

BEHÇET HASTALIĞI VE ARTRİTİS İLE SPİNAL VE SAKROİLİAK EKLEM TUTULUMU

Dr. Zühal Ergünay ALTAY*
Dr. Muammer PARLAK**
Dr. Adnan OKUR***

ÖZET :

Bu çalışmada, Behçet hastalığı tanısı konulan olgularda, görülen semptomlar artritis ve artritis'in klinik şekilleri ile spinal ve sakroiliak eklem tutulumu araştırılmıştır.

Olguların % 33'ünde eklem bulguları görülen semptomlardandı. Periferik artritis en sık görülen eklem bulgusu idi. En sık tutulan eklemler; diz, ayak, el, dirsek ve omuz eklemleri idi.

Olguların % 6.6'sında sakroiliak eklem tutulumu, % 4.4'ünde spinal tutulum mevcuttu.

GİRİŞ

Behçet Hastalığı (BH), tekrarlayan oral ve genital ülserleri iridosiklit, artiküler lezyonları bulunan kronik seyirli, sistemik bir hastalıktır. (5,7,12) Hastalığın primer patolojisi vaskülitir. (5,10)

Hastalık daha çok 18-40 yaşları arasında ortaya çıkmakta ve erkeklerde daha fazla görülmektedir. (6,12)

Behçet hastalığı vücutta bütün sistemleri tutabilmekte çeşitli semptomları nedeniyle de hastalığın klinik seyri çok değişik olabilmektedir.

Artritis ve artralji olguların % 50'sinde oluşmaktadır. En sık dizler, ayak bilekleri, dirsekler ve el bilekleri tutulmaktadır. (1,7) Spinal ve sakroiliak eklem tutulumu da nadir değildir.(1,6)

Romatoid faktörün negatif olması, romatoid sukcutan ondüllerin bulunmayışı periferik artrit ve sakroiliitisin bulunması, pozitif aile hikayesi,göz, cilt ve genital sistem bulgularının olması nedeniyle, Behçet hastalığının seronegatif atopiler arasında söylenmesi konusunda görüş birliği mevcuttur. (2,4)

* A.Ü. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Rehab. ABD.

** AÜ. Tıp Fak. Dermatoloji ABD.

*** AÜ Tıp Fak. Radyoloji ABD.

Aynı düşünceden hareketle Moll ve arkadaşları BH'ni, 1974 yılında serone-gatif artrit olarak tanımlamışlardır. (6)

Ancak bu konuda aksi görüşler de mevcuttur. Yazıcı ve arkadaşları BH'da AS ve SI prevalansının normal popülasyondan daha sık olmadığını bildir-mişlerdir. (13)

Biz de bu bilgilerin doğrultusunda BH'da artritis sıklığını, artritisin klinik tutulum özelliklerini, sakroiliak eklem ve spinal tutulumu incelemek istedik.

MATERYAL VE METOD:

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalına müracaat eden O" Duffy kriterlerine göre Behçet hastalığı tanısı konulan olgularda yapıldı.

Olgular klinik özellikleri yönünden değerlendirildi. Bu aşamada,

Gilt bulguları
Göz bulguları
Artrit/Artralji
GIS lezyonları
Vasküler lezyonlar
Diğer bulgular (KVS, SSS.....)
Aile hikayesi
HLA B₅ antijeni bakıldı. (20 olguda)

Artrit ve artralji yönünden ilgili eklemler muayene edildi. Tutulan eklemler sabah sertliği, kızarıklık, eklem şişliği, lokal hararet, hareketlerde kısıtlılık yönünden değerlendirildi.

Spinal mobilitede kısıtlılık ve sakroiliak eklem muayenesi yapıldı.

Spinal mobilitede kısıtlılık Schober testi ile değerlendirildi.

Sakroilik ve spinal tutulumu araştırmak için hastalara konvansiyonel grafiler ve sakroiliak eklem bilgisayarlı tomoğrafisi istendi.

Sakroiliitis New York kriterleri kullanılarak,

Grade : 0, normal
Grade : 1, şüpheli
Grade : 2, eklem aralığında genişleme ve minimal erozyon
Grade : 3, Orta derecede veya ilerlemiş sakroiliitis
Grade : 4, Total ankiloz olarak değerlendirildi.

Sakroiliak ve spinal tutulum için kontrol grubu olarak 10 kadın, 20 erkek toplam 30 olgu alındı.

BULGULAR:

Çalışmaya O'Duffy kriterlerine göre BH tanısı konulan 10 kadın 35 erkek 45 olgu alındı (12). Çalışmaya alınan olguların demografik özellikleri tablo I'de verilmektedir.

Tablo I: Behçet Hastalığı olan olguların Demografik özellikleri:

	Kadın	Erkek	Olgu Sayısı	%
Cinsiyet	10	35	45	
Yaş ortalaması	36.±2	32.8±0.8	34.5±1.4	
Oral ülserasyon	8	32	40	88.8
Genital ülser	7	25	32	73
Artrit/Artalji	2	13	15	33.3
Göz lezyonları	4	11	15	33.3
GIS lezyonları	2	4	6	13.3
Vasküler lezyonları	2	5	7	15.5
Diğer bulgular, (KVS., SSS.)	1	2	3	6.6
*HLA B ₅ antiveni	3/7	5/13	8/20	40

*HLA B₅ antijeni 20 hastada bakılabilmıştır.

Tabloda görüldüğü gibi, BH'lığı erkeklerde daha sıktır. Ve hastalar bize daha çok oral ülserasyonlar genital ülserasyon, eklem ve göz bulguları ile müracaat etmişlerdir. 45 olgunun 15'inde eklem bulguları saptanmıştır.

Tablo II'de Artrit/Artalji olan 15 olgunun özellikleri verilmektedir.

Tablo II: Behçet hastalığı olanlarda Artrit/Atralji sıklığı ve özellikleri.

	Olgu sayısı	%
Artralji	2	4.4
Artrit	13	28.8
Eklem şişliği	10	22.2
Sabah tutukluğu	9	20
Kızanklık	7	15.5
Hareket kısıtlılığı	10	22.2
Lokal hareket	8	17.7

Tablo III'de Artritisi olan olgularda Artritisin Klinik şekilleri verilmektedir.

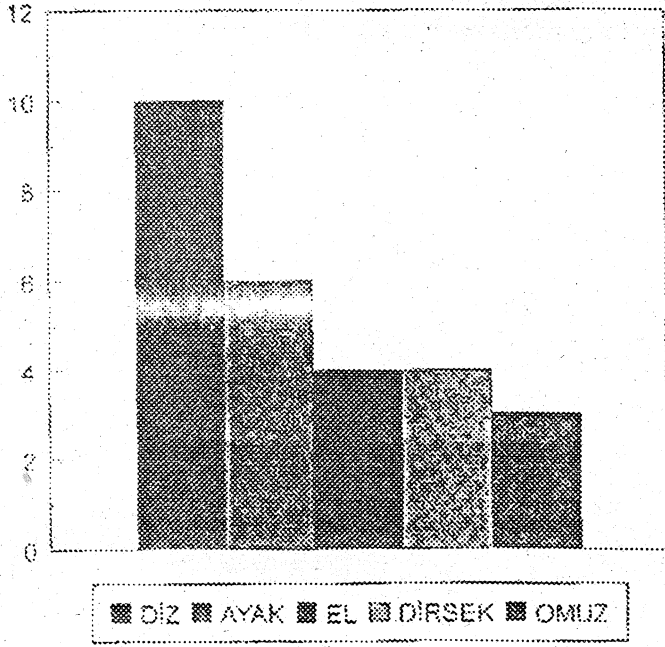
Tablo III: Artritisi olan Artritisinin klinik şekilleri

	Olgu sayısı	%
Periferik Artritis	13	28.8
Spondilartropati	2	4.4
Sakroiliitis	3	6.6
Periferik artritis+Sakroiliitis+Spondilartropati	2	4.4

Tabloda görüldüğü gibi olgularımızın % 28.8'inde periferik artritis, % 4.4'ünde, spinal tutulum % 6.6'sında sakroiliitis mevcuttu, 2 olguda ise periferik artritis, sakroiliitis, spondilartropati biraradaydı.

Fig I de Behçet hastalığı olan olgularda klinik olarak saptanan periferik Artritin eklemlerdeki lokalizasyonlarına göre dağılımı verilmektedir.

Fig I: Tutulan eklemlerin, eklem lokalizasyonlarına göre dağılımı verilmektedir.



Tablo IV'de sakroiliak eklem patolojisi ve spondiliti bulunan olguların tutulum özellikleri verilmektedir.

Tablo IV: Sakroiliak eklem patolojisi ve spondiliti bulunan olguların tutulum özellikleri:

olgu sayısı	Sakroiliak eklem	
	cinsiyet	grade
1. olgu	erkek	3 bilateral
2. olgu	erkek	2 unilateral
3. olgu	erkek	CT ile unilateral

spinal tutulum		
olgu sayısı	cinsiyet	özellığı
1. olgu	erkek	ant. lig. kals. +sindesmofit
2. olgu	kadın	ant. lig. kalsifikasyonu

Tablo IV de görüldüğü gibi olgularımızın 3'ünde sakroiliitis saptanmıştır. Konvansiyonel grafi ile 2 hastada sakroiliitis, 1 hastada ise CT ile sakroiliitis teşhis edilmiştir. Ancak CT tetkiki BH bulunan 45 olgunun 20'sinde yapılabilmektedir.

Tablo V de kontrol grubu olarak alınan olgularda sakroiliak ve spinal tutulum özellikleri verilmektedir.

Tablo V: kontrol grubu olarak alınan olgularda sakroiliak ve spinal tutulum özellikleri.

Sakroiliak eklem		
olgu sayısı	cinsiyet	grade
1. olgu	kadın	CT ile unilateral
2. olgu	erkek	2 unilateral

spinal tutulum		
olgu sayısı	cinsiyet	özellığı
1. olgu	erkek	ant. lig. kals.

Tabloda görüldüğü gibi kontrol grubu olarak alınan 30 olgunun 2'sinde sakroiliitis saptanmıştır. Kontrol grubu olarak alınan 30 olgunun 20'sine CT yapılmıştır. Bir kadın hastada sakroiliitis komputarize tomografi ile teşhis edilmiştir. Spinal tutulum ise bir erkek hastada teşhis edilmiştir.

TARTIŞMA:

Behçet hastalığındaki ilk semptomlar ve hastalıkta görülen semptomlar oldukça değişiktir. Oral ülserasyon, genital ülserasyon, artrit ve artralji, göz bulguları ilk görülen bulgulardır. (11,12)

Bizim olgularımızdaki ilk görülen semptomlar 40 olguda (% 88.8) oral ülserasyon, 32 olguda (% 73) genital ülserasyon, 15 olguda (% 33.3) eklem bulguları, 15 olguda (% 33.3) göz bulguları, sıklıkla görülen semptomlardı.

Görüldüğü gibi eklem bulguları Behçet Hastalığına eşlik eden önemli bulgulardandır.

Çoğu araştırmada Behçet Hastalığında artritisin oral ve genital ülserasyonlardan sonra sıklıkla görülen bulgu olduğu belirtilmiştir (11,12)

Capom ve arkadaşları yapıkları çalışmalarında % 93 hastada tekrarlayan oligo-poliarthritis bulmuşlardır. (1) Biz hastalarımızın % 33.3'ünde artrit-artralji bulduk.

Olgularımızda periferik artrit en sık lokalizasyonu diz eklemleriydi.

Capom ve arkadaşları da artiküler tutuluşun özellikle dizleri, daha az olarak ayak bilekleri, el bilekleri ve dirsekleri tuttuğunu belirtmiştir.(1)

Behçet hastalığında spinal ve sakroiliak eklem tutulumu olduğu da bir çok araştırma da belirtilmektedir. (1,9)

Ancak yine bir çok araştırmacı Behçet hastalığı olan olgularda sakroiliak eklem ve spinal tutulumun normal popülasyonda görülebilecek sıklıkta olduğunu vurgulamıştır. (13)

Doğanavşargil ve arkadaşları 25 olguluk serilerinde 1 olguda sakroiliitis bulmuşlardır. (3)

Biz olgularımızın % 6.6'sında sakroiliitis % 4.4'ünde spinal tutulum bulduk. Kontrol grubunda ise % 6.6 sakroiliitis, % 3.3 spinal tutulum tesbit ettik.

Gerek Behçet hastalarının birinde gerek kontrol grubu olarak aldığımız sağlıklı kişilerin birinde sakroiliitisi komputarize tomoğrafi ile teşhis ettik. Sakroiliitisin değerlendirilmesinde komputarize tomoğrafının daha iyi sonuç verdiği bildirilmektedir. (8)

Ancak uygun pozisyonunda çekilmiş konvansiyonel grafi ile de sağlıklı sonuçlar alınabilmektedir.

Sakroiliak eklem tutulumu ile HLAB 27 antijeni arasındaki ilişki de pek çok araştırmada vurgulanmıştır. HLA B 27 antijeni pozitif kişilerde sakroiliak eklem tutulumunun sık görüldüğü bildirilmektedir. Ancak Capom ve arkadaşları sakroiliak eklem tutulumu olan hastalarda HLA B 27 antijenini negatif bulmuşlardır (1) Biz olgularımızda bu antijene bakamadık. Bir çok araştırmada HLA B5 antijeninin özellikle cilt bulguları olanlarda HLA B27 antijeninin ise artritisi olan kişilerde pozitif olduğu bildirilmektedir.

Behçet Hastalığında sakroiliak ve spinal tutulum ile doku antijenleri konusunda daha kesin konuşabilmek için fazla sayıda kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

SUMMARY

SPINAL AND SACROILIAC JOINT INFLAMMATION IN BEHÇET'S DISEASE AND ARTHRITIS

In this study the symptoms, such as arthritis and its clinical forms together with spinal and sacroiliac joint inflammation was searched in the cases diagnosed as Behçet's Disease.

Joint inflammation findings in 33 % of the cases were of the symptoms diagnosed. Peripheric arthritis was the joint finding seen most frequently. The most attacked joints were knee, ankle, wrist, elbow and shoulder joints.

In 6.6 % of the cases sacroiliac joint inflammation and in 4.4 % of them spinal inflammation was existing.

KAYNAKLAR

- 1- Caporn N, Higgs ER., Dieppe PA, Watt. I.: Arthritis in Behçet's Syndrome. British Journal of Radiology 56. 87-91, 1983.
- 2- Dilşen N, Koniçe M, Aral O. Why Behçet's Disease should be accepted as a seronegative arthritis. In: Lehner T., Barnes C.G. eds., Recent Advances in Behçet's Disease, International Congress and Symposium Series No: 103, London New York : Royal Society of Medicine Services. 281-284, 1986.
- 3- Doğanavşargil E., et all: Romatoloji Kliniğinde izlediğimiz 25 Behçet Hastasının Klinik olarak değerlendirilmesi. Ege Üniv. Tıp Fak. Der. 22. 1983, 1083-1093.
- 4- European Spondyloarthropath Study Group (E.E.S.G). Preliminary criteria for the classification of spondyloarthropathy. Arthritis Rheumatism. 34: 1991, 1218-1227
- 5- Gamble N C, Wesiner B K., Shopira R F. The Immune Complex Pathogenesis of Glomerulonephritis and Pulmonary Vasculitis in Behçet's Disease. The American Journal of Medicine. Vol: 66 1979, 1031-1038.
- 6- Moll JMH, Maslock I, Wright V: Seronegative Spondyloarthropathies. In: Scott J.T: Textbook of Rheumatic Diseases: Edinburgh. London, New York: Churchill. Livingstone, 1986: 723-744.

7- O'Duffy D., Corney A., Deodhar S.: Behçet's Disease report of 10 Cases, 3 With New Manifestations. *Annals of Internal Medicine* 75: 1971, 561-570.

8- Olivieri I., Gemignani G., Camerini E., Semeria R., Pasero G: Computed Tomography of the Sacroiliac Joints in Four Patients with Behçet's Syndrome-Confirmation of Sacroiliitis. *British Journal of Rheumatology* 1990; 29: 264-267.

9- Rosenberg Alexander, Olga B A, Salim H: Radiological Aspect of Behçet Disease: *Radiology* 144: 1982, 261-264.

10- Sobel J D, Tabari S, Tatarski I: Fibrinolysis of Thrombosis In Behçet's Disease: *Dermatologica* 148: 1982, 93-97.

11- Takora Y., Seta Terukozu, Abe Y., et all: Skin Lesions in Behçet's Disease *International Journal of Dermatology* Vol: 16, 1977 227- 244

12- Tüzün Y., Katogyan A., Saylan T: Behçet sendromu: *Dermatoloji: Nobel kitabevi* 1985

13- Yazıcı H., Tuzlacı M., Yurdakul S. A Controlled survey of Sacroiliitis in Behçet's Disease. *Ann. Rheum. Dis.* 40: 1981, 558-559