

BEHÇET HASTALIĞINDAKİ ARTRİTİS'İN KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Dr. Bilge AYKURT (x)

Dr. Cahide KILIÇ (xx)

ÖZET:

Behçet hastalığı olan 42 olgudaki Artritis'in Klinik ve Radyolojik özellikleri incelendi. Saptanan bulguların birbirleriyle olan ilişkileri istatistik olarak araştırıldı.

GİRİŞ VE AMAÇ

Behçet hastalığı ilk defa 1937 yılında, bir Türk hekimi olan Hulusi Behçet tarafından, Nükseden aftöz ülserasyon, genital ülserasyon ve iridosklitis'ten oluşan üçlü bir semptom kompleksi olarak tanımlanmıştır (2). Günümüzde ise pek çok sistemi tutan sistemik bir hastalık olarak bilinmektedir.

Behçet hastalığında görülen semptomlardan biriside artritis'dir. Artritis'in başlangıç semptomu olarak aldığı sıra, görülüş oranı ve eklemlere göre dağılımı konusunda çeşitli araştırmaların olduğu yapılan kaynak taramalarında göze çarpmaktadır (4,12,14). Doğu Anadolu bölgesindeki, Behçet hastalığı olan olgularda bu konuyu araştırmak amacıyla Behçet Hastalığı olan 42 olgu klinik ve radyolojik yönden incelendi.

GENEL BİLGİLER:

Behçet hastalığında, artrit veya artralji, hastaların ortalama % 50 sinde oluşmaktadır. En sık, dizler ve ayak bilekleri tutulur. Küçük eklemlerin tutulması nadirdir. Eklem şişliği intermittant hidrartrozdaki gibi ağrısız olabilir veya ağrılıdır. Gut, Romatoid Artrit, Reiter sendromu bulgularına benzeyebilir. Sıklığı veya süresi değişkendir. Ataklar şeklinde oluşur ve spontan olarak geriler (11,12, 15). Eklemlerde düzensizlik ve kalıcı bozukluk nadiren görülür. Artrit genellikle non-destrüktif olmasına rağmen erozif değişikliklerle ilgili bazı yayınlar da vardır.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Başkanı.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Artritlik belirtilerin sık görölüp uzun devam ettiği durumlarda eklem oluřtu-
ran kemiklerde, osteoporoz ve erken artroz belirtileri göröllebilmektedir. Ayrıca
sakroiliak eklemlerde radyolojik olarak netlik azalması, skleroz ve düzensizlik gibi
bulgular saptanmıştır (4,11,12,16,17,18).

Behçet hastalığının etyolojisi bilinmediğinden belirli bir tedavisi de yoktur.
Bugün hastalara yapılacak en büyük yardım, erken tanı konulması ve oluşabilecek
komplikasyonların en aza indirilmesidir.

MATERYAL VE METOD

Araştırmamız Kasım 1982, Mayıs 1984 tarihleri arasında Erzurum Atatürk
Üniversitesi Tıp Fakóltesi Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Anabilim Dalında Behçet Hastalığı tanısı konulan 30 erkek, 12 kadın toplam 42
olgu üzerinde yapıldı.

Tüm olgularda Behçet Hastalığı tanısı koymak için, üç major veya en az iki
major ve iki minor semptomun bulunması şartı arandı (13,14). Olgular ayrıntılı
olarak romatolojik ve sistemik muayenelerden geçirildi. Tüm olgularda göz muaye-
nesi yapıldı, deri duyarlılığı reaksiyonu arandı, romatolojik muayeneler kendi
klinikimizde diğeri sistem muayeneleri ise ayrıca ilgili kliniklerce yapıldı.

Artritisli olgularda klinik muayenelerden sonra, iki yönlü lumbo-sakral, peri-
ferik eklem ve sakroiliak eklem grafileri çektilerilerek incelendi. Saptanan, periferik
arthritis, sakroilitis, entesopati ve spondilitis'in oranları ve birbirleriyle ilişkileri
istatistik testlerle araştırıldı.

BULGULAR

Behçet Hastalığı tanısı konulan toplam 42 olgunun yaş grupları ve cinsiyete
göre dağılımı tablo-1 de verilmiştir.

Tablo-1: Olguların Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı

YAş GRUPLARI	CİNSİYET				TOPLAM	
	ERKEK		KADIN			
	Olgu Sayısı	%	Olgu Sayısı	%	Olgu Sayısı	%
11—20	1	2.4	2	4.8	3	7.1
21—30	12	28.5	4	9.5	16	38.1
31—40	11	26.2	4	9.5	15	35.7
41—50	6	14.3	1	2.4	7	16.7
50	—	—	1	2.4	1	2.4
TOPLAM	30	71.4	12	28.6	42	100.0

Erkek yaş ortalaması X: 33,0±7,11 SD: 7.11

Kadın yaş ortalaması X: 31,4±10,0 SD: 10.0

Hastalığın başlangıcında ilk olarak görülen semptomların dağılımı tablo 2de verilmiştir.

Tablo-2: Hastalığın başlangıcında ilk olarak görülen semptomların dağılımı

SEMPТОMLAR	Olgu Sayısı	%
Oral ülserasyon	22	52.4
Artrit	6	14.3
Genital ülserasyon	5	11.9
Oral ve genital ülserasyon	4	9.5
Üveit	3	7.1
Oral ülserasyon ve artrit	1	2.4
Cilt lezyonları	1	2.4
TOPLAM	42	100.0

Tablo 2 incelendiğinde, artritisin oral ülserasyondan sonra en sık görülen başlangıç semptomu olduğu göze çarpmaktadır.

Olgularda saptanan major ve mimor bulguların dağılımı tablo 3 de verilmiştir.

Tablo-3: Olgularda saptanan major ve minor bulguların dağılımı.

BULGULAR	OLGU SAYISI	%
Oral ülserasyon	42	100.0
Genital ülserasyon	39	92.8
Artritis	37	88.0
Cilt lezyonları	30	71.4
Üveit	18	42.8
Gastrointestinal sistem	18	42.8
Solunum sistemi	10	23.8
Toromboflebit	5	11.9
Nöropsikiyatrik belirtiler	3	7.1

Tablo 3 incelendiğinde artritisin oral ve genital ülserlerden sonra üçüncü sıklıkla görülen semptom olarak saptandığı görülmektedir.

Olgularda saptanan romatolojik bulguların cinsiyete göre dağılımı tablo 4'de verilmiştir.

Tablo-4: Olgularda saptanan romatolojik bulgular ve cinsiyete göre dağılımı.

BULGULAR	CİNSİYET				TOPLAM	
	Erkek		Kadın			
	Olgu Sayısı	%	Olgu Sayısı	%	Olgu Sayısı	%
Eklem ağrısı	29	69.0	11	26.1	49	95.2
Eklem şişliği	20	47.6	8	19.0	28	66.6
Hareket kısıtlılığı	20	47.6	8	19.0	28	66.6
Myalji	10	23.8	4	9.5	14	33.3
Sabah sertliği	4	9.8	—	—	4	9.5

Olgularda saptanan artrit şekillerinin cinsiyete göre dağılımı tablo 5 de verilmiştir.

Tablo-5: Olgularda saptanan artrit şekilleri ve cinsiyete göre dağılımı

ARTRİT ŞEKİLLERİ	CİNSİYET					
	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Olgu Sayısı	%	Olgu Sayısı	%	Olgu Sayısı	%
Periferik artrit	20	47.6	8	19.0	28	66.6
Sakroiliitis	17	40.4	7	16.6	24	57.1
Spondilitis	12	28.5	6	14.3	18	42.8
Entasopati	9	21.4	6	14.3	15	35.7
Periferik artrit + Spondilit + sakroiliitis	5	11.9	2	4.7	7	16.6
Periferik Artrit + Sakroiliitis	14	33.3	4	9.5	18	42.8
Periferik Artrit + Spondilitis	9	21.4	3	7.1	12	28.5
Sakroiliitis + Spondilitis	7	16.6	5	11.9	12	28.5

Olgularda, klinik olarak saptanan periferik artrit eklemlerdeki lokalizasyona göre dağılımı tablo 6 da verilmiştir.

Tablo-6: Olgularda klinik olarak saptanan periferik artrit'in eklemlerdeki lokalizasyonlarına göre dağılımı.

EKLEMLER	OLGU SAYISI	%
Her iki diz	11	26.2
Her iki diz, ayak bilekleri	5	11.9
Her iki ayak bilekleri	4	9.5
Her iki diz ayak bilekleri, el bilekleri	2	4.8
Her iki diz, MKFx eklem	2	4.8
El bilekleri, ayak bilekleri	1	2.4
Her iki omuz	1	2.4
Her iki diz, ayak bilekleri MKF eklem dirsekler	1	2.4
Her iki diz ayak bilekleri MTFxx eklem	1	2.4
TOPLAM	28	66.6

x: Metakarpofalangeal eklem

xx: Metatarsofalangeal eklem

Periferik eklemlerin radyolojik olarak incelenmesinde diz eklemleri dışında diğer eklemlerde önemli bir patoloji görülmedi. Diz eklemlerinde saptanan radyolojik bulgular ise tablo 7 de verilmiştir.

Tablo-7: Olguların diz eklemlerinin radyolojik tetkiklerinden saptanan bulguların dağılımı.

BULGULAR			Olgu SAYISI	%	Toplam	%
Eklem aralığında	Üniteral	Sağ	2	4.8	21.4	
		Sol	3	7.1		
Darlık	Bilateral		4	9.5		
Eminensia sivriligi	Üniteral	Sağ	—	—	23.7	
		Sol	3	7.1		
	Bilateral		7	16.6		
Patella üst ve alt ucunda sivrilik	Üniteral	Sağ	1	2.4	11.9	
		Sol	1	2.4		
	Bilateral		3	7.1		
Skleroz	Ünilateral	Sağ	—	—	2.4	
		Sol	1	2.4		
	Bilateral		—	—		
Osteofit (Minimal)	Ünilateral	Sağ	—	—	4.8	
		Sol	1	2.4		
	Bilateral		1	2.4		

Olguların iki yönlü lumbo sakral grafilerinde saptanan bulguların dağılımı tablo 8 de verilmiştir.

Tablo-8: Olguların iki yönlü lumbo sakral grafilerinde saptanan bulguların dağılımı.

BULGULAR	OLGU SAYISI	%
Kareleşme Vertabralarda)	8	19.0
Skleroz	7	16.6
Minimal osteofit	4	9.5
Lordozda düzlük	2	4.8
Osteoporoz	1	2.4
Ligamenter kalsifikasyon	1	2.4
İntervertabral aralıkta darlık	1	2.4

Olguların pelvis grafileri incelendiğinde, iskion pubis kolu ve simfizis pubis bölgelerinde periostitis saptandı ve dağılımı tablo-9 da verildi.

Tablo-9: Olgularda iskion pubis kolu ve simfizis pubis'te radyolojik olarak saptanan periostitisi'in dağılımı.

PERİOSTİTİS		OLGU SAYISI	%
İskion pubis kolu	Sağ	1	2.4
	Üniteral	—	—
	Sol	—	—
	Bilateral	6	14.3
Simfizis pubis		8	19.0
TOPLAM		15	35.7

Olguların topuk ve dirsek bölgelerinin radyolojik tetkiklerinde entesopati saptandı. Saptanan entesopati'nin lokalizasyonlarına göre dağılımı tablo-10 da verilmiştir.

Tablo-10 Olgularda radyolojik olarak saptanan entesopatinin lokalizasyonlara göre dağılımı.

ENTESOPATİ		OLGU SAYISI	%
Aşıl	Üniteral	Sağ	—
		Sol	2
	Bilateral	3	7.1
Dirsek	Ünilateral	Sağ	1
		Sol	—
	Bilateral	—	—
Planter Bölge	Ünilateral	Sağ	—
		Sol	—
	Bilateral	7	16.6
Dirsek + Aşıl + Planter bölge	Sağ dirsek Sol aşıl Sağ planter	1	2.4
Aşıl + Planter bölge	Sol aşıl Sol planter	1	2.4
TOPLAM		15	35.7

Olgularda saptanan entesopati, periferik artrit sakroz ve spondilitis ilişkisi istatistik olarak araştırıldı ve şu sonuca varıldı.

Entesopati ile sakroiliitis ilişkisi istatistik yönden anlamlı bulundu. (X²: 8,662, SD: 1) P<0,01).

Sakroiliitis ile spondilitis ilişkisi istatistik olarak anlamlı değildi. (X2: 0,892, SD: 1, P> ,01). Aynı şekilde periferik artritis ile sakroiliitis ilişkisi (X2: 0,985, SD: 1, P> 0,01). arasında anlamlı fark yoktu.

Entesopati ile spondilitis ilişkisi (X2: 0,108, SD: 1, P>0,01) ve entesopati ile periferik artritis arasında da istatistik yönden anlamlılık bulunamadı (X2: 1,05, SD: P>0,01).

TARTIŞMA

Olgularımızın 30 u (% 71,4) erkek, 12 si (% 28,6) kadın olup, erkek lerde ortalama yaş 33,0, kadınlarda ise 31,4 idi. Tüm olguların 31 inin (% 73,8) 20-40 yaşları arasında olduğu saptandı (Tablo-1).

Bulgumuzu destekleyen benzer çalışmalar Chajek ve arkadaşları (5), Ertem (12), Azizlerli ve arkadaşları (11), Biyal ve arkadaşları (3), Dilşen ve arkadaşları (7), Doğanavşargil ve arkadaşları (11). tarafından da bildirilmiştir.

Hastalığın başlangıcında ilk olarak görülen semptom 22 oluda (% 52,4) oral ülserasyon olup, ikinci semptom 6 olguda (% 14,3) artrit idi. (Tablo-2). Chajek ve arkadaşları (5) 41 olguluk serisinde, ilk görülen semptom olarak oral ülserasyonun 30 olgu ile (% 73,1) ilk sırayı aldığı ikinci sıklıkla 5 olguda (% 12,1) aküler lezyonlar, üçüncü sıklıkla 4 olgu (% 9,7) artrit görüldüğünü Doğanavşargil ve arkadaşları (9), 25 olguluk serilerinde ilk başlangıç semptomu olarak birinci sıklıkla 9 olguda (% 36) oral ülserasyon, ikinci sıklıkta 3 olguda (% 42) artrit saptadıklarını yayınlamışlardır.

Yukarıdaki yayınlardan anlaşılacağı üzere, hastalığın başlangıcında görülen semptomlar arasında artrit, bizim araştırmamızda saptandığı gibi ikinci sıklıkla veya üçüncü sıklıkla görülebilmektedir.

Olgularda saptanan major ve minor bulgular arasında artrit, 37 olgu ile (% 88), oral ve genital ülserasyondan sonra üçüncü sırayı almaktaydı (tablo-3). Doğanavşargil ve arkadaşları (9) ortrit 25 olguluk serilerinde 21 olguda (% 84), oral ülserasyondan sonra ikinci sırada, Biyal ve arkadaşları (3). 151 Behçet hastalığı olgusundan 54 ünde (% 35,7) artrit, oral ülserasyon, göz tutuluşu ve genital ülserasyondan sonra dördüncü sırada yer aldığını saptanmışlardır. Chajek ve arkadaşlarının araştırmasında ise, Mavioglunun 112 olguluk serisinde % 60 oranında eklem bulguları saptandığını, oral, genital ülserasyon ve cilt bulgularından sonra dördüncü sırayı aldığını, Oshima'nın 85 olguluk serisinden aynı şekilde dördüncü sırada % 64 oranında eklem bulguları saptandığını, Mason'un 25 olguluk serisinde % 76 oranında eklem bulgularının oral ve genital ülserasyondan sonra üçüncü sırayı aldığını yayınlamışlardır.

Yukarıda diğer araştırmacıların yayınlarından ve bizim bulgularımızdan anlaşılacağı gibi, artirit, Behçet hastalığında oral ve genital ülserasyondan sonra sık-

lıkla görülen bir bulgudur. Bu da hastalığa tanı koymada Artrit'in önemini vurgulamaktadır.

Olgularda saptanan romatolojik bulgular sıklık sırasına göre 40 olguda (% 95,2) spontan ve provake ağrı, 28 olguda (% 66,6) eklem şişliği, 28 olguda % 66,6) hareket kısıtlılığı, 14 olguda (% 33,3) myalji 4 olguda (% 5) sabah sertliği idi. (Tablo-4) Bulgularımızdan da anlaşılabileceği gibi, eklem ağrısı, şişlik ve hareket kısıtlılığı, myalji'ye oranla çok daha fazla oranda görülmektedir. Ertem (12) in araştırmasında da aynı konuda, bulgumuza benzer sonuçlar saptanmıştır.

Olgularda saptanan artrit şekilleri (Tablo-5) te verilmiştir. Tablo da görüldüğü gibi, Artrit lokalizasyonu en fazla sıklıkla periferik artrit şeklinde bulunmuş, ikinci sıklıkla sakroiliitis saptanmıştır. Mason (14), Capora (4) Domonkos (10), Zizic (19), Prost (15) yayınlarında eklem lokalizasyonlarının çoğunlukla periferik artrit şeklinde bulunduğunu bildirmişlerdir.

Periferik artrit saptadığımız 28 olgunun 22 sinde (%52,4) Diz eklemine tutulduğu saptandı (Tablo-6). Bu konuda Prost ve arkadaşları (15) artiküler tutuluşun özellikle dizleri, daha az olarak ayak bileklerini, el bileğini ve bazen de hareketsiz, eklemleri tuttuğunu, bildirmişlerdir. Ertem'in (12) bildirdiğine göre diz eklemine tutulması, Bisson'un serisinde % 18, Wrigt'in serisinde % 61, kendi serisinde % 53 dür. Zizic (19). 112 olgudan 68 inde (% 61) eklem tutuluşunu diz eklemine ilgilendirdiğini bildirmektedir. Mason (14) ve Caporn (4) da bildirilerinde bulgularımıza benzer şekilde diz eklemine diğer eklemlere göre daha fazla oranda tutulduğunu belirtmektedir.

Araştırmamızda 42 Behçet Hastalığı olan olgunun diz eklemlerinin radyolojik tetkikide tablo-7 de verilen bulgular saptandı. Varnon-Roberts ve arkadaşları (17) Behçet hastalığı olan 6 olgudan 4 ünde radyolojik olarak erozif değişiklikler ve eklem kartilaj harabiyeti saptadıklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca Ertem(12), Behçet hastalığında da, artritlik belirtilerin sık görülüp uzun devam ettiği durumlarda eklemi oluşturan kemiklerde osteoporoz ve erken artroz belirtilerinin görülebileceğini belirtmektedir.

Olguların lumbosacral grafilerinin değerlendirilmesi sonucunda saptanan bulgular tablo 8'de verilmiştir.

Caporn ve arkadaşları (4), 14 olguluk serisinde, 6 hastanın (% 42,8) bel grafilerinde minor dejeneratif değişiklikler, bir hastada vertebra gövdelerinde kareleşme bulunduğunu belirtmektedirler. Dilşen ve arkadaşları (8) 106 olguda % 20 oranında klinik ve radyolojik olarak Spondylitis Ankilopoetika bulguları saptadıklarını belirtip, bu bulguların çoğu kez hafif veya minimal olduğunu vurgulamaktadırlar. Bizim çalışmamızda da bel grafilerinde saptadığımız bulgular minimal idi.

Olguların pelvis grafileri, incelendiğinde 15 olguda (% 35.7) Periostitis saptandı (Tablo-9). Bu bulgumuza benzer yayına rastlanmadı.

Olguların 15' nde (% 35,7) Topuk ve dirsekte Entesopati saptandı (Tablo-10).

Olgularda saptanan Entesopati periferik artrit, sakroiliit ve spondilit ilişkisi istatistik olarak araştırıldı ve şu sonuçlara varıldı.

Entesopati sakroiliit ilişkisi, istatistik olarak anlamlı (X^2 : 8.662, SD: 1. $P < 0,01$) idi.

Sakroiliit, spondilit ilişkisi (X^2 : 0,892, SD: 1, $P > 0,01$), periferik artrit ve sakroiliit ilişkisi (X^2 : 0,985, SD: 1, $P > 0,01$), Entesopati ile spondilit ilişkisi (X^2 : 0,108, SD: 1, $P > 0,01$) ve periferik artrit ile Entesopati ilişkisi (X^2 : 1,05, SD: 1, $P > 0,01$) olarak anlamsız bulundu.

Kaynak taramalarında bu konuyla ilgili benzer çalışmaya rastlanmadı.

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOLOGICAL PROPERTIES OF ARTHRITIS IN BEHÇET DISEASE

The arthritis, in the 42 patients with Behçet Disease were examined with respect to clinical and radiological properties.

The findings which have been obtained were analyzed and compared with each other, statistically.

KAYNAKLAR

- 1- AZİZLERLİ, G. ve ark.: Behçet Hastalığında Major İmmünglobülinler İst. Üniv. Tıp Fak. Mec. 41 (1): 59-62, 1978.
- 2- BEHÇET, N: Trisemptom Kompleks veya Sendrom veyahut Morbus Behçet Nasıl Tespit Edilmiştir. Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Arşivi. 9: 2663-2673 İst. 1942.
- 3- BİYAL, F. ve Ark.: Behçet Hastalığında Klinik ve Laboratuvar Bulgular, Cerrahpaşa Tıp Fak. Derg. 7: 207-211, 1976.
- 4- CAPORN, N. et Al.: Arthritis in Behçet's Syndrome, Br. j. Radiol. 56 (662): 87-91, 1983.
- 5- CHAJEK, T. and FAINARU, M.: Behçet's Disease Report of 41 cases and a Review of the Literature. Medicine (Baltimore) 54: 179-196, 1975.
- 6- CURRAY, H.L.F. (Türkçeleştirme ed. AKOĞLU, T. AKOĞLU, E.): Behçet Sendromu Klinik Romatoloji, Çukurova, Üniv. Tıp Fak. Yayınları Kemal Matb. A.Ş. No: 4, Adana 1980, S. 289-291.

- 7- DİLŞEN, N. ve Ar.: Behçet Hastalığının Klinik Özellikleri Üzerine Tecrübe-
rimiz. Uluslararası Behçet Hastalığı Simpozyumu Bildiri Özetleri Kitabı.
İst. Sermet Matb. 1977. S. 20.
- 8- DİLŞEN, A. ve Ark.: Behçet Hastalığının Romatoloji Yönü. Uluslararası
Behçet Hastalığı Simpozyumu Bildiri Özetleri Kitabı. İst. Sermet Matb. 1977,
S. 26.
- 9- DOĞANAVŞARGİL, E. ve ark.: Romatoloji Kliniğinde İzlediğimiz 25
Behçet Hastalığının Klinik Olarak Değerlendirilmesi. Ege.sÜniv. Tıp Fak.
Derg. 22: 1083-93-1983.
- 10- DOMONKOS, A.N. et Al.: Behçet's Syndrome. Andrew's Dissases of the skin
Clinical Dermatology. IGAKU-SHOIN/NAUNDERS. İnternational Edition.
1982, 999. 1000.
- 11- EHRLİCH, G.E.: Behçet's Syndrome. Arthritis and Allied Conditions A
Texbook of Rhaumatology. Ed. Mc. Carty, D.J. Lea and Febiger Philedelphia.
1979, S. 671, 676.
- 12- ERTEM, O.: Behçet Hastalığının Eklem Bulguları, GATA Bülteni, 21: 395-
411, 1979.
- 13- HAENSCH, R.: Behçet's Disease (Aphthosis). Gutus (N.Y.) 14/3 (353-359).
1974. Exerp. Med. Abat: 261, Séc: 30 (1): 46.
- 14- MASON, R.M. and BARNES, C.G.: Behçet's Syndrome with Arthritis Ann.
Rheum. Dis. 28: 95-103, 1969.
- 15- PROST, A. et Al: Articular Manifestations of Behçet's Syndrome Reference
to Arthritis a Presentign Sing. Arch. Med. 7/4 (181-200) 1975, Exerp. Med.
Abst: 1899, Sec: 13, 30 (5): 326.
- 16- UYAR, A. ve Ark.: Behçet Sendromunda Sakroiliak Yerleşme. İst.sÜniv. Tıp
Fak. Mec. 36: 883-889, 1973.
- 17- VERNON, ROBERTS, B. at Al.: Synovial Pethology in Beçet's Syndrome
Ann. Rheuma. Dis. 37 (2): 139-45, 1978.
- 18- YAZICI, H. Et Al: Controlled Survey of Sacroiliitis in Behçet's Disease. Ann.
Rheum Dis 40 (6): 558-9, 1981.
- 19- ZİZİC, T.M. ard STEVENS, M.B.: The Arthropahy of Behçet's Disease.
jhons Hopkins M.j. 136 (6): 243-50, 1975.