

BEHÇET HASTALIĞI OLAN 42 OLGUDA KLİNİK BULGULAR

Dr. Cahide KILIÇ (xx)
Dr. Bilge AYKURT (x)

ÖZET:

Kasım 1982, Mayıs 1984 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalında Behçet Hastalığı tanısı konulan 42 olgunun klinik bulguları araştırıldı. Saptanan bulgular tablolar halinde birleştirilerek benzer araştırmalarla kıyaslandı.

GİRİŞ VE AMAÇ:

Behçet Hastalığını, ilk kez bir Türk hekimi olan Prof.Dr. Hulusi Behçet 1937 yılında, tekrarlıyan aftöz stomatitis, genital ülserasyon ve üveitisten oluşan üçlü semptom kompleksi olarak tanımlanmıştır. Günümüz de ise bu üç semptoma ilave olarak birden fazla organı tutan sistemik bir hastalık olduğu bilinmektedir (3).

Prof.Dr. Hulusi Behçet'in yoğun çabaları sonucu 1947 yılında İsviçre de toplanan bir dermatoloji kongresinde hastalığın adı Behçet hastalığı olarak tescil edildi (4,10).

Behçet hastalığı, dünyanın her yerinde görülebilen, aktivasyon ve remisyonlar gösteren kronik seyirli bir hastalıktır. Hekimlerin hastalık semptomlarına alışık olmayışları nedeniyle pekçok olgu değişik hastalık tanıları almaktadır. Ülkemiz de Behçet Hastalığının sık görüldüğü ülkelerden biridir (4,9). Daha çok yabancı kaynaklı yayınlarda olmak üzere, Behçet Hastalığının klinik bulgularıyla ilgili pekçok araştırmalar mevcuttur. Doğu Anadolu bölgesindeki Behçet Hastalığı olgularının klinik bulgularını kapsayan bir çalışmaya rastlanılmadığından, bu bölgeden Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesine baş vurup Behçet Hastalığı tanısı konulan olguların klinik bulgularının araştırılması amaçlandı.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Başkanı.

GENEL BİLGİLER:

Behçet Hastalığında Major belirtiler olarak adlandırılan oral ve genital bölgede ülserasyonlar ve iridosklitis'e ilave olarak Minor belirtiler olarak nitelendirilen, cilt, eklem, damar santral sinir sistemi ve diğer sistemlere ait belirtiler de görülebilir (7,9).

Behçet Hastalığının tanısı sadece klinik belirtilere dayanır. O,Duffy'nin önerdiği kriterlere göre, oral ülserasyon genital ülser, üveitis, dermal vaskülitis ve artritis bulgularından en az üçünün aynı zamanda veya anamnezinde bulunması şarttır. Bunlardan ilk iki kriterden birisinin mutlaka bulunması gereklidir (14, 13). Tanı için üç major veya iki major ve iki minor kriterin bulunması gerekliliğini belirten kaynaklar da mevcuttur (7).

Hastalık daha çok 18-40 yaşları arasında ortaya çıkmakta ve genellikle kadınlara oranla erkeklerde daha fazla görülmektedir.

Etyolojisi bilinmeyen Behçet Hastalığının, Prof.Dr. Hulusi Behçet tarafından, viral kökenli olabileceği belirtilmiştir. Günümüzde de virüs üzerinde durulmakla beraber, otoimmünite son yıllarda üzerinde en yoğun çalışılan konulardandır. Bu hastalıkta saptanan HLA antijenleriyle genetik geçişin rolü olduğu konusunda çok sayıda araştırma yapılmıştır. Hastalığın etiyolojisinde iklim ve çevre faktörlerinin rolü olduğunu ileri süren çalışmalar da mevcuttur, ve bu konuda araştırmalar devam etmektedir.

Behçet hastalığına bütün dünya ülkelerinde rastlanmakla beraber, en çok Akdeniz, Orta Doğu Ülkeleri ve Japonya'da olduğu bildirilmektedir. Hastalığın prevalansı kesin olarak bilinmemekle birlikte, Japonyada yapılan bir araştırmada her on bin kişide bir kişinin Behçet Hastası olduğu saptanmıştır. Ülkemizin ise Behçet Hastalığının görüldüğü ülkeler arasında Japonya'dan sonra ikinci sırada yer aldığını bilinmektedir (6,9).

Hastalığın histopatolojisinde esas olay vaskülitisdir.

Etyolojisi kesin olarak bilinmediğinden belirli bir tedavisi yoktur. Bugün kullanılan ilaçların hastalığın seyrine etkili olmadığı hatta bu ilaçların kullanılması sırasında bile yeni lezyonların görülebildiği bilinmektedir (14).

METERYAL VE METOD:

Materyalimizi Kasım 1982, Mayıs 1984 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında Behçet Hastalığı tanısı konulan 30 erkek, 12 kadın toplam 42 olgu oluşturdu.

Tüm olgularda tanı için, üç major bulgunun ve iki major ve iki minor-bulgunun olması şartı arandı. Olgular, ayrıntılı sistemik muayeneden geçirildi ve tümün

de göz muayenesi özellikle yapıldı. Romatolojik muayeneler kliniğimizce, diğer sistem muayeneleri ise kliniğimiz ve ilgili klinikler tarafından yapıldı. Tüm olgulara paterji testi uygulandı. Ayrıca tüm olgulara 2 yönlü lumbosacral, tüm periferik eklemler ve özel pozisyonda sakroiliak eklem grafileri çektilirerek incelendi.

BULGULAR:

Olguların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları tablo-1 de verilmiştir.

Tablo-1: Olguların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı.

Yaş Grupları	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	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	$\bar{X} = 33.0 \pm 7.1$		SD = 7.1			
Kadın Yaş Ortaaması	$\bar{X} = 31.4 \pm 10.0$		SD = 10.0			

Olgularda hastalığın başlama yaşı araştırıldı ve saptanan bulgular tablo 2 de verildi.

Tablo-2: Olgularda hastalığın başlama yaşının yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Olgu Sayısı	%	Olgu Sayısı	%	Olgu Sayısı	%
11—20	3	7.1	3	7.1	6	14.3
21—30	15	35.7	6	14.3	21	50.0
31—40	11	26.2	2	4.6	13	30.9
41—50	1	2.4	1	2.4	2	4.8
Toplam	30	71.4	12	28.6	42	100.0
Erkek yaş ortalaması	$\bar{X} : 28.7 \pm 6.6$		SD : 6.6			
Kadın yaş ortalaması	$\bar{X} : 28.8 \pm 5.9$		SD : 5.9			

Olguların bize başvuruncaya kadar geçen hastalık süresinin dağılımı tablo 3 te verilmiştir.

Tablo-3: Olguların hastalık süresinin dağılımı

Hastalık Yılı	Olgu sayısı	%
1 ay —1	12	28.5
2	5	11.9
3	6	14.3
4	3	7.1
5	2	4.8
6	1	2.4
7	4	9.5
8	2	4.8
9	1	2.4
10+	6	14.3

Olgularda hastalığın başlangıcında ilk olarak görülen semptomların dağılımı tablo 4 te verilmiştir.

Tablo-4: Olgularda hastalığın başlangıcında ilk olarak görülen semptomların dağılımı.

SEPTOMLAR	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 Artrit	1	2.4
Cilt lezyonları	1	2.4
TOPLAM	42	100.0

Tablo 4’de görüldüğü gibi artrit ilk olarak görülen semptomlar arasında oral ülserasyondan sonra ikinci sırayı almaktadır.

Olgularda saptanan major ve minor bulgularının dağılımı tablo 5’de verilmiştir.

Tablo-5: Olgularda saptanan major ve minor bulgularının dağılımı.

BULGULAR	Olgu Sayısı	%
Oral ülserasyon	42	100.0
Genital ülserasyon	39	92.8
Artrit	37	88.0
Cilt lezyonları	30	71.4
Üveitis	18	42.8
Gastrointestinal sistem	18	42.8
Solunum sistemi	10	23.8
Tromboflebitis	5	11.9
Nöropsikiyatrik belirtiler	3	7.1

Tablo da görüldüğü gibi oral ülserasyon, olguların tümünde mevcut idi. Art-rit'in ise üçüncü sıklıkla bulunduğu saptandı. Paterji testi 39 olguda (% 92,8) pozitif olarak bulundu.

Olgularda saptanan cilt lezyonlarının dağılımı tablo 6 da verilmiştir.

Tablo-6: Olgularda saptanan cilt lezyonlarının dağılımı.

CİLT LEZYONLARI	Olgu Sayısı	%
Eritema Modozum	15	35.7
Folikülit	11	26.2
Ülserasyon	8	19.0
Pigmentasyon	3	7.1

Olgularda saptanan üveitis'in dağılımı tablo 7'de verilmiştir.

Tablo-7: Olgularda saptanan Üveitis'in cinsiyete göre dağılımı.

CİNSİYET	Olgu Sayısı	%
ERKEK	Sol göz	2
	Sağ göz	4
	Bilateral	8
KADIN	Sol göz	1
	Sağ göz	—
	Bilateral	3
TOPLAM	18	42.8

Üveitis'li olgularda oluşan körlüğün cinsiyete göre dağılımı tablo 8 de verilmiştir.

Tablo-8: Üveitis'li olgularda oluşan körlüğün cinsiyete göre dağılımı

CİNSİYET	Olgu Sayısı	%
ERKEK	Sol göz	5
	Sağ göz	2
	Bilateral	1
KADIN	Bilateral	1
TOPLAM	9	21.5

Tablo 7 ve 8 de görüldüğü gibi üveitis bulunan 18 olgudan (% 42,8), 9 unda (% 21,5) körlük meydana gelmiştir.

Olguların 10 unda (% 23.8) solunum sisteminde dinlenmekle değişik lokalizasyonlarda raller mevcut idi. Bu olgularda radyolojik olarak tablo 9 da verilen bulgular saptandı.

Tablo-9: Olguların akciğer grafilerinde Radyolojik olarak saptanan bulguların dağılımı

BULGULAR	Bulgu Sayısı	%
İnfiltrasyon	8	19.0
Efüzyon	2	4.8
Kavite	1	2.4

Olguların 18 inde gastrointestinal sistem bulgusu olarak, Peptik Ulkus saptandı ve 14 olgu erkek (% 33.3), 4 olgu (% 9,5) kadın idi.

Olgularda saptanan tromboflebitis'in dağılımı tablo 10'da verilmiştir.

Tablo-10: Olgularda saptanan Tromboflebitis'in dağılımı.

LOKALİZASYON	Olgu Sayısı	%
Sol alt ekstremité	2	4.8
Sağ alt ekstremité	2	4.8
Her iki alt ekstremité	1	2.4
TOPLAM	5	11.9

Tablo 10'da görüldüğü gibi olgulardan 5 inde (% 11.9) alt ekstremité de tromboflebitis saptandı. Bu olguların tümü erkek idi, kadın olgularda tromboflebitis'e rastlanmadı.

Olguların 3 ünde (% 7.1) Santral Sinir Sistemine ait değişik bulgular saptandı. Saptanan bulguların dağılımı tablo 11 de verilmiştir.

Tablo--11: Olgularda saptanan santral sinir sistemine ait bulguların dağılımı.

OLGULAR	Konfüzyon	Metal değişiklik	Hemip- leji	Epi- lepsi	Kafa Ç. Paraliz.	Beyin Sapı sendrom.
1. olgu	—	+	+	—	—	+
ERKEK						
2. olgu	—	+	—	+	—	—
KADIN						
3. olgu	+	+	+	+	12 K.Ç. (N. Hypeg.)	—

TARTIŞMA:

Günümüze kadar yayınlanan bildirilerde, Behçet Hastalığının genellikle erkeklerde kadınlara oranla daha sık görüldüğü, bazı serilerde ise bu sıklığın üç, beş misli olduğu bildirilmektedir (2,9,10). Çalışmamızda, Behçet Hastalığı olan 42 olgunun 30 u (% 71,4) erkek, 12 si (% 28,6) kadın olup, erkeklerde ortalama yaş 33,0, kadınlarda ise 31,4 idi ve olguların % 73,8 inin 21,40 yaşları arasında bulunduğu saptandı (Tablo-1) Benzer sonuçlar, Chajek ve arkadaşları (6), Ertem (10), Azizlerli ve arkadaşları (2), Biyal ve arkadaşları (5), Dilşen ve arkadaşları (8), Doğanavşargil ve arkadaşları tarafından da bildirilmiştir.

Olgularda hastalığın başlama yaşı; erkeklerde en erken 18, en geç 45, kadınlar da en erken 10, en geç 48 yaş olup, 21 olguda (% 50) hastalığın 21-30 yaş grubunda başladığı saptandı (Tablo-2). Ertem (10), 66 olguluk serisinde hastalığın ilk görüldüğü yaştan erkeklerde en erken 9, en geç 40, kadınlarda ise, en erken 8, en geç 33 olup, hastalık semptomlarının en fazla hayatın 2. on yılında başladığını bildirmektedir. Doğanavşargil ve arkadaşları (9) 25 olguluk serilerinde yukardaki bulgularımızı destekler bilgiler sunmuşlardır.

Olguların bize başvuruncaya kadar geçen hastalık süreleri araştırıldığında, 12 olguda (% 28,5) bir ay ve bir yıl, 28 olguda (% 66,6) ise beş yıl olduğu tesbit edilmiştir (Tablo-3). Mason ve arkadaşları (12) nın 25 olguluk serilerinde bu süre, 9 olguda (% 36,0) 1 yıl, 15 olguda (% 60,0) beş yıl olduğu bildirilmektedir. Chajek ve arkadaşları (6) nın 41 olguluk serilerinde ise olguların bir ay ve on yıl arasında değişen hastalık süreleri olduğu ve ortalama sürenin üç yıl olduğu belirtilmektedir. Araştırmamız sonucunda elde edilen bulgularla, söz konusu araştırmacıların bulgularının, birbirleriyle uygunluk gösterdiği anlaşılmaktadır.

Olgularda hastalığın başlangıcında görülen semptomlar tablo 4'te verilmiştir. Artrit başlangıç semptomu olarak 6 olguda (% 14,3) saptandı ve ikinci sırada idi. Chajek ve arkadaşlarının (6) 41 olguluk serilerinde ilk görülen semptom olarak üçüncü sıklıkla, 4 olguda (% 9,7) artrit, Doğanavşargil ve arkadaşları (9), 25 olguluk serilerinde, başlangıç semptomu olarak ikinci sıklıkla üç olguda (% 12) artrit saptadıklarını yayınlamışlardır. Bu sonuçlar bizim bulgularımızda benzerlik göstermektedir.

Olgularda saptanan major ve minor bulguların dağılımı şöyle edi: 42 olguda (% 100) oral ülserasyon, 39 olguda (% 92,8) genital ülserasyon, 37 olguda (% 88) artrit, 30 olguda (% 71,4) cilt lezyonları, 18 olguda (% 42,8) üveit, 18 olguda (% 42,8) gastrointestinal sistem bulguları, 10 olguda (% 23,8) solunum sistemi bulguları, 5 olguda (% 11,9) Tromboflebit, 3 olguda (% 7,1) nöropsikiyatrik belirtiler (Tablo-5). Doğanavşargil ve arkadaşları (9), 25 olguluk serilerinde, olguların tamamında oral ülserasyon, 21 olguda (% 84) artrit, 20 olguda (% 80) genital ülserasyon, 17 olguda (% 68) cilt lezyonları, 12 olguda (% 52) göz yakınmaları, 9 olguda (% 36)

yüzeyi tromboflebit, 6 olguda (% 24) derin ventrombozu, 1 olguda (% 4) nötrop-sikiyatrik belirtiler, 1 olguda (% 4) Vena Kava Süperior Sendromu, 1 olguda (% 4) Abdominal Aorta ve periferik arter anevrizması saptadıklarını bildirmişlerdir. Bi-yal ve arkadaşları (5), 151 Behçet Hastalığı olgusundan 116 sında (% 77) oral ülse-rasyon, 131 inde (% 86) göz tutuluşu, 94 ünde (% 62) genital ülserasyon, 54 ünde (% 35,7) Artrit, 10 unda da (% 6,6) tromboflebit saptadıklarını bildirmektedirler. Chajek ve arkadaşları (6) ise, Mavioğlunun 112 olgudan hepsinde oral ve genital ülserasyon % 65'inde cilt lezyonları, % 60'ında eklem bulguları % 50'sinde oküler lezyon, % 26'sında tromboflebit saptadığını, Oshima'nın 85 olguluk serisinde % 98 oral ülserasyon, % 85 cilt lezyonları, % 79 oküler lezyonlar, % 44 eklem bul-guları, % 64 genital ülserasyon, % 29 Santral Sinir Sistemi bulguları saptandığını Mason'un 25 olguluk serisinde, olguların hepsinde Oral ülserasyon, % 76'sında genital ülserasyon, % 76'sında Eklem bulguları, % 76'sında cilt lezyonları, % 68 inde göz lezyonları % 24'ünde tromboflebit, % 4'ünde Santral Sinir Sistemi bulgula-rı saptadıklarını, yayınlamışlardır.

Olguların akciğer grafilerinde saptanan bulguların dağılımı tablo-9'da görül-düğü gibi 8 olguda infiltrasyon 2 olguda efüzyon 1 olguda ise kavite idi. Akkaynak ve arkadaşları, (1) 6 akciğer hastalığı olan Behçet hastalıklı olgu yayınlamışlardır. Bunlardan hangisinin birlikte olduğunu belirtmedikleri, ancak 3 olguda infiltras-yon, 3'ünde efüzyon, 4'ünde hilus genişlemesi 4'ünde tabanlara lokalize lineer atelettazi, 1'inde diyafragma yüksekliği, 2'sinde ise yuvarlak lezyon saptadıklarını bildirmişlerdir.

SUMMARY:

CLINICAL FINDINGS 42 PATIENTS WITH BEHÇET DISEASE

42 patients with Behçet Disease were examined at the Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Medial Scholl of Atatürk University between No-vember 1982 and May 1984. Findings were analzed and similar studies in the li-terature were discussed in comparison with their results.

LİTERATÜR

- 1- AKKAYNAK, S. ve Ark.: Behçet Hastalığı ve Akciğerler. Uluslararası Behçet Hastalığı Simpozyumu Bildiri Özetleri Kitabı. İst. Sermet Matb. 1977, s. 29.
- 2- AZİZLERLİ, G. ve ark.: Behçet Hastalığında Major İmmüglobinler. İst. Üniv. Tıp Fak. Mec 41 (1): 59-62, 1978.
- 3- BEHÇET, H.: Ağız ve Tenasül Uzuvarında Husule Gelen Aftöz Tegayyür-lerle, Aynı Zamanda Gözde Görülen Virütik Olması Muhtemel Teşebbüsler Üzerine Mülahazalar ve Mihraki İntan Hakkında Şüpheler. Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Arşivi, 4: 1369-1378 İst. 1937.

- 4- BEHÇET, H.: Trisemptom Kompleks veya Sendrom Veyahut Morbus Behçet Nasıl Tespit Edilmiştir. Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Arşivi. 9: 2663-2673. İst. 1942.
- 5- BİYAL, F. ve ark.: Behçet Hastalığında Klinik ve Laboratuvar Bulguları. Cerrahpaşa Tıp Fak. Derg. 7: 207-211, 1976.
- 6- CHAJEK, T. and FAINARU, M.: Behçet's Disease, Report of 41 cases and a Review of The Literature. Medicine (Baltimore) 54: 179-196, 1975.
- 7- CURREY, H.L.F. (Türkçeleştirme Editörü: AKOĞLU, T. AKOĞLU, E.): Behçet Sendromu Klinik Ramatoloji. Çukurova Üniv. Tıp Fak. Yayınları Kemal Matb. A.Ş. No: 4, Adana, 1980, S. 289-91.
- 8- DİLŞEN, N. ve ark.: Behçet Hastalığının Klinik Özellikleri Üzerindeki Tecrübemiz. Uluslararası Behçet Hastalığı Simpozyumu Bildiri Özetleri Kitabı. İst. Sermet Matb. 1977, S. 20.
- 9- DOĞANAVŞARGİL, E. ve ark.: Romatoloji Kliniğinde İzlediğimiz 25 Behçet Hastalığının Klinik Olarak Değerlendirilmesi. Ege Üniv. Tıp Fak. Derg. 22: 1083-93-1983.
- 10- ERTEM, O.: Behçet Hastalığının Eklem Bulguları, GATA Bülteni 21: 395-411, 1079.
- 11- GÜRLER, A.: Behçet Hastalığının Tedavisinde Son Görüşler. Deri ve Zünrevi Hastalıklarında Yenilikler. VI. Simpozyum Yargıçoğlu Matb. 1983-S. 204-207.
- 12- MASON, R.M. and BARNES: Behçet's Syndrome with Arthritis. Ann. Rheum. Dis. 28: 95-103, 1969.
- 13- MÜFTÜOĞLU, A.Ü. ve ark.: Behçet Hastalığı 51. Hematolojik ve İmmüno-lojik Özellikleri. Cerrahpaşa Tıp Fak. Derg. 11: 347-353. 1980.
- 14- YAZICI, H.: Behçet Hastalığı Romatizmal Hastalıklar. Ed. Necdet Tuna Ay-yıldız Matb. Anonim Şti. Ankara, 1982. S. 724-726.