin etyolojik faktörün günümüzde bile saptanmamış bulunmasıdır.

Romatizmal hastalıkların ortak klinik belirtileri hareket sisteminde özellikle eklemlerde değişik derecedeki ağrılarla değişik derecelerdeki hareket kısıtlılığıdır. Belirtilerin birbirine çok benzemelerine rağmen oluş nedenleri çok çeşitlidir. Etyolojik faktör dejeneratif, enfeksiyöz, hormonal ve metabolik kaynaklı olabildiği gibi pek çoğunda immün sistem ile ilgili bazı değişikliklere bağlı da olabilir.

Tüm uğraşılara rağmen romatizmal enflamasyonu başlatan etyolojik faktör henüz ortaya konulmamış ise de birçok alanda yapılan araştırmalarla romatizmal enflamasyon patogenezinde küçümsenemeyecek sonuçlar elde edilmiştir.

Romatizmal enflamasyon etyolojisinde virus ve bakterilerin kesin etkisi açıklığa kavuşmamış olmakla birlikte klinik gözlemler ve deneysel araştırmalar romatizmal bir hastalığın başlamasında ve devam etmesinde önemli etkisi olan bir dizi faktörün bulunduğunu ortaya çıkarmıştır. Soğuk, nem, enfeksiyonlar, bakteri toksinleri, oksijen yetersizliği, bedensel ve ruhsal stressler hatta iklim romatizmal hastalığın başlamasında ve klinik tablonun şekil değiştirmesinde etkili olabildikleri belirlenmiştir. Fakat bunlardan hiçbiri ne gerçek ve ne de tek oluş nedenidir.

(2, 9, 56)

Romatizmal hastalıkların patogeneğinde esas teşkil eden mezenşimal ve immünolojik olaylardan sorumlu dokulardaki gelişmelerin mekanizmalarının çoğu tam olarak açıklanabilmiştir. Hastalık oluşmasına zemin oluşturan kalıtımsal ve edinsel dispozisyon etkisiyle mezenşim ve immün doku hücrelerinde oluşan disregülasyon ve disfonksiyon enflamasyonun seyrini yönlendirmektedir. Enflamasyonun başlamasına neden olan olay bağ dokusundaki yapı ve fonksiyon değişiklikleridir. Bu nedenle, romatizmal enflamasyonun patogeneğindeki asıl rolü bağ dokusu hücreleri oynar. Onların bölünme ve metabolizmalarındaki düzensizlikler saptanabilen ilk patogenetik değişikliklerdir. Bağ dokusu genellikle damarlarla onların besledikleri dokular arasında taşıyıcı ortam rolü oynadığından bu çevrede gelişen patolojik olaylar ilk etkisini bağ dokusunun fonksiyon ve yapısında gösterecek, orada hücre ve doku zedelenmeleri oluşturacaktır. Romatizmal hastalıklıların bağ dokusu hücreleri kendilerini etkileyen uyaranlara karşı anormal bir tepki gösterirler. Bu tepkinin ilk belirtileri eklemlerin, tendonların, kasların, kıkırdakların ve hatta damarlar ile sinirlerin bağ dokularındaki önce fonksiyonel sonra da yapısal değişikliklerdir. Bu nedenle bağ dokusu dejeneratif ve enflamatuvar vasıftaki romatizmal değişikliklerin başlangıç yeri olmaktadır. (17, 19)

Romatizmal hastalıkların büyük bir çoğunluğunda açıklığa kavuşturulan otoimmün mekanizma romatizmalı hastaların immün sisteminde bir düzen bozukluğunun varlığını göstermektedir. İmmünolojik kontrol sistemi kendinden olanla olmayana ayırmada ve kendine karşı yabancılaşan dokulara gösterdiği tepkide de aşırı bir duyarlılık kazanmıştır. Düzeni bozulmuş olan immün sistem, bağ dokusu

proteinlerdeki küçük yapı değişikliklerine bile onlara karşı antikor oluşturarak tepki gösterir. Oluşan İg G ve İg M antikorlar bir immün kompleks olarak dokulardaki enflamasyonlu reaksiyonları şiddetlendirirler. Romatizmal hastalıklı hastaların bazı proteinlerinin yapı değiştirerek kendi kendine yabancılaşmasında ne tür bir ajanın etkili olduğu henüz saptanmamıştır. (39,49)

Kısaca mezenseptal ve immünolojik disregülasyonun enflamasyonun seyrini yönlendirdiği ve bir çeşit kendi kendini sindirme mekanizması içinde enflamasyon ve doku hasarının devam ettiği söylenebilir. Bu arada kalıtsal, lokal ve hormonal etkenlerle kişinin bireysel tepkisi romatizmal reaksiyonlardaki esas olayın seyrini yönlendirir ve romatizmal hastalık tablosunun klinik görünümünde tipik, atipik veya geçiş formlarının oluşmasına neden olur. (5,13,56)

ROMATİZMAL HASTALIKLARDA ANAMNEZ ve TANI

YÖNTEMLERİ

ANAMNEZ: (5,29,50,56) Romatizmal hastalıkların vücudun her dokusunda yerleşebilir olması, hastalığın aslında bir sistem hastalığı olmasına rağmen belirtilerinin sadece bir organda ortaya çıkabilir olması ve hastanın en önemli belirti olan ağrıyı oluşturduğu yerden uzakta duyabilmesi nedeni ile hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesi zorunludur.

Anamneze hastanın o andaki yakınmalarının belirlendiği "aktüel anamnez" ile başlanır. Daha sonra romatizmal hastalıkların en önemli belirtisi olan ağrı yakınmasının açıklamasını içeren "ağrı anamnezi" ile devam edilir. Özellikle ağrı anamnezi ağrının tüm vasıflarını ve gelişimini açıklayıcı ve yeterli olmalıdır.

Hastanın geçirdiği eski kaza ve ameliyatlara uzun süreli tedaviyi gerektiren kronik hastalıklarının belirlendiği "genel anamnez" den sonra aile ile ilgili olabilecek özellikleri içeren "aile anemnezi" tamamlanır. Ayrıca özellik arzeden ilaçların kullanılıp kullanılmadığını "ilaç anamnezi" ile belirleyip hastalığın oluşturduğu engelliliğin türü, derecesi, hastanın iş durumu ile ailevi mesleki ve sosyoekonomik durumun belirlendiği "sosyal anamnez" ile anamnez tamamlanmış olur.

FİZİK MUAYENE: (8, 15, 25) Her hastalıkta olduğu gibi romatizmal yakınmaları olan hastanın da bir bütün olarak değerlendirilmesi, özellikle tüm eklem, kemik ve kas sisteminin uygun şekilde muayenesi gereklidir. Hastanın genel bir dahili muayenesi ile birlikte lokomotor sistemin ayrıntılı muayenesi ve fonksiyonları yönünden değerlendirilmesi fizik muayenenin esasını oluşturur. Locomotor sistem muayenesi hareket sisteminin yapı ve fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacı ile yapılır. Bu amaçla, özellikle inspeksiyon, palpasyon ve gerekli ise perküsyon kullanılır. Fonksiyon değerlendirilmesinde bir eklemin fizyolojik olarak normal şartlarda yapabildiği fonksiyonlar ile bu fonksiyonların normal fizyolojik açıklığa (Range Of Motion = ROM) göre sınırları belirlenmeye çalışılır. Periferik eklem muayenesinde eklem hareketliliği Nötral-Sıfır yöntemi ile ölçülür. 0° ayakta duran sağlıklı kişide istirahat (nötral) pozisyonunu gösterir.

LABORATUVAR ÇALIŞMALARI: (7, 54) Romatizmal hastalıkların tanısı, ayırıcı tanısı ve aktivite durumunun belirlenebilmesi için birçok laboratuvar yönteminden yararlanılır. Romatizmal hastalıkların tanı ve izlenmesinde rutin olanlar yanında yararlanı-

lan laboratuvar çalışmaları:

- 1.Romatoid Faktör
- 2.Antinükleer antikorlar
- 3.Anti DNA
- 4.Kompleman
- 5.İmmünglobulinler
- 6.Lenfosit doku tipleri
- 7.İdrarda hafif zincir proteinleri
- 8.Streptokoklara karşı oluşan antikorlar
- 9.Akut dönem reaksiyonları için;
 - a.Eritrosit sedimentasyon hızı
 - b.C-Reaktif Protein
 - c.Lökosit sayımı
 - d.Krayoglobulinler ve immün kompleks
 - e.Protein elektroforezidir.

Romatizmal hastalığın gelişimi ve seyrinde eklemler dışında, organlarda oluşabilecek patolojik değişikliklerin belirlenebilmesi için yapılabilecek laboratuvar çalışmaları:

- 1.Hematolojik değişikliklere yönelik,
- 2.Böbrekler ve böbreküstü sistemindeki değişikliklere yönelik,
- 3.Karaciğer ve sindirim sisteminde oluşabilecek değişikliklere yönelik,
- 4.Diğer sistemlerde oluşabilecek değişikliklere yönelik laboratuvar çalışmaları olarak belirlenebilir.Ayrıca bu çalışmalar dışında gerekli olduğunda yapılabilecek diğer bir laboratuvar çalışması da sinoviyal sıvı analizidir.

Romatoid Faktör (RF):(55)Kişinin kendi gammaglobulini, yabancı veya denatüre olmuş gammaglobulinler ile reaksiyona giren, genellikle İg M tipinde antikordur.Bazı hastalıklarda İg G ve İg A tipinde antiglobulinlerin bulunabilmesi bu hastalıklarda da belli bir oranda pozitifliğe yol açar.Bazı romatizmal hastalıklarda romatoid faktör görülme sıklığı:

Romatoid Artrit	%75
Juvenil Romatoid Artrit	%10-15
Sistemik Lupus Eritematozus	%35
Panarteritis Nodoza	%30
Sistemik Skleroz	%35
Ankilozan Spondilit	%10
Diabetes Mellitus	%10
Sağlıklı kişilerde	%3-20

Romatoid faktör'ün pozitif veya negatif oluşuna göre romatizmal hastalıklar seropozitif veya seronegatif olarak da iki guruba ayrılabilirler.

Antinükleer antikorlar (ANA): (4,24)Hücre çekirdeğinin yapı taşları ile reaksiyona girebilen bir antikor gurubudur.Yalnız organa değil bireye veya türe bile özgül değildirler.Birçok antijen ile de reaksiyona girebilirler.İg M veya İg A tabiatında olabilirler.Romatizmal hastalıklarda rastlanan ANA'ların özellikleri çeşitli romatizmal hastalık guruplarına göre değişkenlik göstermektedir.

Serum kompleman düzeyi (C): (13,43)Organizmada enflamasyon oluşumunda,patojen ajanlara karşı mücadelede ve antijen hazırlanmasında spesifik olmayan,21'e yakın farklı serum proteininden oluşan bir sistemdir.Çeşitli reaksiyonların başlatılması

ya da devam ettirilmesine yardımcıdır.

Romatizmal hastalıklarda genellikle normal veya artmış olarak tespit edilir.Özellikle seronegatif romatizmal hastalıklarda yüksek bulunur.

İmmünkompleksler:(3)İmmünkomplekslerin varlığı romatizmal hastalıklarda önemlidir.İmmünohistolojik yöntemlerle çeşitli hastalıklarda belli doku ve organlarda gösterilebilen immünkompleksler tanı açısından önem taşımaktadırlar.

Lenfosit doku tipleri (HLA Sistemi): (55)Bazı romatizmal hastalıklarda bazı genetik faktörlerin etkili olduğunu gösteren önemli bir kriterdir.Romatizmal hastalığın türüne göre çeşitli fonksiyonları müspet olarak tespit edilir.Çeşitli enflamatuvar romatizmal hastalıklarda HLA-B 27 sıklığı:

Ankilozan Spondilit	%90
Reiter Sendromu	%90
Omurga tutulumlu Psöriatik Art.	%60
Yersinia artriti	%90
Juvenil Romatoid Artrit	%30
Romatoid Artrit	%6-10
Normal populasyon	%6-8

Diğer bazı hastalıklardan örneğin Romatoid Artrit'te HLA-DR4,DW4, SLE ve Sjögren sendromunda HLA-B8,Behçet Hastalığında HLA-B5 %70 oranında müspettir.

İdrarda hafif zincir proteinleri: (5,13,56)Normalde immünglobulinlerin hafif zincirleri idrarda nadirdir.Özellikle böbrek proksimal tubuluslerinin fonksiyonlarını bozan romatizmal hastalıklarda bu miktar yüksek bulunur.

Anti Streptolizin -O (ASO):(5,56) A gurubu streptokoklar tarafından sentez edilen, oksijene duyarlı, hemolitik özelliği olan bir maddeye (Streptolizin-O) karşı oluşan antikordur. A gurubu streptokok enfeksiyonlarında artar ve streptokok enfeksiyonunun devam etmekte olduğunu gösterir. Normali; 166-200 Todd Ünitesidir. Enfeksiyonun kendisi tümüyle yok edilse bile kandaki anti-kor düzeyi uzun süre yüksek seyrettiği için akut faz reaktanı olmayacağı düşüncesi kabul edilmektedir.

Romatizmal Hastalıklarda Akut Faz Reaksiyonları

(5,7,11,56)

Enflamasyonun akut döneminde nekrotik veya enfeksiyonlu olaylarda enflamasyonun etkisi ile kan proteinlerinin bir bölümünün nitelik ve niceliklerinde hastalığa özgül olmayan bazı değişiklikler gelişir. Bu değişiklikler sonucu gelişen ve akut faz reaktanları da denen bu maddelerin belirlenmesi hastalığın aktivitesinin, gelişiminin, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi ve hastanın izlenmesinde önemli kriterdir. Bu kriterler:

1. Eritrosit sedimentasyon hızı: (ESR) Akut dönemlerde eritrositlerin serum içinde normalde buldukları rule formasyonunun bozulması, eritrositlerin rastgele kümelenmeleri sonucu çökme hızları artar. Laboratuvar bulgusu olarak sedimentasyon hızı artmış bulunur. Fizyolojik şartlarda yaş ilerlemesine bağlı olarak da bu hız hafif artmış olabilir.

2. C, Reaktif Protein (CRP): Organizmanın enflamasyona karşı gösterdiği tepki sonucu oluşan bir protein türü olup normal serumda bulunmaz. ESR gibi hastalığa özgül olmayıp sadece vücutta bir enflamasyonun olduğunu gösterir.

3.Lökositoz: Akut faz reaktanı olarak enflamasyonun şiddetine paralel olarak artar.10.000-12.000/mm³ e kadar yükselir.

4.Protein Elektrofözezi: Akut fazlarda alfa-2 globulin yükselir.Hipergammaglobulinemi vardır.Alfa-2 globulin erken dönemlerde yükselir ve hastalığın aktivitesi ile ilgilidir.Alfa-1 ve beta globulinler genellikle normaldir.Enflamatuvar olaylarda karaciğerde önce fibrinojen ve alfa globulin, az olarak da gamma globulin sentezinde artma olur.

Romatizmal hastalığın gelişimi ve seyrinde eklemler dışında, organlarda oluşabilecek patolojik değişikliklerin belirlenebilmesi için yapılabilecek laboratuvar çalışmaları:

A.Hematolojik çalışmaları sonucu sıklıkla elde edilen bulgular. (5, 13, 18, 19, 29, 56)

1.Anemi: Kronik enflamasyon seyrinde görülür.Çoğunlukla hipokrom, normositerdir.

2.Lökositoz: Kan tablosunda hafif bir sola kayma ile birlikte çoğunlukla enflamasyonun akut dönemlerinde görülür.

3.Lökopeni: İlaçların toksik etkisi sonucu görülür.Lökopeni + Lenfadenopatide hematolojik hastalıklar araştırılmalıdır.

4.Agranülositoz: Çok yönlü ilaç tedavisinin komplikasyonu olarak gelişir.

5.Trombopeni: Otoimmün ve hematolojik hastalıklar yanında sıklıkla tedavideki ilaçların yan etkisi olarak görülür.

6.Trombositoz: Enflamasyonun aktivasyonunda gözlenir.

7.LE fenomeni:LE hücreleri denilen fagosit hücrelerin anti-
harap olmuş hücreleri içlerine almış oldukları
fenomendir.Aktif SLE için tipiktir.

B.Böbrekler ve böbreküstü sistemindeki değişikliklere yöne-
lik laboratuvar çalışmaları sonucu sıklıkla elde edilen
bulgular. (5,13,18,19,29,56)

- 1.Proteinüri:Glömeruler sistemin lezyona uğradığını gös-
terir.
- 2.Eritrositüri:Sıklıkla tespit edilmesi gereken bir kana-
ma odağının varlığını gösterir.
- 3.Lökositüri:İdrar yollarında,sıklıkla bir bakteriyel en-
feksiyonun varlığını gösterir.
- 4.Kreatinüri:Kas enflamasyonunun akut fazlarında tespit
edilir.
- 5.Hidroksiprolinüri:Kemik metabolizması bozukluğu ve bu-
na sebep olan romatizmal hastalıklarda müspettir.
- 6.Kanda kreatinin ve üre:Uzun süreli ilaç tedavisi ve
kronik enflamatuvar romatizmal hastalıklarda böb-
rek fonksiyon bozukluğuna paralel olarak artış
tespit edilir.
- 7.Ürik asit:Birçok renal ve ekstra renal olaylardan etki-
lenir.Gut`da daima yüksektir.

Enflamatuvar romatizmal hastalıklarda böbrek tu-
tulumu nadir değildir.Kronik enflamatuvar hastalıklarda uzun sü-
reli seyir sonucu böbrekte amiloid birikimi ile birlikte fonksi-
yon bozukluğu görülebilir.

C.Karaciğer ve sindirim sisteminde oluşabilecek değişikliklere yönelik laboratuvar çalışmaları sonucu elde edilen bulgular.(5,13,18,19,29,56)

1.Karaciğer fonksiyon testleri (SGOT-SGPT-LDH-AP-GT):Romatizmal hastalıklarda yüksek bulunurlar.Bu,karaciğerde temel olaya eşlik eden bir reaksiyonun sonucu olabileceği gibi sistemik hastalık kapsamında karaciğerin de tutulmasının göstergesi olabilir.

2.Kreatin fosfokinaz (CPK):Kas metabolizmasının anahtar enzimi olup kas enflamasyonunun akut dönemi rinde yükselir.

3.Aldolaz:Genellikle SGOT ve LDH ile birlikte ve aynı durumlarda yüksek bulunur.

4.Kalsiyum,fosfor:Kemik metabolizması hakkında bilgi verirler.Sıklıkla düşük bulunurlar.Çoğunlukla beraberindeki alkalen fosfataz seviyesi de yüksek bulunur.

D.Diğer sistemlerde olabilecek değişikliklere yönelik laboratuvar çalışmaları:(55)

1.Romatizmal hastalıklarda immünolojik incelemeler:Romatizmal hastalıkların tanı ve ayırıcı tanılarında immünolojik incelemeler birçok olanak sağlar.Patogenez ve tanıda rolü olan otoantikörlerin araştırılması,etiyoloji ve tanı açısından ramatizmal hastalıklarla HLA sistemi ilişkisinin belirlenmesi immünolojik incelemelerin esasını oluşturmaktadır.Aşağıda bazı romatizmal hastalıklardaki immünolojik çalışma verileri karşılaştırılmıştır.

Romatizmal hastalıklarda immünolojik incelemeler:(55)

	RF	ANA	İmmün Kompleks	Serum Komplemanı	HLA B-27	Virus,bakt. antikorları
SLE	+	(+)	(+)	Normal	-	-
RA	(+)	+	+	↓↓	-	-
Psö.Art.	-	-	-	-	(+)	-
AS	-	-	-	-	++	-
Reiter Send.	-	-	-	-	++	++
AER	-	-	-	-	-	++
Para ve post enfektif artritler	-	-	-	-	(+)	++

2.Sinoviyal sıvı analizi:(32,47)Enflamatuvar romatizmal hastalıklarda;

a.Nedeni bilinmeyen artritlerin ayırıcı tanısı için,

b.Şüpheli enfekte artritlerde yayma ve kültür için,

c.Eklem hareketlerinin rahatlamasını sağlamak,sıvıyı azaltmak amacı ile eklem ponksiyonu yapılır.Alınan mayi incelemesinde;

-Mayinin dış görünüşü,

-Mikroskopik incelemesi,

-Serolojik ve kimyasal incelemesi,

-Kültür ve yayması çalışılarak ayırıcı tanı sağlanır.

Fizyolojik koşullarda sinoviyal sıvı eklem aralığını ince bir film tabakası şeklinde kaplamaktadır.Sinoviyal zarı besler,

sürtünmeyi azaltarak eklem hareketlerini kolaylaştırır. Patolojik olaylarda miktar olarak artan mayinin muhtevasında da hastalıklara özel bazı değişiklikler gelişir. Aşağıda bazı hastalıklardaki sinoviyal sıvı değişiklikleri gösterilmiştir.

Romatizmal hastalıklarda sinoviyal sıvı bulguları (32,47)

	RA	Artroz	Kristal Sinoviti	Bakteriyel Enfeksiyon
Görünüm	: Sarı, bulanık	Açık sarı	Sarı, beyaz	Bulanık, irinli
Viskozite	: Artmış	Normal	Artmış	Azalmış
Lökosit /mm ³	: 5-30 Bin	200-2000	5-15 Bin	20-80 Bin
Granulosit	: %60	%30	%40-70	%90
Kristal	: -	-	+	-
Roma Faktör	: +	-	-	-
Kompleman	: Artmış	Normal	Normal	Azalmış
Protein	: Artmış	Normal	Artmış	Artmış
Enzimler	: Artmış	Normal	Artmış	Artmış
Bakteri	: -	-	-	+
Glukoz	: Azalmış	Normal	Azalmış	Azalmış

RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME: (21,23,42,46) Erken dönemle-
rinden itibaren sadece radyolojik incelemeler ile tanı konabi-
len romatizmal hastalıklar: a. Ankilozan Spondilit

b. Artrozlar

c. Spondilozlar

d. Kondrokalsinoz

e.Pigmente villonoduler sinovit

f.Okronozis

g.Romatoid Artrit

h.Tbc.Artriti

Romatizmal hastalıklarda lokalizasyona göre, görülen radyolojik bulguları özetleyecek olursak;

A.Çevresel eklemler:

a.Yumuşak dokular:Kalınlaşma veya değişik dansite görünümleri,

b.Kemikler:-Dansite değişiklikleri

-Korteks düzensizlikleri

-Erozyonlar

-Periost reaksiyonları

-Kistler

-Osteoliz

-Subkondral skleroz

-Desossifikasyon ile uyumlu radyolojik bulgular.

c.Eklem aralığı:Daralma, genişleme, çevrede erozyonlar ve osteokondritis dissekan,

d.Kartilaj:Dejeneratif kalsifikasyonlar, subkondral skleroz,

e.Eklem kapsülü:Kapsül içi kalsifikasyonlar, sinovial zar ve kemik parçaları,

f.Ayrıca oluşan biçim ve fonksiyon bozukluklarına uygun olarak;deformiteler, luksasyon/subluksasyonlar, ankiloz ve deviasyonlar ile uyumlu

radlyolojik bulgular görülebilir.

B.Omurga:

a.Omurlar:Omur korpusu veya kortikal kenarda düzensizlikler,ekil bozuklukları ile pediküllerde düzensizlik veya devamlılığın bozulması,osteofitler,osteoporoz,osteoliz ile entesis veya enthesopatiler,

b.Apofizer eklemler:Eklem aralığında daralma/genişleme, kenarlarda skleroz,erozyon veya osteofit gelişimi,

c.İntervertebral aralıklar:Daralma,füzyon,kalsifikasyonlar,

d.Ligamentler:Kalsifikasyon,dansite artışı ile uyumlu radyolojik bulgulardan biri veya birkaçı tespit edilebilir.

C.Sacro-iliac eklemler:Kemik erozyonu,skleroz,eklem aralığında kapanma (unilateral/bilateral) veya genişleme, kemik yapılarında korteks düzensizliği,pubik kollarda asimetri ve symphysis pubiste füzyon ile uyumlu radyolojik bulgular.

D.Diğer organlarda :Akciğerlerde;plevral effüzyon,interstisiel fibrozis,infiltrasyon,hiler lenf adenopati, ve noduller ile uyumlu radyolojik bulgular tespit edilebilir.Ayrıca sistemik seyirli hastalıklarda ise organ tutulumuna bağlı organomegali ile uyumlu radyolojik bulgular tespit edilebilir.

Radyolojik yönden daha ileri tetkik düşünülüyor ise:

- a.Ultrasonografi
- b.Miyelografi
- c.Kompitr tomografi
- d.Eklem ve kemik sintigrafisi
- e.Artrografi
- f.Artrskopi
- g.Termografi yapılabilir.

ROMATİZMAL HASTALIKLARDA HİSTOLOJİK TETKİK: (41)Sistemik karakterli romatizmal hastalıkların tanısında faydalanılan bir tetkik yöntemidir.Uygun yerden alınan biopsi materyalinin histolojik olarak incelenmesi hastalığın tabiatı,seyri ve prognozu hakkında bilgi edinilmesini sağlar.

G E R E Ç V E Y Ö N T E M

Bu çalışma,Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Polikliniğine 1.1.1981-31.12. 1985 tarihleri arasında müracaat eden 37468 hastanın poliklinik kayıt defterinde belirtilen bilgileri değerlendirilerek yapılmıştır.

Poliklinik kayıt defterindeki kayıtlarda;hastanın yaşı, cinsiyeti,medeni durumu,uğraş durumu,müracaat ettiği yerleşim yeri ile teşhis edilen hastalık ve gerekli ise istenen laboratuvar ve radyolojik tetkikler mevcuttu.

Çalışmada,belirtilen vak'alardan romatizmal hastalık tanısı konmuş 36590 vak'anın yaş,cinsiyet,uğraş durumu ile oturmakta oldukları yerleşim yerlerine göre özellikleri belirlenmeye çalışıldı.

Müracaat eden toplam vak'a sayısı ile çalışma gurubunu oluşturan vak'a sayısı arasında kalan 878 vak'a (%2) ise;poliklinik kayıt defterinde kayıtları mevcut olup ya tetkik yaptırmamış yada tetkiklerinin sonuçlarını getirmediği için tanısı belirlenmemiş veya başka klinikler tarafından konsulte ettirilip kliniğimizle ilgili patolojik bulgu saptanmamış vak'alardı.

Çalışmada yukarıda belirtilen özelliklerin tamamı gözden geçirilerek önce yıllara göre,sonra da beş yıllık toplam vak'a sayısı ve bu vak'alarda görülen romatizmal hastalıklar tespit edilerek bu hastalıkların analizi yapıldı.Elde edilen sonuçlar ile literatürlerde belirlenen sonuçlar karşılaştırılarak sağlık hizmeti verilen bölgedeki romatizmal hastalıklar hakkında bilgi sağlanmış oldu.

O L G U L A R I N T A N I M I

Bu çalışma için 1981-1985 yılları arasında Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Polikliniğine müracaat eden 37468 hasta arasından romatizmal hastalıklar gurubundan herhangi bir hastalık tanısı konmuş 36590 hastanın kayıtlarının yapılmış olduğu poliklinik kayıt defterlerinden yararlanıldı. Poliklinik kayıt defterlerinden müracaat eden hastanın; yaşı, cinsiyeti, mesleği, medeni durumu, oturmakta olduğu yer ile teşhis edilen romatizmal hastalıklar belirlendi.

1981-1985 yılları arasında polikliniğimize müracaat eden toplam ve romatizmal hastalığı teşhis edilmiş hastaların yıllara göre dağılımı ile toplam müracaat sayısına göre romatizmal hastalığı teşhis edilenlerin oranının yıllara göre dağılımı Tablo 1.de gösterilmiştir.

Tablo 1. 1981-1985 yılları arasında müracaat eden toplam ve romatizmal hastalıklı hastaların yıllara göre dağılımı ve yıllara göre birbirine oranları.

Yıllar	Toplam Müracaat		Romatizmal Hastalıklı		Toplama Göre
	Sayı	%	Sayı	%	%
1981	10820	29	10588	29	98
1982	8970	24	8706	29	97
1983	5900	16	5799	16	98
1984	4678	12	4560	12	98
1985	7100	19	6937	19	98
TOPLAM	37468	100	36590	100	98

Yaş ve cinsiyet durumu:

Yapılan araştırmada 36590 romatizmal hastalıklı hastanın 19975'i erkek, 16615'i kadındı. Her yaş gurubundan hasta tespit edilen araştırmada yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 2.de gösterilmiştir.

Tablo 2: Romatizmal hastalık teşhis edilmiş 36590 hastanın yaş gurupları ve cinsiyete göre dağılımı.

Yaş Gurupları	C İ N S İ Y E T					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-15	1291	6	871	5	2162	6
16 -30	6936	35	4534	27	11470	31
31 -45	7289	37	6488	40	13777	38
46 -7	4459	22	4722	28	9181	25
TOPLAM	19975	100	16615	100	36590	100

Uğraş durumu:

Romatizmal hastalık teşhis edilen 36590 hastanın uğraş durumları Tablo 3.de gösterilmiştir.

Tablo 3: Romatizmal hastalık teşhis edilmiş 36590 hastanın uğraş durumlarına göre dağılımı.

Meslek	C İ N S İ Y E T					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Memur	3523	18	1522	9	5054	14
İşçi	8097	41	1053	6	9150	25
Serbest	3681	18	--	-	3681	10
Ev hanımı	--	-	13215	80	13215	36
Çiftçi	1023	5	--	-	1023	3
Emekli	972	5	120	0,7	1092	3
Öğrenci	1824	9	325	2	2149	6
Çocuk	846	4	380	2,3	1226	3
TOPLAM	19975	100	16615	100	36590	100

Yerleşim durumu:

Çalışma gurubunu oluşturan 36590 romatizmal hastalıklı hastanın yerleşim yerlerine göre dağılımları Tablo 4.de gösterilmiştir.

Tablo 4:36590 romatizmal hastalıklı hastanın yerleşim yerine göre dağılımları.

Yerleşim Yeri	C İ N S İ Y E T					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şehir Merkezi	14268	71	12462	75	26730	79
Köy- Kasaba	5707	29	4153	25	9860	27
TOPLAM	19975	100	16615	100	36590	100

Romatizmal Hastalık gruplarının yaş ve cinsiyete göre dağılımları

Romatizmal hastalıkların klasifikasyonuna göre hastalıkların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 5.de gösterilmiştir. Aynı klasifikasyon için cinsiyete göre dağılım Tablo 6.da, erkek cinsiyette yaş gruplarına göre dağılım Tablo 7.de, kadın cinsiyette yaş gruplarına göre dağılım ise Tablo 8.de gösterilmiştir.

Tablo 5: Romatizmal hastalıkların klasifikasyonuna göre
36590 vak'anın yaş guruplarındaki dağılımı.

Romatizmal Hastalık Gurubu	Y A Ş G U R U P L A R I									
	0-15		16-30		31-45		46-70		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Enflamatuvar	2017	84	981	8	984	8	449	5	4431	12
Dejeneratif	--	-	3336	28,5	5161	40	6050	64	14547	40
Eklem Dışı	305	13	7335	63	6701	51,2	2879	30	17220	47
Para Romatizmal	93	3	60	0,5	98	0,8	141	1	392	1
TOPLAM	2415	100	11712	100	12944	100	9519	100	36590	100

Tablo 6: 36590 vak'anın romatizmal hastalıkların klasifikasyonundaki guruplara göre cinsiyet dağılımı.

ROMATİZMAL HASTALIK GURUBU	C İ N S İ Y E T					
	E R K E K		K A D I N		T O P L A M	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Enflamatuvar	2262	12	2169	13	4431	12
Dejeneratif	5852	29	8695	52	14547	40
Eklem dışı	11644	58	5576	34	17220	47
Para Romatizmal	217	1	175	1	392	1
T O P L A M	19975	100	16615	100	36590	100

Tablo 7: 36590 romatizmal hastalıklı vak'anın romatizmal hastalıkların sınıflandırılmasına göre erkek cinsiyette yaş guruplarındaki dağılım.

Romatizmal hastalık gurubu	E R K E K									
	Y A Ş G U R U P L A R I									
	0 - 15		16 - 30		31 - 45		46 - /		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Enflama- tuvar	1226	82	475	7	299	5	222	4	2622	11
Dejene- ratif	--	-	1520	21	1895	28.5	2437	52	5852	30
Eklem dışı	194	13	5065	71.6	4366	66	2019	43	11644	58
Para romatizmal	83	5	30	0.4	85	0.5	69	1	217	1
TOPLAM	1543	100	7090	100	6660	100	4714	100	19975	100

Tablo 8: 36590 romatizmal hastalıklı hastanın romatizmal hastalıkların sınıflandırılmasına göre kadın cinsiyette yaş guruplarındaki dağılımı.

Romatizmal hastalık gurubu	K A D I N									
	Y A Ş G U R U P L A R I									
	0 - 15		16 - 30		31 - 45		46 - ↗		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Enflamatuvar	751	86	506	10.4	685	11	227	5	2169	13
Dejeneratif	--	-	1816	40	3266	51.1	3613	76	8695	52
Eklöm dışı	111	13	2270	49	2335	37	860	17.5	5576	34
Para romatizmal	10	1	30	0.6	63	0.9	72	1.5	175	1
TOPLAM	827	100	4622	100	6349	100	4772	100	16615	100

Romatizmal hastalıkların klasifikasyonuna göre romatizmal hastalık gruplarında uğraş durumu

36590 romatizmal hastalıklı hastada uğraş durumlarına göre romatizmal hastalık gruplarının dağılımı Tablo 9.da, romatizmal hastalık gruplarına göre uğraş durumu Tablo 10.da, uğraş durumunun romatizmal hastalık gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı ise Tablo 11.de gösterilmiştir.

Tablo 9: 36590 hastanın uğraş gruplarına göre romatizmal hastalık gruplarının dağılımı.

UĞRAŞI GURUBU	R O M A T İ Z M A L H A S T A L I K G U R U P L A R I									
	Enflamatuvar		Dejeneratif		Eklem dışı		Para romatizmal		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Memur	386	9	2981	15	1568	14	92	23	5054	14
İşçi	442	10	6501	32	2183	19	24	6	9150	25
Serbest	60	1.5	2703	13	873	8	45	12	3681	10
Ev hanımı	1834	41	6559	32	4671	41	151	39	13215	36
Çiftçi	217	5	270	1	516	4.5	20	5	1023	3
Emekli	202	4.5	403	2	451	4	36	9	1092	3
Öğrenci	566	13	922	5	637	5.5	24	6	2149	6
Çocuk	724	16	--	-	502	0.4	--	-	1226	3
TOPLAM	4431	100	20339	100	11428	100	392	100	36590	100

Tablo 10: Romatizmal hastalık teşhis edilen 36590 hastanın romatizmal hastalık gruplarına göre uğraş durumlarının dağılımı

Romatizmal Hastalık Gurubu	U Ğ R A Ş G U R U B U																	
	Memur		İşçi		Serbest		Ev hanımı		Çiftçi		Emekli		Öğrenci		Çocuk		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Enflamatuvar	386	8	442	4.8	60	2	1834	14	217	21	202	18	566	26	724	59	4431	12
Dejeneratif	2981	59	6501	71	2703	73	6559	50	270	26	403	38	922	43	-	-	20339	56
Eklem Dışı	1586	31	2183	24	873	24	4671	35	516	51	451	41	637	30	502	41	11428	31
Pararomatizmal	92	2	24	0.2	45	1	151	1	20	2	36	3	24	1	-	-	392	1
TOPLAM	5054	100	9150	100	3681	100	13215	100	1023	100	1092	100	2149	100	1226	100	36590	100

Tablo 11:36590 romatizmal hastalıklı vak'anın romatizmal hastalık gruplarında ve bu gruplarda cinsiyete göre uğraş durumu

UĞRAŞ GRUPLARI	ROMATİZMAL HASTALIK GRUBU / CİNSİYET																			
	ENFLAMATUVAR				DEJENERATİF				EKLEM DIŞI				PARAROMATİZMAL				TOPLAM			
	ERKEK		KADIN		ERKEK		KADIN		ERKEK		KADIN		ERKEK		KADIN		ERKEK		KADIN	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
MEMUR	205	9	181	8	2017	17	964	11	1215	21	371	7	86	39	6	4	3523	18	1522	9.3
işçi	424	19	18	0.8	5659	49	842	10.1	2004	34	179	3	10	5	14	8	8097	40	1053	6
SERBEST	60	3	-	-	2703	23	-	-	873	15	-	-	45	20	-	-	3681	18	-	-
EV HANIMI	-	-	1834	84.6	-	-	6559	75	-	-	4671	84	-	-	151	86	-	-	13215	80
ÇİFTÇİ	217	9	-	-	270	2	-	-	516	9	-	-	20	10	-	-	1023	6	-	-
EMEKLİ	162	7	40	2	323	3	80	0.9	451	8	-	-	36	16	-	-	972	5	120	0.7
ÖĞRENCİ	520	23	46	2.2	672	6	250	3	612	10	25	0.4	20	10	4	2	1824	9	325	2
ÇOCUK	674	30	50	2.4	-	-	-	-	172	3	330	5.6	-	-	-	-	846	4	380	2
T O P L A M	2262	100	2169	100	11644	100	8695	100	5852	100	5576	100	217	100	175	100	19975	100	16615	100

Romatizmal Hastalıklarda yerleşim yeri

Romatizmal hastalıkların sınıflandırılmasına göre analizi yapılan 36590 romatizmal hastalıklı hastanın hastalık guruplarına göre yerleşim yeri dağılımları Tablo 12.de, hastalık guruplarına göre cinsiyet ayırımı ile birlikte yerleşim yeri dağılımları da Tablo 13.de gösterilmiştir.

Tablo 12: 36590 romatizmal hastalıklı vak'anın romatizmal hastalık guruplarına göre yerleşim yeri dağılımı.

ROMATİZMAL HASTALIK GURUPLARI	Y E R L E Ş İ M Y E R İ				TOPLAM	
	ŞEHİR MERKEZİ		KÖY KASABA			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
ENFLAMATUVAR	2746	10	1685	17	4431	12
DEJENERATİF	11184	42	3363	34	14547	40
EKLEM DIŞI	12474	47	4746	48	17220	47
PARAROMATİZMAL	326	1	66	1	392	1
T O P L A M	26730	100	9860	100	36590	100

Tablo 13:Çalışma gurubunu oluşturan 36590 romatizmal hastalıklı vak'anın romatizmal hastalık guruplarına göre cinsiyet ayırımı ile birlikte yerleşim yeri dağılımı.

Romatizmal hastalık gurubu	Y E R L E Ş İ M Y E R İ / C İ N S İ Y E T									
	ŞEHİR MERKEZİ				KÖY - KASABA				TOPLAM	
	ERKEK		KADIN		ERKEK		KADIN		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Enfla- matuvar	1340	9	1406	11	922	15.4	763	18	4431	12
Dejene- ratif	4165	30	7019	56	1687	30	1676	40.3	14547	40
Eklem dışı	8581	60	3893	32	3063	54	1683	41	17220	47
Para romatizmal	182	1	144	1	35	0.6	31	0.7	392	1
T O P L A M	14268	100	12462	100	5707	100	4153	100	36590	100

D E Ğ E R L E N D İ R M E

1981-1985 yılları arasında polikliniğimize müracaat eden, poliklinik kayıt defterinde kayıtlı 37468 vak`anın %2`si (878 vak`a); istenilen tetkikleri yaptırmamış, tetkikleri sonrası polikliniğimize uğramamış veya başka klinikler tarafından konsulte ettirilip kliniğimizle ilgili patolojik bulgu tespit edilmemiş vak`alardı. Kalan, romatizmal hastalık teşhis edilmiş 36590 vak`a ise çalışma gurubumuzu oluşturdu.

Her yaş gurubundan vak`a tespit edilen çalışma gurubunda çoğunluğu 31-45 yaş gurubu oluşturdu (%38). Daha az olarak sırayla 16-30 yaş gurubu (%31), 46-daha yukarı yaş gurubu (%25) ve 0-15 yaş gurubu (%6) tespit edildi.

Araştırma gurubunu oluşturan 36590 vak`anın 19975`i (%54,5) erkek, 16615`i (%45,5) kadındı.

Uğraş durumlarına göre; vak`aların 13215`i (%36) ev hanımı, 9150`si (%25) işçi, 5054`ü (%14) memur, 368`i (%10) serbest meslek sahibi, 2149`u (%6) öğrenci, 1092`si (%3) emekli, 1023`ü (%3) çiftçi, 1226`sı (%3) çocuk şeklinde bir dağılım elde edildi.

Vak`aların 26730`u (%73) bir şehir merkezinde, 9860`ı (:27) ise köy veya kasabada oturmakta idi.

Romatizmal hastalıkların klasifikasyonuna göre guruplandırma yapıldığında; enflamatuvar romatizmal hastalık 4431 vak`ada (%12), dejeneratif romatizmal hastalık 14547 vak`ada (%40), eklem dışı romatizmal hastalık 17220 vak`ada (%47), pararomatizmal hastalık ise 392 vak`ada (%1) tespit edildi.

Yaş guruplarına göre romatizmal hastalıkların klasifikasyonundaki sonuç ise; enflamatuvar gurup 0-15 yaş gurubunda 2017

vak`ada (%84),dejeneratif gruptan vak`a tespit edilmeyen bu yaş gurubunda,eklem dışı romatizmal hastalık 305 vak`ada(%13),pararomatizmal gurup ise 93 vak`ada (%3) olarak tespit edildi.16-30 yaş grubundaki dağılım;enflamatuvar gurup 981 vak`ada (%8),dejeneratif gurup 3336 vak`ada (%28.5),eklem dışı romatizmal hastalık 7335 vak`ada (%63),pararomatizmal hastalık da 60 vak`ada (%0.5)tespit edilme şeklindeydi.31-45 yaş gurubunda;984 vak`ada (%8) enflamatuvar romatizmal hastalık,5161 vak`ada (%40) dejeneratif romatizmal hastalık,6701 vak`ada (%51.2) eklem dışı romatizmal hastalık,98 vak`ada (%0.8) pararomatizmal hastalık tespit edildi.46-daha yukarı yaş gurubunda;enflamatuvar gurup 449 vak`ada (%5),dejeneratif gurup 6050 vak`ada (%64),eklem dışı gurup 2879 vak`ada (%30),pararomatizmal gurup ise 141 vak`ada (% 1) olarak tespit edildi.

Cinsiyete göre,romatizmal hastalık sınıflandırılmasında elde edilen sonuçlar şu şekildeydi:Erkek cinsiyette;2262 vak`a (%12) enflamatuvar,5852 vak`a (%29) dejeneratif,11644 vak`a (%58) eklem dışı,217 vak`a (%1) pararomatizmal gurup ve kadın cinsiyette;2169 vak`a (%13) enflamatuvar,8695 vak`a (%52) dejeneratif,5576 vak`a (%34) eklem dışı,175 vak`a (%1) pararomatizmal guruptan tespit edildi.

Romatizmal hastalıkların sınıflandırılmasına göre hastaların uğraş durumlarının incelenmesinde;Enflamatuvar romatizmal hastalıklı hastalardan 386`si (%9) memur,442`si (%10) işçi,60`ı (%1.5) serbest meslek sahibi,1834`ü (%41) ev hanımı,217`si (%5) çiftçi,202`si (%4.5) emekli,566`si (%13) öğrenci,724`ü (%16) çocuk,dejeneratif romatizmal hastalıklı hastalardan 2981`i (%15) memur,6501`i (%32) işçi,2703`ü (%13) serbest meslek sahibi,6559`u (%32) ev hanımı,270`i (%1) çiftçi,403`ü (%2) emekli,922`si (%5) öğrenci olarak tespit edilmiş,çocuk gurubundan hasta tespit edilmemişti.

Eklem dışı romatizmal hastalıklı vak`alardan;1586 vak`a (%14) memur,2189 vak`a (%19) işçi,873 vak`a (%8) serbest meslek,4671 vak`a (%41) ev hanımı,516 vak`a (%4.5) çiftçi, 451 vak`a (%4) emekli,637 vak`a (%5.5) öğrenci,502 vak`a(% 4) çocuk olarak tespit edildi,Pararomatizmal guruptan ise 92 vak`a (%23) memur,24 vak`a (%6) işçi,45 vak`a (%12) serbest meslek,151vak`a (%39) ev hanımı,20 vak`a (%5) çiftçi,36 vak`a (%9) emekli, 24 vak`a (%6) öğrenci olarak tespit edildi,bu gurupta da çocuk uğraş gurubu olarak vak`a tespit edilmedi.

Romatizmal hastalıkların sınıflandırılmasına göre tespit edilen vak`aların yerleşim yerine göre dağılımı;enflematuvar gurupta 2746 vak`a (%10),dejeneratif gurupta 11184 vak`a (%42), eklem dışı romatizmal hastalıklar gurubunda 12474 vak`a (%47),pararomatizmal gurupta ise 326 vak`a (%1) şehir merkezinde,enflamatuvar gurupta 1685 vak`a (%17),dejeneratif gurupta 3363 vak`a (%34),eklem dışı gurupta 4746 vak`a (%48),pararomatizmal gurupta 66 vak`a (%1) köy veya kasabada oturmaktadır şeklinde tespit edildi.

T A R T I Ő M A

Bu alışmada, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Polikliniğine 1981-1985 yılları arasında müracaat eden 37468 vak'a incelendi. Belirtilen vak'alardan romatizmal hastalık tanısı konmuş 36590 vak'anın; yaş, cinsiyet, uğraş durumu ile oturmakta olduğu yerleşim yerlerine göre özellikleri belirlenmeye çalışıldı. Müracaat eden toplam vak'a sayısı ile çalışma gurubunu oluşturan vak'a sayısı arasında kalan 878 vak'a (%2) ise; poliklinik kayıt defterinde kayıtları mevcut olup ya tetkik yaptırmamış yada tetkiklerinin sonuçlarını getirmediği için tanısı belirlenmemiş veya başka klinikler tarafından konsulte ettirilip kliniğimizle ilgili patolojik bulgu saptanmamış vak'alardı.

İncelenen alışma gurubunda her yaş gurubundan vak'a mevcuttu. Ancak yaş guruplarındaki dağılımın tepe değerlerini %38 oranı ile 31-45 yaş gurubu ve %31 oranı ile 16-30 yaş gurubu oluşturmakta idi. Romatizmal hastalıkların patogenezinde temeli oluşturan kalıtımsal ve edinsel dispozisyon olduğu halde yaşamın herhangi bir döneminde hastalık tablosu olarak ortaya çıkabilmek için etkili olan soğuk, nem, enfeksiyonlar, bakteri toksinleri, hormonlar, bedensel ve ruhsal zorlanmalar hatta iklim gibi predispozan faktörlerin de olaya katılması gerekmektedir. (2,5,56) Belirtilen faktörlerden çoğunun en etkili olduğu yaş gurubu da üretici vasıflı, çoğunlukla beden gücü ile uğraşı veren, toplumun çalışan kesimi yani 16-45 yaş gurubudur. Çalışma gurubumuzda da tespit edilen 16-45 yaş gurubu literatür bulguları ile uygunluk göstermektedir.

Çalışma gurubumuzda romatizmal hastalıkları klasifiye ettiğimizde;büyük bir oranda eklem dışı (%47) ve dejeneratif (40) romatizmal hastalıkların görüldüğünü müşahade ettik.Enflamatuvar (%12) ve pararomatizmal (%1) gurubun da bunlara oranla çok daha az görüldüğünü belirledik.Bu oranlar da klasiklerde belirtilen oranlara yakındır.(17,37,45)

Gurupları ayrı ayrı analize ettiğimizde enflamasyonlu gurubun daha çok,%45.5 oranla 0-15 yaş gurubunda sıklıkla görüldüğü dikkati çekti.Bu gurup romatizmal hastalıklara klasiklerde de belrtildiği gibi daha çok vücut savunma sistemlerinin gelişmekte olduğu,enfeksiyonların etkili olduğu çocukluk yaş gurubunda sıklıkla rastlanır.Daha ileri yaşlarda ise sıklıkla artrit ve sinovitle seyreden enflamatuvar hastalıklar görülür.Bilhassa mikrobik ajanlarla ortaya çıkan post veya paraenfektif artritler ile fokal enfeksiyon artrit,septik artrit ve akut eklem romatizması çocukluk yaş gurubunda sıklıkla rastlanan enflamatuvar romatizmal hastalıklardandır. (10,29,53)Çalışmamızda da bu sonuç elde edilmiştir.

Dejeneratif gurup ise vak'alarımızın 31-45 yaş gurubu (%35) ile 46 -daha yukarı yaş gurubunda (%41.5) daha çok bulunmuştur.Bu yaş gurubunun artroz yaşı denilen ileri yaş gurubu olması,toplumda çalışan yaş gurubu olması nedeniyle stress ve travmalara fazla maruz kalması,özellikle kadın cinsiyette hormonal dengesizliğin hakim olduğu yaş gurubu olması bu sonucun bulunmasında etken olarak düşünülmektedir.Nitekim literatürlerde de aynı görüşlere yer verilerek dejenerasyonun vücudun yıpranma süreci yani yaşlanma ile paralellik gösterdiği belirtilmektedir.

Çalışma gurubumuzda eklem dışı romatizmal hastalıklar %42.5 oranında 16-30, %39 oranında da 31-45 yaş guruplarında çoğunluk göstermiştir. Eklem dışı romatizmal hastalık etyolojisinde önemli rolü olan travma, psişik faktörler, meteorolojik koşullar, aşırı yada yanlış yük kaldırma veya taşımaların bu gurup çalışan kesiminde etkili olması bu çoğunluğun açıklaması olarak düşünülmektedir. Literatürlerde de eklem dışı romatizmal hastalıkların daha çok vücut aktivitesi ile iş gören, travmalara sık sık marız kalan, yük kaldırma veya taşıma gibi işleri yürüten yaş guruplarında yani toplumda aktif çalışma yapılan yaş guruplarında daha çok görülebileceği belirtilmektedir. (26,45) Aynı risk faktörlerinin mevcut olduğunu düşündüğümüz belirtilen yaş guruplarında çalışmamızda da yüksek oran bulunmuştur.

Pararomatizmal gurup ise çalışmamızda %1 olarak oldukça az bir oranda görülmüş ve yaş gurupları açısından özellik göstermemiştir. Buna göre, hiçbir yaş gurubu pararomatizmal hastalıklar yönünden muafiyet göstermemiştir. Bu gurup romitizmal hastalıklar kendileri romatizmal hastalık olmamasına rağmen romatizmal hastalık semptomları da verebilen hastalık gurubudur. Bir çoğunda kısa süreli ve hafif eklem bulgularına karşın iç organ bulguları ağır basar ve yaşa özel bir dağılım özelliği göstermezler şeklinde tanımlandıkları literatür açıklamaları ile çalışma gurubumuzdaki sonuçlarda uygunluk tespit edilmiştir. (30)

Çalışma gurubumuzdaki vak'aların %55'i erkek, %45'i kadın cinsiyette bulunmuştur. Bu sonuç erkeklerin daha çok çalışıyor olması ve dolayısı ile romatizmal hastalıkların ortaya çıkışında etkili olabilen predispozan veya etkili faktörlere daha çok maruz kalmalarına bağlandı. Bu sonuç ve açıklayıcı faktörler klasiklerdeki verilere çok yakın olarak bulundu. (30-53)

Cinsiyete göre romatizmal hastalık guruplarının incelemedesinde enflamatuvar ve pararomatizmal hastalıkların her iki cinsiyette eşit oranda olduğu görüldü. Aynı etyolojik faktörlere maruz kalan, aynı ortamı paylaşan çocukluk yaş gurubunda enflamatuvar romatizmal hastalıkların her iki cinsiyette eşit oranda bulunması literatürlere göre de beklenen sonuçtu. (10,53) Ayrıca belirli bir yaş ve cinsiyet dağılımı göstermeksizin sistemik bir hastalık seyrinde görülebilen romatizmal semptomların oluşturduğu bir hastalık tablosu olarak literatürlerde konu edilen pararomatizmal gurubun da her iki cinsiyette eşit bulunması, beklenen ve literatürlerle uyum sağlayan bir sonuç olmuştur. (10,53)

Kadın cinsiyette fazla olarak tespit edilen dejeneratif gurup %60 oranında bulunmuştur. Klasiklerde de belirtildiği gibi dejeneratif değişikliklerin gelişmesi için zemin oluşturan önemli faktörlerden; küçük fakat yineleyen travmalar, obesite ve buna bağlı postürde gelişen bozukluklar dolayısı ile eklem mekanik özellikleriyle eklemi etkileyen güçler arasındaki uyumsuzluk, çok doğurganlık ve bunun sonucu olarak gelişen hormonal ve metabolik bozuklukların kadın cinsiyette çoğunlukla var ve etkili olması bu cinsiyette dejeneratif gurubun fazla görülmesinin en önemli nedenleridir. (17,37,48) Belirtilen etkenlerin varlığını yaşayan çalışma gurubumuzun kadın cinsiyetinde de dejeneratif romatizmal hastalıkların yüksek oranda bulunması beklenen sonuçtu.

Eklem dışı romatizmal hastalıklar ise erkek cinsiyette fazla bulundu (%68). Beden gücü gerektiren ağır fizik travmalar, soğuk, stress ve çalışma ortamındaki etkileyici faktörler ile aşırı yada yanlış yük kaldırmaya maruz kalma da erkek cinsiyette bu gurubun fazla görülmesinin yorumu olarak düşünüldü. Bu sonuç literatürlerde yer alan , bu hastalık gurubu oranları ile eşit bulundu.

Uğraş durumlarına göre yapılan değerlendirmede; önceden de açıklandığı gibi birçok predispozan faktör yanında ayrıca kadın cinsiyette sıklıkla görülen obezite, çok doğurganlık, hormonal düzensizlikler, devamlı ve yineleyen travmaların etkili olması sonucu dejeneratif değişiklikler kadın cinsiyette yüksek oranda tespit edildi (%50). Kadın cinsiyette çoğunluğu oluşturan ev hanımlığı da (%80) aynı nedenlerle bu grup hastalığa daha çok maruz kalmaktadır. Dejeneratif değişikliklerin sıklıkla görüldüğü orta ve ileri yaşlarda vücuttaki yıpranmaya paralel olarak diğer sistemlerin de etkilenmesi kaçınılmaz sonuçtur. Dolayısı ile vücut savunma sistemlerinde hipofonksiyon, vücut direncinde relatif bir kırılma ve bu zeminde de solunum yolları, genito-üriner sistemlerden orijinen enfeksiyonların aktivasyonu, artrit ve sinovitle seyreden enflamatuvar romatizmal hastalıkların da kadın cinsiyatin uğraş gurubunda çoğunluğu oluşturan ev hanımlarında da sık görülmesinin (%14) beklenen sonuç olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular da klasiklerdekilere çok yakındır. (10,53)

Ayrıca immün sistemin fonksiyonlarını henüz tam olarak oluşturmakta olması, yeterli bağışıklığın sağlanamamış olması, ailelerin çok çocuklu olup toplu yaşamdaki bulaş mekanizmasının kolay olması, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olmasına bağlı yetersiz ve dengersiz beslenme gibi sorunların varlığı da çocuklarda enflamatuvar romatizmal hastalıkların sık görülmesine (%16) neden olarak düşünüldü. Klasiklerde de sözü edilen faktörlerin yoğunluğuna göre değişen oranlardan söz edilmektedir. (10,29,53)

Fizik travmalarla uğraş verilen ortamdaki stressler ile hijyen disiplinindeki aksaklıklar da işçi gurubunda enflamatuvar romatizmal hastalıkların daha az fakat anlamlı oranda (%10)

görülmesine neden olarak düşünülmesi klasiklerdeki veriler ile uygunluk sağlamıştır. (30,53)

Eklem dışı romatizmal hastalıklar ise %41 oranında ev hanımlarında,daha az oranlarda da işçi ve memurlarda tespit edildi.Belirli ve aynı anatomik pozisyonu gerektiren işlerin yapılması,büro ile uğraşanlarda aynı pozisyon ve postürün devamlılığı ve çoğunlukla yanlış postürde uzun süre çalışılması veya beden gücü ile iş görenlerde aynı ve hatalı çalışma şekilleri buna bağlı zorlanmalar etkili faktörler olarak düşünüldü.

Dejeneratif gurubun işçiler (%32),daha az olarak da (%15 memurlarda tespit edilmesi bu iki meslek gurubunda da vücudun fizyolojik yıpranma sürecinin uğraşı ve fizik aktivitelerle daha da hızlandırılmış olduğu şeklinde yorumlandı.Dolayısı ile bu kadrolarda belirli bir süre sonunda normal populasyondan daha hızlı gelişmiş ve dahaçok oranda dejeneratif romatizmal hastalık gelişmesi kaçınılmaz bir sonuç olarak beklenir.Nitekim çalışma gurubunda da bu kadroların orta ve ileri yaş guruplarında dejeneratif romatizmal hastalıklar fazla tespit edildi.(%32 ve %15)

Uğraş durumları ile ilgili bulgularımız literatürlerdeki verilerde sözü edilen;çalışma gurubunun sosyo-ekonomik seviyesi, teknolojik yeniliklerden yararlanabilme oranı,iş disiplin ve güvenliğinin derecesi gibi değişkenlerin gösterdiği normal sapma sınırları içinde bulundu. (10,17,29,37,45,53)

Yerleşim yerine göre romatizmal hastalıkların değerlendirilmesi sonuçları ise şu şekildedeydi:Genelde şehir merkezlerinden müracaatların fazla olduğu (%73) tespit edildi.Köy ve kasabalarda oturanlardan öncelikle halk arasında yaygın ilkel tedavi

yöntemlerine baş vurulması veya sağlık hizmetinin ilk kademesini oluşturan sağlık ocaklarından hizmet görülmesi hem zaman hem ulaşım sorunu hem de maddi yönden yapılacak harcamalar açısından tercih edilmektedir. Bu da, köy ve kasabalardan müracaatların az kalmasına sebep olmaktadır. Aynı şartların diğer alternatifleri ve şehir merkezinde oturanların çoğunluğunun resmi bir kadroda görevli olması dolayısı ile sağlık hizmeti yönünden de sağlık kuruluşları ile maddi yönden ve müracaat açısından ilgili olmaları şehir merkezlerinden müracaatların fazla olmasını sağlamaktadır. Köy ve kasabalardan müracaatlarda genellikle ilk kademe sağlık hizmetinden yeterli fayda göremeyen, üretici vasfını yitirme durumunda veya sakat kalma riski altında olan, çoğunlukla komplikasyonlu ve her grup romatizmal hastalıktan hasta mevcuttu. Şehir merkezlerinden müracaatlarda ise eklem dışı (%47), dejeneratif (%42) romatizmal hastalıklar çoğunluğu oluşturmakta idi. Bunun nedeninin de şehir yaşamının getirdiği stressler, iş alanlarındaki alışılmamış veya yeni alışılmakta olan işlerde mekanik güç yerine hala insan gücünün kullanılması, sosyo-ekonomik düzeyin düşüklüğü, sanayileşen kesimlerde de sanayileşmenin insan-makine dengesinin makine lehine işlemesinin getirdiği sorunlar olabileceği düşünülmektedir. (10, 29, 34)

S O N U Ç

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Polikliniğine son beş yıl içinde müracaat ederek romatizmal hastalık teşhis edilen 36590 vak'anın yaş, cinsiyet, uğraş durumu ve oturdukları yerleşim yerine göre analizinde aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

Vak'aların çoğunluğunu 31-45 ve 16-30 yaş gurupları oluşturdu. Cinsiyet ise %10'luk bir farkla erkekler lehine fazlalık gösteriyordu. Uğraş durumlarına göre ise çoğunluğu ev hanımları, işçiler ve memurlar oluşturuyordu. Oturdukları yer dağılımına ise çok büyük bir farkla şehir merkezlerinde oturanlar hakimdi.

Amerikan Romatizma Birliği'nin kabul ettiği klasifikasyona göre dört gurup romatizmal hastalığın dağılımı ise;

Enflamatuvar romatizmal hastalıklar	%12,
Dejeneratif romatizmal hastalıklar	%40,
Eklem dışı romatizmal hastalıklar	%47,
Pararomatizmal hastalıklar	% 1 şeklinde

tespit edildi. Bu klasifikasyona göre ayrıca enflamatuvar gurup en çok 0-15 yaş gurubunda, dejeneratif gurup 31-45 ve 46-daha yukarı yaş guruplarında, eklem dışı romatizmal gurup 16-30 ve 31-45 yaş guruplarında en fazla, pararomatizmal gurup da her yaş gurubunda eşit oranlarda tespit edildi.

Cinsiyete göre dağılımda ise enflamatuvar ve pararomatizmal guruplar her iki cinsiyette eşit, dejeneratif gurup kadın, eklem dışı romatizmal gurup da erkek cinsiyet lehine yüksek oranlarda bulundu.

Enflamatuvar gurupta ev hanımlığı,dejeneratif gurupta ve eklem dışı gurupta ev hanımlığı yanında işçilik ve memurluk en yüksek oranlardaki uğraşı guruplarını oluştururken pararomatizmal gurup da en çok ev hanımlarında görülmüyordu.

Genelde her gurup için köy ve kasabalardan müracaatların şehir merkezlerinden yapılan müracaatlardan az oranlarda olduğu belirlendi.

Bu sonuçlara göre:

1.Sağlık hizmeti verilen bölgede müracaatlardaki genel sayı oldukça büyüktür (36590).Bu arada birçok kez aynı şikayetlerle mükerrer müracaatlar da dikkat çekicidir.Bu konuda etkili olan, tedavi hizmetlerindeki yetersizlik ve etkinsizlikten ziyade verilen tedavi program ve önerilerinin hastalar tarafından uygulanmaması veya aksatılmasıdır.Bu konuda halkı eğitmek yanında romatizmal hastalıklar için özel rehabilitasyon merkezleri ile yeterli ve kalifiye eleman yanında gerekli cihaz ve teçhizatın temin edilmesi de önem arz etmektedir.

2.Enflamatuvar romatizmal hastalıkların 0-15yaş gurubunda %45.5 gibi bir oranda tespit edilmesi sağlık hizmeti verilen bölgede gerekli,koruyucu sağlık hizmetlerinin ve toplum hijyeninin yetersiz olduğunun göstergesidir.Ayrıca sosyo-ekonomik düzeyin düşük olduğunu da belirler.Koruyucu sağlık hizmetlerinin ve toplum hijyen şartlarının daha düzenli,etkili ve verimli olabilecek şekilde ıslah edilmesi gerekir.

3.Romatizmal hastalıkların her gurubunun kadın cinsiyette yüksek oranda görülmesi etyolojik faktörlerden çok doğurganlık açısından önemlidir.Çok çocuk doğurmanın yaptığı olumsuz etki ile birlikte çok çocuklu olmanın yarattığı stress ve sorun-

lar ailenin dolayısı ile toplumun sosyo-ekonomik düzeyini etkilemesi yanında sağlık sorunları yönünden çok yönlü sorunları olan bir nesille sahip olmak da gerçekten düşündürücüdür. Gerekli önlem ve tedbirlerin alınması aciliyet arz etmektedir.

4. Özellikle dejeneratif gurup için kendini açıkça belli eden ve çoğunlukla kadın cinsiyette hakim olan önemli predispozan faktör obesitedir. Yetersiz veya dengesiz beslenme sonucu olarak karşımıza çıkan bu sorun yönünden halka yönelik yeterli ve özenli eğitim çalışmaları sağlanmalıdır.

5. Genel olarak eklem dışı (%47) ve dejeneratif (%40) romatizmal hastalıkların fazlalığı çalışma alanlarında hala insan gücüne dayalı, yetersiz makineleşmiş, insandaki fizyolojik yıpranmayı daha da arttıran bir çalışma ortamını düşündürmektedir. Bu alanda yeterli ve etkili teknolojik değişikliklerin sağlanması, ancak insan-makine dengesinin insan kas gücünü ve kas gelişmesini tamamen pasifize etmeyecek, bu gelişmenin de sağlanabileceği dengeli bir şekilde düzenlenmesi gereklidir.

6. Meslek guruplarına göre değerlendirmede ise; iş alanlarındaki teknolojik yetersizlik yanında ev hanımlarındaki romatizmal hastalıkların yüksek oranları da ilginçtir. Bu sonuçların yüksek bulunması, modern araç ve gereçlerin günlük ev pratiğine sokulmadığını hala insan güç ve becerisine dayalı yöntemlerle ev işlerinin sağlandığını göstermektedir. Bu sorunun çözümü ise toplum sosyo-ekonomik düzeyinin genelde düzeltilmesi, çalışan kesimde gerekli ücret sorununun halledilmesi ile mümkündür.

7. Sağlık hizmeti verilen bölgede sağlık hizmetlerindeki kademe çalışmasının aksaklıklarından kaynaklanan köy ve kasabalardan müracaatların azlığı da (%13) önemlidir. Müracaat eden

vak'aların çoğu da kalıcı sekel veya tedavi edilebilir dönem dışına çıkmış komplikasyonlu vak'alardı. Romatizmal hastalıkların en önemli semptomlarından ağrı ve hareket kısıtlılığının dikkatli değerlendirilmesi, ileri tetkik ve tedavi gerektiren vak'aların hastahaneye sevk edilmesi sakatlık gibi önemli bir sorunu engelleyecektir. Bu konuda sağlık hizmetlerindeki organizasyon ıslah edilmelidir. Sevk edildiği veya tedavi önerildiği halde bu işlemde maddi sorunların ön plana çıkmaması için de etkili ve yaygın bir sağlık sigortası gereklidir.

Kişileri sakat bırakma gibi kişiyi ve toplumu çıkmaza sokabilecek, üretici vasfı silip tüketiciliği zorunlu kılacak, zamanında ve yeterli bir tedavi ile bu sorunları halledilebilecek bir hastalık gurubu olan romatizmal hastalıkların habercisi ve önemli semptomu olan ağrı ve hareket kısıtlılığının irdelenerek gerçek sebebin belirlenmesi, etkili ve yeterli bir tanı ve tedavi programının uygulamaya konulması, ulusal ekonomi ile kişi ve toplum refahı için gerekli ve zorunludur.

Ö Z E T

Bu çalışmada, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Polikliniğine 1981-1985 yılları arasında müracaat eden ve romatizmal hastalıklardan yakınan 36590 hasta; enflamatuvar, dejeneratif, pararomatizmal ve eklem dışı romatizmal hastalığı mevcut olanlar şeklinde dört guruba ayrılarak özellikleri araştırıldı.

Tüm hastaların %12'sini enflamatuvar romatizmal hastalığı olanların, %40'ını dejeneratif romatizmal hastalığı olanların, %47'sini eklem dışı romatizmal hastalığı olanların, %1'ini ise pararomatizmal hastalığı olanların oluşturduğu saptandı.

Enflamatuvar romatizmal hastalıklar, kadınlara kıyaslandığında erkeklerde daha sık, genç ve ileri yaşlarda görülmüyordu. Erkeklerde; çocuk, işçi ve memurlarla şehir merkezinde oturanlarda daha fazla görüldüğü dikkat çekiyordu.

Dejeneratif romatizmal hastalıklar; kadınlarda, orta ve ileri yaş guruplarında, ev hanımlarında ve şehir merkezinde oturanlarda daha fazla bulundu.

Eklem dışı romatizmal hastalıklar; erkek cinsiyette, orta ve ileri yaş guruplarında, işçilerde ve yine şehir merkezinde oturanlarda fazla tespit edildi.

Pararomatizmal hastalıklar ise; her iki cinsiyette ve her yaş gurubunda eşit oranlarda, ev hanımları ve memurlar ile şehir merkezinde oturanlarda fazla oranda tespit edildi.

Özellikle şehir merkezinde oturanlarda her gurup romatizmal hastalığın fazla bulunması, köy ve kasabalardan müracaat edenlerin genelde az olmasına bağlı relatif bir fazlalık olarak yorumlandı.

K A Y N A K L A R

1. ADAMS, C.J.: Arthritis and Back Pain, Medical and Technical Publishing Co. Ltd, Oxford and Lancaster, 1972, 147-160.
2. AKOĞLU, T., AKOĞLU, E.: Klinik Romatoloji, Çukurova Ün. Tıp Fak. Yayınları, Yayın NO:4, Adana, 1980, 1-32.
3. ANDERSON, C.L., STİLLMAN, W.S.: Rajicel assay for immune complexes, J. Clin. Invest, 66, 1980, 353-360.
4. ANDERSON, J.R., BUCHANON, W.W.: Auto, immunity and the Rheumatic Diseases, Modern Trends in Rheumatology, II, 1981, 30-76.
5. ARMAN, M.İ.: Romatoloji, Diagnostik, Klinik, Terapi, Arkadaş Tıp Kitapları, Sermet Matbaası, Vize, 1986, 2-339.
6. BALANTI, J.: Immunology, II, W.B. Saunders Co, Philadelphia, 1978, 40-67.
7. BAUM, J. and ZIFF, M.: Laboratory findings in Rheumatoid Arthritis, Chapter 33, 132-140.
8. BEETHAM, W.P., POLLEY, H.F., SLOCUMB, C.H., WEAWER, W.F.: Physical Examination of the Joints, W.B. Saunders Co, Philadelphia and London, 1968, 10-17.
9. BLOOM, W., FAWCETT, D.W.: A Textbook of Histology, W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, 23-30.
10. BOYLE, A.J., BUCHANON, W.W.: Clinical Rheumatology, Blackwell Scientific Publications, 1971, 57-73.
11. CLAVUSEN, J., RAASCHOU, M., SORENSEN, A.W.S.: Immuno-electrophoretic findings in Rheumatoid Arthritis, Acta Rheum. Scand., 1968, 14-43.
12. COLLINS, D.H.: The Pathology of Articular and Spinal Diseases, 3. Ed., Edward Arnold, London, 1979, 17-21.
13. COPEMAN, W.S.C.: Textbook of the Rheumatic Diseases, 3. Ed., 1964,

14. CRİSTIAN, C.L.: Immun -complex Disease, New Eng. J. Med., 280, 1969, 878-884.
15. DEBRUNNER, H.U.: Orthopedisches Diagnostikum, Thieme, Stuttgart, 1982, 113-120.
16. ERKOÇAK, A.: Genel Histoloji, 3. Baskı, Ankara Ün. Basımevi, Ankara, 1980 68-74.
17. FASSBENDER, H.G.: Pathologie Rheumatischer Erkrankungen, Springer, Berlin, 1975, 19-40.
18. FASSBENDER, H.G. Pathology of Rheumatic Diseases, Edward Arnold, London, 1979, 13-76.
19. GARDNER, D.L.: Pathology of Connective Tissue Diseases, Edward Arnold, London, 1965, 20-27.
20. GAWANS, J.K., KNIGHT, E.J.: The route of re-circulation of lymphocytes in the rat, Proc. Roy. Soc., 1964, 159-257.
21. GENANT, K.H.: Radiology of Rheumatic Diseases Arthritis, Lea-Febriger, 9. Ed. 1979, 70-131.
22. GOOD, R.A., PAPERMASTER, B.W.: Ontogeny and phylogeny of adaptive immunity, Advances immun., 1964, 1-4.
23. GREENFIELD, B.G.: Radiology Bone Diseases, J.B. Lippincott Co., Philadelphia and Toronto, 1969, 103-109.
24. GÜLMEZOĞLU, E.: Bağışıklığın Temelleri, Hacettepe Ün. Yayınları, A/16, Ankara, 1975, 18-59.
25. HOPPENFELD, S.: Physical Examination of the Spine and Extremities, Appleton, Century-Crofts, New York, 1976, 38-51.
26. HORNSTEIN, O.P.: Vänderungen der Haut und Mundschleimhaut bei rheumatischen Erkrankungen, In Mathies, H.F.J. Wagenhauer: Compendia Rheumatologica, B.d.8, Elular, Basel, 1980, 52-59.
27. İNCE, V., CÜREKLİBATIR, F.: Lomber Spondilozlar, Aydın Kitabı, 24, İzmir

28. JAYSON, M. (Ed.): The Lumbar Spine and Back Pain, Sector, London, 1976, 7-13.
29. KELLEY, W.N., HARRIS, E., RUDDY, S., SLEDGE, C.: Textbook of Rheumatology, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1981, 147-163.
30. KENZORA, J.E., GLIMECHER, M.Ü.; Textbook of Rheumatology, Saunders, Philadelphia, 1981, 103-200.
31. KIRKPATRICK, E.J.: The Problem Back, Jama, Vol. 168, Num: 14, 1978, 1864-1866.
32. KLEIN, W., HUTH, F.: Artroskopie und Histologie von Kniegelenkerkrankungen Schattauer, Stuttgart, 1980, 27-40.
33. KRÍCUN, E.M.: The Radiographic Approach to the Artritis in Rheumatic Diseases, J.B. Lippincott Co. Ltd, Philadelphia-Toronto, 1977, 251-289.
34. KUMRAL, K.: "Anatomi, Patoloji ve Dinamik Mekanizmalar", CÜREKLİBATIR, F.: İntervertebral Disk Hernileri, Ayın Kitabı, Sayı: 10, 1976, 2-16.
35. LEVİN, P.: The Back and It's Diseases Sendromes, Sec. Edt., Lea Febiger Philadelphia, 1975, 30-33.
36. MAIGNE, R.: Douleururs D'origine Vertebrale et Traitments par manipulation, Expansion Scientifique Francaise, 1968, 26-32.
37. MANKIN, H.J.: Localisation of triated thymidine in articure cartilage of rabbits, J. Bone Jt. Surg., 45-A, 1963, 17-41.
38. MC, MICHAEL, A. and MC, DEVITT, H.O.: The association between the HLA system and disease, "In progress in Medical Genetics". 1977, 39-100.
39. MIESCHER, P.A., MÜLLER-EBERHARD, H.J.: A Textbook of Immunopathology, 2. nd. Ed., Grune and Stratton, New York, 1978, 36-70.

40. MILLER, J.F.: Immunological function of the Thymus, *Lancet*, 1961, 2-748.
41. MOHR, W.: Zur klinischen aussage histologischer untersuchungsuerfahren bei rheumatischen krankheiten, *Therapiewoche*, 28, 1978, 105-111.
42. MURRAY, R.O., JACOBSON, H.G.: *The Radiology of Skeletal Disorders*, Churchill, Livingstone, Edinburg-London, 1971, 203-204.
43. MÜLLER-EBERHARD, H.J.: Veränderungen des komplemet systems und ihre auswirkungen: Heutiger stand der komplemet forschung, *Tempo Med.*, 1980, 22-29.
44. MÜLLER, W.: Pannikuloze und Pannikulitis, *Therapiewoche* 33, 1973.
45. MÜLLER, W., SCHILLING, F.: *Differential diagnose rheumatischer Erkrankungen*, Aesopus, Basel, 1982, 79-90.
46. NAMEY, C.T.: *Nuclear Medicine and Special Radiologic Imaging and Tecnique in the Diagnosis of Rheumatic Disorders*, in *Textbook of Rheumatology*, W.B. Saunders Co., Philadelphia-London-Toronto, 1981, 622-654.
47. OCONNOR, R.H.: *Arthroscopy*, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1977. 8-34.
48. OTTE, P.: *Die Pathophysiologie der Arthrosen*, *Therapiewoche* 21, München, 1979, 19-54.
49. PAGET, S.A., GIBOFSKY, A.: Immunopathogenesis of Rheumatoid Arthritis, *Ame J. Medicine*, 1979, 67-691.
50. *Primer on the Rheumatic Diseases*, *Jama*, Cilt: 24, 1973, 678-679.
51. ROGERS, A.W.: *Cells and Tissue*, Acad. Pree. Inc. Ltd. London, 1983.
52. SAĞLAM, M.: *Genel Histoloji*, Ankara Ün. Basimevi, Ankara, 1981, 63-70.
53. SCOOT, J.T.: *Copeman's Textbook of the Rheumatic Diseases*, 5. Ed., Chirchill, Livingstone, 231-240.

54. SISSON, A.J.: Handbook of Chemical Pathology, J.B. Lippincott-Corun, 1976, 121-130.
55. STAGE, J.E., GLIMECHER, M.Ü.: Textbook of Rheumatology, Saunders Co., Philadelphia, 1981, 204-206.
56. TUNA, N.: Romatizmal Hastalıklar, Hacettepe-Taş Kitapçılık Ltd.Şti., Ankara, 1982, 1-146.
57. ZEREN, Z.: Sistemik İnsan Anatomisi, Sermet Matbaası, İstanbul, 1971, 12-17.