

AYDIN'DA BEHÇET HASTALIĞI DENEYİMİ: 67 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem USLU¹, Göksun KARAMAN¹, Ekin ŞAVK¹, Neslihan ŞENDUR¹, Eylem YILMAZ¹

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD'da izlenen Behçet hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya uluslararası Behçet hastalığı tanı kriterlerini dolduran 67 hasta dahil edildi. Hastaların dosya bilgileri incelendi ve veriler SPSS 14 programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Yaşları 16 ile 61 arasında değişen hastaların yaş ortalaması 35.7±10.5'ti ve erkek/kadın oranı 1.48:1 idi. Hastalığın ilk semptomunun başlama yaşı ortalaması 27.1±9.3, Behçet hastalığı tanısını alma yaşı ortalaması 32.4±9.6'ydı. Oral ülserler (%100) ve genital ülserler (%97.0) hastalığın en sık bulguları idi. Bunları papülopüstüler döküntü (%72.3), paterji pozitifliği (%50.8) eritema nodosum (%38.8), eklem tutulumu (%23.9), göz tutulumu (%21.5) ve tromboflebit (%9.1) izledi. Tromboflebit anlamlı olarak erkeklerde daha fazla görüldü (p=0.03).

SONUÇ: Aydın'da tek merkezli olarak Dermatoloji kliniğinde izlenen Behçet hastalarının verileri sunuldu. Mukokutanöz bulguların ön planda olduğu hastaların hiçbirinde şiddetli tutulum izlenmedi.

Anahtar kelimeler: Behçet hastalığı, epidemiyoloji, Türkiye

Behcet's Disease Experience in Aydın: Retrospective Evaluation of 67 Patients

SUMMARY

OBJECTIVE: We aimed to investigate the demographical and clinical features of patients with Behçet's disease followed up in Adnan Menderes University Medical Faculty, Dermatology Department.

MATERIAL and METHODS: Sixtyseven patients who fulfilled the diagnostic criteria of the International Study Group for Behçet's Disease were included to the study. Patients records were investigated and analysed by using SPSS 14 programme.

RESULTS: Patient's age range was between 16-61, mean age was 35.7±10.5 and male/female ratio was 1.48:1. The mean age at the first symptom of the disease was 27.1±9.3, and mean age of the diagnosis of Behçet's disease was 32.4±9.6. Oral ulcers (100.0%) and genital ulcers (97.0%) were the most common findings of the disease. These were followed by papulopustular lesions (72.3%), pathergy positivity (50.8%) erythema nodosum (38.8%), articular involvement (23.9%), eye involvement (21.5%) and thrombophlebitis (9.1%). Thrombophlebitis was seen significantly more frequently in male patients than females (p=0.03).

CONCLUSION: The data of patients with Behçet's disease who were followed up in a Dermatology clinic in Aydın were presented as a one centered study. Major findings were mucocutaneous ones and none of the patients had the severe involvement of the Behçet's disease.

Key words: Behçet's disease, epidemiology, Turkey

Behçet hastalığı (BH) tekrarlayan oral ve genital ülserler, üveit, mukokutanöz, artiküler, nörolojik, ürogenital, vasküler, intestinal ve pulmoner bulgular ile karakterize kronik, etyolojisi bilinmeyen sistemik bir vaskülitir. MÖ. 5. yüzyılda Hipokrat tarafından fark edilen hastalık ilk kez 1937'de bir dermatolog olan Prof.Dr. Hulusi Behçet tarafından tekrarlayan aftöz stomatit, genital ülserasyon ve üveit triadı olarak tanımlanmış, sonraki yıllarda hastalığın sistemik tutulumları ortaya konmuştur. Hastalık tüm dünyada görülebilmekle birlikte tarihi "İpek Yolu" üzerinde bulunan ülkelerde, özellikle Akdeniz çevresi ve Japonya'da sık görülmektedir. Ülkemizdeki prevalans çalışmalarında BH sıklığı 10.000'de 2-42 arasında saptanmıştır¹⁻⁵. Bu oranlar Türkiye'yi dünyadaki en yüksek BH oranına sahip ülke yapmaktadır⁴. Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte çeşitli genetik, çevresel ve immunolojik faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. BH önceden tahmin

edilemeyen alevlenmeler ve remisyonların izlendiği kronik bir seyir izler. Erkek cinsiyet, HLA-B51 pozitifliği ve genç başlangıç yaşının daha şiddetli hastalığa eşlik ettiği bildirilmiştir⁶⁻⁹.

Çalışmamızda Behçet hastalığının klinik bulgularının prevalansını belirlemek amacıyla, polikliniğimizde izlenen Behçet hastalarının verileri retrospektif olarak analiz edilmiş ve bulgularımız literatür bilgileri ile karşılaştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

1997-2008 yılları arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD'da izlenen ve bulguları Uluslararası Çalışma Grubu'nun BH tanı kriterlerini dolduran 67 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Behçet hastalığı polikliniğimizde hastaların demografik bilgilerinin yanı sıra, oral ve genital aftlarının oluşma sıklıkları, çapları, sayıları ve

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, AYDIN, Türkiye

iyileşme süreleri, eritema nodozum, papülopüstüler döküntü gibi deri bulguları, eklem ve göz tutulumu, nörolojik, gastrointestinal, vasküler ve pulmoner tutulum bulguları düzenli olarak sorgulanmış, incelenmiş ve elde edilen bilgiler kaydedilmiştir. Hastalar, hastalıklarının şiddetine göre 15 gün ile 3 ay arasında değişen aralıklarla kontrol edilerek izlenmiştir. Paterji testi intradermal, subkutan ve intravenöz giriş ile önkol fleksör bölgeye 21 G yeşil enjektör ile yapılmış ve 48. saatte değerlendirilmiştir. Papül ve püstül oluşumu pozitif paterji reaksiyonu olarak değerlendirilmiştir. Hastalar ilk görüldüklerinde ve sonrasında her altı ayda bir oftalmolog ve klinik seyir sırasında semptomlarına göre diğer ilgili bölümler tarafından değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz için spss 14 programı kullanılmış, bulgularla hastalık süresi ve yaşın ilişkisi, cinsiyet ile hastalığın başlangıç yaşı ve aft çıkış hızı ilişkisi için T test, bulguların birbirleri ile ve cinsiyetle ilişkisinin değerlendirilmesi için χ^2 testi kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyi için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Yaşları 16 ile 61 arasında değişen ve yaş ortalaması 35.7 ± 10.5 olan 67 hastanın 27'si kadın (%40.3), 40'ı erkekti (%59.7) ve erkek/kadın oranı 1.48:1 idi. Hastaların %7.5'inde tanı kriterlerinin tamamını (oral aft + genital aft + paterji pozitifliği + göz bulgusu + deri bulgusu), %31.4'ünde 4 kriteri, %61.1'inde ise 3 kriteri dolduran bulgular mevcuttu, kriterleri karşılayan hasta sayıları Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1: Tanı kriterlerini karşılayan hasta sayıları

| | OA* | GA* | P* | G* | D* | n |
|--------------------|-----|-----|----|----|----|----|
| 5 bulgu (+) | + | + | + | + | + | 5 |
| | + | + | + | - | + | 13 |
| 4 bulgu (+) | + | + | - | + | + | 6 |
| | + | + | + | + | - | 1 |
| | + | + | - | - | + | 28 |
| | + | + | + | - | - | 11 |
| 3 bulgu (+) | + | - | - | + | + | 1 |
| | + | + | - | + | - | 1 |
| | + | - | + | - | + | 1 |

(*)OA: Oral aft, GA:Genital aft, P:Paterji pozitifliği, G:Göz tutulumu, D:Deri tutulumu (Eritema nodozum/papülopüstüler döküntü)

Tablo 2: Bulguların cinsiyete göre dağılımı

| | Kadın n=27 (%) | Erkek n=40 (%) | Toplam n=67 (%) | p |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Oral ülser | 100.0 | 100.0 | 100.0 | |
| Genital ülser | 100.0 | 95.0 | 97.0 | 0.24 |
| Paterji pozitifliği | 46.2 | 54.1 | 50.8 | 0.54 |
| Papülopüstüler döküntü | 59.3 | 81.6 | 72.3 | 0.05 |
| Eritema nodozum | 40.7 | 38.5 | 38.8 | 0.85 |
| Üveit | 14.8 | 26.3 | 21.5 | 0.27 |
| Tromboflebit | 0 | 15.0 | 9.1 | 0.03 |
| Eklem tutulumu | 29.6 | 20.0 | 23.9 | 0.29 |

Not: Cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanan bulguda, yüksek oranda görülen tutulum ve p değeri kalın yazılmıştır.

Hastaların ilk semptomlarının başlamasından bölümümüze başvurmalarına kadar geçen süreler 10 gün ile 30 yıl arasında değişmekteydi ortalama süre 8.7 ± 8.2 yıl idi. Hastalığın süresi ile bulguların varlığı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı. İlk semptomun başlama yaşı 10-53'dü (ortalama 27.1 ± 9.3), kadınlarda ortalama 26.4 ± 8.3 , erkeklerde ise ortalama 27.7 ± 10.4 yaşında ilk bulgular ortaya çıkmıştı, cinsiyetler arasındaki fark anlamlı değildi. Hastalığın başlangıç yaşı ile bulguların varlığı arasında ilişki saptanmadı. Yedi hastada ilk semptom yaşı 16'nın altındaydı, 16 yaşın altı juvenil-başlangıçlı Behçet hastalığı kabul edildiğinde, tüm hastalara oranı %10.5 olarak bulundu. Bu 7 olgunun birinde göz tutulumu, birinde ise tromboflebit izlenmişti.

İlk semptomdan tanı almalarına kadar geçen süre 37 hastada belirlenebildi ve ortalama 4.8 ± 6.5 yıldır (kadınlarda 6.6 ± 7.4 , erkeklerde 3.5 ± 5.5 yıl). Cinsiyetler arasında tanı alma süresi açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Behçet hastalığı tanısını alma yaşı ortalaması ise 32.4 ± 9.6 (16-57 yaş, kadınlarda 33.5 ± 7.1 , erkeklerde 31.6 ± 11.1) idi.

Hastaların tamamında oral aft vardı. Genital aft %97, paterji pozitifliği %50.8, göz tutulumu %21.5, papülopüstüler döküntü %72.3, eritema nodozum %38.8, tromboflebit %9.1, eklem tutulumu %23.9 hastada izlendi. Kadın ve erkeklerde tutulum sıklıkları Tablo 2'de sunuldu. Gastrointestinal sistem tutulumu, nörolojik ve pulmoner tutulum hiçbir hastada izlenmedi. Hastaların bölümümüze başvuruları öncesinde oral aftları yılda ortalama 37.2 ± 28.8 kez, genital aftları yılda ortalama 10.8 ± 14.4 kez oluyordu. Oral ülser kadınlarda yılda ortalama 36.0 ± 33.6 kez ve erkeklerde 38.4 ± 25.2 kez çıkıyordu. Genital ülser oluşma sıklığı ise kadın ve erkekte sırasıyla yılda ortalama 8.4 ± 7.2 ve 12.0 ± 16.8 idi. Oral ve genital ülserlerin çıkış sıklığı açısından cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmadı.

Paterji pozitifliği ile papülopüstüler döküntü ($p=0.001$) ve eklem tutulumu arasında ($p=0.049$) anlamlı ilişki saptandı. Paterji pozitifliği olan kişilerde eklem tutulumu daha fazla görülürken, papülopüstüler döküntü daha az görüldü. Eritema nodozum ile tromboflebit arasında da anlamlı ilişki saptandı ($p=0.021$); eritema nodozumu olanlarda tromboflebit %19.2 oranında görülürken, olmayanlarda %2.5 oranında görüldü.

TARTIŞMA

Çeşitli etnik gruplarda BH'nın prevalansı ve bulguları farklılık göstermektedir. Ülkemiz BH'nın sık görüldüğü bölgelerden biridir ve tek ya da çok merkezli çalışmalar ile Türkiye'de hastalığın epidemiyolojisine dair veriler sunulmuştur. Üniversitemiz Dermatoloji Anabilim Dalı 1997'den bu yana poliklinik hizmeti vermektedir ve bu çalışmada belirli bir zaman diliminde izlenen Behçet hastalarının verileri sunularak ülkemiz ve dünya BH verilerine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Hastalık sıklıkla 20-40 yaş arası genç yetişkinleri etkilemektedir⁹. Bu çalışmada hastalığın ilk semptomunun görüldüğü yaş 27 olarak saptanmıştır. Gürlü ve ark.¹⁰ 2147 Behçet hastası ile yaptıkları çalışmada ortalama başlangıç yaşını 25.6 yıl olarak saptamışlardır. Avrupa'da başlangıç yaşları çeşitli ülkelerde 20 ile 33 arasında değişmektedir ve bulgumuza en yakın rakamlar Fransa (28.5), Yunanistan (29), İspanya (26) gibi Akdeniz ülkelerinden bildirilmiştir¹¹. Ortadoğu'daki Behçet hastalarında da başlangıç yaşları benzer şekilde 26-34 arasında değişmektedir¹². Bu bulgular hastalığın genellikle 30 yaşın altında başladığını göstermektedir. Bununla beraber hastalığın tüm bulgularının ortaya çıkışı belirli bir zaman almaktadır. Bu çalışmada hastaların ilk semptomlarının başlamasından tanı almalarına kadar geçen süre 37 hastada ortalama 4.8 yıl olarak saptandı. Tanı konmasına kadar geçen süre, hastalığın seyir hızının yanı sıra klinik bulguların farklılığından da etkilenmektedir. Farklılık anlamlı olmasa da bu çalışmada da saptandığı üzere, kadınlarda hastalık daha yavaş seyirli olduğundan tanı alma süresi erkeklerden daha uzun olabilmektedir⁸. Bunun yanı sıra yalnız mukokutanöz lezyonları bulunmasındansa ciddi organ tutulumunun bulunması⁸, hastalığın başlangıç bulgusunun üveit ya da eritema nodozum olması tanı alma süresini kısaltmakta, artrit olması ise geciktirebilmektedir¹¹. Ülkemizde ilk bulgunun ortaya çıkmasından tanıya kadar geçen süre 4.4-6.6 yıl arasında değişmektedir^{8,10,13}. Aynı süreler Almanlar'da 4 yıl ve orada yaşayan Türkler'de 2 yıl olarak bildirilmiştir¹¹. Buna karşın İngiltere'de hastalığın daha yavaş seyirli olduğu göze çarpmaktadır; yalnızca ilk semptomdan ikincisinin gelişimine kadar geçen süre 6 yıl olarak belirtilmiştir¹⁴.

Behçet hastalığında erkek/kadın oranı Amerika Birleşik Devletleri, Kore, Brezilya ve İngiltere, İskoçya, İsveç ve Rusya gibi Kuzey Avrupa ülkelerinde kadın baskınlığı sergilerken, Asya, Ortadoğu ve Akdeniz bölgesi gibi diğer pek çok ülkede erkek baskınlığı sergilemektedir^{11,12,13,14}. Ülkemizde yapılan çalışmalarda erkek/kadın oranı 1.03:1 ile 1.2:1 arasında bildirilmiştir^{4,8,13,15}. Türkler'de BH'daki erkek baskınlığının Almanya'ya göç eden popülasyonda da, Alman Behçet hastalarında böyle bir

durum olmamasına karşılık izlendiği bilinmektedir¹¹. Bu çalışmada saptanmış olan 1.48:1 erkek/kadın oranı, Türkler'de hekimlerce izlenen BH'da erkek baskınlığı bulunduğu bilgisini desteklemektedir.

Başlangıç yaşı bu çalışmada kadınlarda erkeklerden yaklaşık olarak 1 yıl daha erken, buna karşın tanı alma yaşı 2 yıl geç olarak bulunmuştur. Alpsöy ve ark. da⁸ hastalıkta ilk semptomun ortaya çıkışından tanı kriterlerinin dolmasına kadar geçen süreyi kadınlarda erkeklerden daha uzun olarak hesaplamışlardır. Benzer bir durum daha belirgin olarak, kadınlarda tanı için erkeklere göre 10 yıl gecikme şeklinde Almanya'da da belirlenmiştir¹¹. Bu durum hastalığın erkeklerde daha hızlı seyirli olduğuna işaret edebilir. Almanya'da hastalık erkeklerde kadınlardan daha erken başlamakta ve daha erken yaşta tanı almaktadır¹¹. Kore'de ise hastalığın başlangıç yaşı açısından cinsiyetler arasında farklılık görülmemiştir¹⁴.

Juvenil başlangıçlı BH bu çalışmada %10.5 oranında bulunmuştur, çeşitli kaynaklarda %3-24 arasında değiştiği bildirilen^{11,17} bu oran ülkemizdeki bir çalışmada %15 olarak belirtilmiştir¹³. Şiddetli organ tutulumunun juvenil BH'da daha sık olduğu bilinmektedir¹³, bu çalışmada 7 olgunun birinde tromboflebit, bir diğerinde ise göz tutulumu mevcuttur.

İzlediğimiz Behçet hastalarında mukokutanöz lezyonların BH'nın en sık bulguları olduğu görülmüştür. Tekrarlayan ağrılı oral ülserler tüm hastalarda izlenmiştir. Oral (%92-100) ve genital ülserler (%57-93) tüm ülkelerde hastalığın en sık görülen klinik özellikleridir¹⁸. Ülkemizde genital ülser sıklığı %70.2- %88.2 olarak bildirilmiş olup^{2-5,8,10,15}, bu çalışma ülkemizdeki en yüksek genital ülser oranını göstermiştir (%97.9). Ortadoğu ülkelerinde genital ülser prevalansı %40-93 arasında değişirken¹², Japonya'da %73, Kore ve İngiltere'de %82, Almanya'da %75 oranında bildirilmiştir^{11,14,16}.

Deri lezyonları hastalığın tanı kriterlerinden birini oluşturur ve başlıca eritema nodozum ve papülopüstüler/akneiform lezyonlar olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Papülopüstüler döküntüler vücudun herhangi bir yerinde olabilir, sterildirler ve morfolojileri adolesan aknesine çok benzer⁹. Jorizzo ve ark bu döküntülerde damar kökenli histolojik bulguların biyopsi ile onaylanması ve foliküler lezyonların ekarte edilmesi ile bulgunun tanı kriteri olarak kabul edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir¹⁹. Ancak 17 BH ve 6 akne vulgarisli hasta ile yapılan bir çalışmada papülopüstüler döküntülerin BH ve akne histopatolojik olarak ayırt edilemediği gözlenmiştir²⁰. Papülopüstüler döküntünün artriti olan BH'larında daha sık bulunduğu gözleminde yola çıkan Diri ve ark.²¹, BH'da gözlenen artrit akneye eşlik eden artrit ile ilişkili olabileceğini düşünmüşlerdir. Bir diğer deyişle bu döküntünün akneye benzeyen doğasına dikkat çekilmiştir. Öte yandan bu pustüllerin

inanılanın aksine steril olmadığını saptayan bir çalışma da mevcuttur; BH püstüllerinin mikrobiyolojisinin sıradan aknedekinden farklı olduğunu saptamış olan Hatemi ve ark.²² bu enfeksiyonun döküntünün gelişmesinde patojenik rolü olup olmadığını açıklığa kavuşturulmasının gerektiğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla tanı kriteri olan bu döküntünün doğası konusunda halen tartışmalı noktalar vardır. Bu çalışmada %72.3 saptanan papülopüstüler döküntü prevalansı ülkemizdeki diğer çalışmalarda saptanan oranların çoğundan (%39.6-%59.5) daha yüksektir^{4,8,10,15}. Bulgumuzdan daha yüksek (%94.7) oranlar Ordu, Çamas'ta yürütülen alan çalışmasında³ ve Alpsoy ve ark.²³ çalışmasında (%96) elde edilmiştir. Alpsoy ve ark. çalışmalarında bu döküntüyü kontrol grubunda da yüksek bulduklarından (%89), bulgunun spesifik olmadığını düşünmüşlerdir. Bu bulgunun spesifitesi ülkemizdeki bir başka çalışmada daha düşük bulunmuştur (%11)²⁴. Çalışmamızda papülopüstüler döküntüler histopatolojik olarak değerlendirilmemiştir. Bu döküntünün istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da erkeklerde daha sık görülmesi (p=0.05), diğer çalışmaların sonuçları ile uyumlu bir bulgudur^{8,18,24}. Bu çalışmada paterji pozitifliği saptanan hastalarda papülopüstüler döküntünün daha az görüldüğü saptanmıştır. Bu iki bulgunun lezyon morfolojilerinin birbirine benzemesine rağmen elde edilen bu sonuç oldukça şaşırtıcıdır. Paterji testinin hastalığın herhangi bir klinik bulgusu ile ilişkili olmadığını belirten çalışmaların yanı sıra²⁴, papülopüstüler lezyon sayısının paterji testi pozitif olanlarda daha fazla olduğu yönünde bulguların sunulduğu yayınlar da mevcuttur²³. Daha geniş serilerde bu ilişkinin incelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Eritema nodozum BH'nın deri lezyonlarından biridir ve bu çalışmada %38.8 hastada görülmüştür. Bu oran Ortadoğu'da %5-46.7¹², Avrupa'da %25-78¹¹, ülkemizde %36.6-47.6 arasında bildirilmiştir^{3,4,8,10,15}. Literatürde dünya genelinde paterji pozitifliğinin %6-100 arasında değiştiği görülmektedir^{12,18,26}. Paterji pozitifliği sıklığı Orta Doğu, Uzak Doğu ve Akdeniz ülkeleri dışına çıkıldığında hızla düşmektedir¹². Avrupa'da bu oran %12-52'dir¹¹. Ülkemizdeki çeşitli çalışmalarda %8-92 paterji pozitifliği bulunmuştur^{4,8,10,15,16,24,28}. Bu çalışmada saptanan %50.8'lik oran, ülkemizde saptanan aralık içinde yerini almıştır. Paterji testinin sonucunu etkileyebilecek çeşitli faktörler vardır; testin önkola yapılması ve çoklu uygulama ile pozitiflik oranı artmaktadır²⁷. Bu çalışmada paterji testi, derinin alkolle temizlenmesi sonrasında önkola 3 penetrasyon yapılarak uygulanmıştır. Saylan ve ark.¹² tek kullanımlık enjektörlerin deriyi daha az travmatize etmesi nedeni ile, bu enjektörlerin rutin kullanıma girmesi sonrasında (1968'den günümüze) pozitiflik oranının giderek azaldığına dikkat çekmiştir. Bu teoriyi

destekler şekilde keskin uçlu enjektörler ile testin duyarlılığının azaldığı ancak özgüllüğünün korunduğu gözlenmiştir²⁹. Test alanının povidon iyot ile temizlenmesinden sonra enjektör girişi yapılması, alkolle temizlemeyle karşılaştırıldığında paterji yanıtını azaltırken³⁰, iğneyi çekmeden önce dermiste 90 sn bekletmenin yanıtı artırdığı bildirilmiştir³¹.

Behçet hastalığı üveiti genellikle 3. dekadın sonlarında başlar ve erkeklerde daha sıktır^{10,16,32}. Üveiti olan BH'da görme kaybının 5. yılda erkek ve kadında sırayla %21 ve %10, 10. yılda ise %30 ve %17 olduğu bildirilmiştir³². Bu çalışmada göz tutulumu %21 oranında bulunmuş ve erkeklerde kadınlara göre 1.77 kat daha sık olduğu saptanmıştır. Türkiye'de 2147 ve 2313 BH ile yapılan iki çalışmada erkek/kadın oranları 1.98:1 ve 1.92:1 olarak bildirilmiştir^{10,15}. Türkiye'de %27.7-39 oranında bildirilen Behçet hastalarındaki göz tutulumu^{4,8,10,13,15} Ortadoğu'da %28.9-76¹², Avrupa'da %35-92¹¹ ve Kore'de %51.2'dir¹⁶.

BH'daki artritik semptomlar genellikle intermitan, non-eroziv ve monoartikülerdir, tutulum monoartiküler olmadığında genellikle simetrik olan oligoartiküler artrit izlenir. En sık tutulum bölgeleri dizler, el ve ayak bilekleri ve dirseklerdir³³. Radyoloji ve sinovial biyopsi non-spesifiktir¹². Ülkemizde %11.6-81.3 arasında bildirilen eklem tutulumu^{3-5,8,10,15,34} bu çalışmada %23.9 oranında saptanmıştır, olgulardan biri ek olarak sakroileit tanısı almıştır. Uluslararası literatüre bakıldığında eklem tutulumu için %36.8-64 arasında değerlerin bildirildiği görülmüştür^{16,26}. Bu çalışmada paterji pozitifliği ile eklem tutulumu arasında anlamlı ilişki bulunduğu gözlenmiştir. Paterji testinin hastalığın aktif dönemlerindeki pozitiflik oranının yüksek olduğu bilinmektedir. Her ne kadar bu çalışmada paterji test zamanı ile eklem tutulumunun aktif olduğu zamanları yakından eşleştirmek mümkün olmasa da, bu ilişkinin hastalık aktivitesi nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği düşünülmüştür.

Vasküler tutulum hastalığın önemli morbidite, bazan da mortalite nedeni olmaktadır. Bu çalışmada %9 hastada bacakta tromboflebit izlenmiştir, ancak arteriyel anevrizma/oklüzyon ya da merkezi venöz tromboz gibi şiddetli hastalık tutulumları gözlenmemiştir. Tromboflebit izlenen tüm hastalar erkektir. Erkeklerde tromboflebitin daha sık gözlendiği pek çok çalışmada da bildirilmektedir^{15,16,18,35}. Saptadığımız periferik venöz oklüzyon oranı ülkemiz (%10.4-14.3)^{8,15,36} ve Avrupa'daki oranlara %12-14.4^{11,14} yakın düzeydedir. Yalnız periferik tutulum değil, tüm vasküler tutulum için literatürde %1.7-38 arasında oranlar verilmektedir^{11,16,26}. Bu çalışmada eritema nodozum ile tromboflebit arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Vasküler tutulumu olanlarda eritema nodozumun daha sık görüldüğünü bildiren bir çalışma³⁷, BH'daki eritema nodozumların patolojik incelemesinde subkutan tromboflebit saptanması³⁸ ve tek taraflı eritema nodozum ve

unilateral tromboflebitin bulunduğu olgu bildirisi³⁹, bu iki bulgu arasındaki ilişkiye işaret eden yayınlardır. Bunun tam aksine, eritema nodozum ile yüzeysel ven trombozu arasında ters ilişkinin bulunduğu da bildirilmiştir⁴⁰. Dolayısıyla bu iki bulgunun arasındaki olası ilişki halen üzerinde çalışılması gereken konulardan biridir.

İzlediğimiz olgulardan birkaçında ilaç kullanımına bağlı gastrointestinal sistem yakınmaları gözlenmiş, dışkıda gizli kan pozitifliği, diare ve karın ağrısı tarifleyen bir hastada BH tutulumu için endoskopik değerlendirme istenmesine karşın hasta kontrollerine gelmemiştir. Böylece hastalarımızda saptanmış bir gastrointestinal sistem tutulumu yoktur. Onbir olguda başağrısı, bir olguda bacaklarda paretezik yakınmalar olması nedeniyle yürütülen nörolojik incelemelerde BH lehine nörolojik tutulum gözlenmemiştir.

Bu çalışmada Aydın'da bir üniversite hastanesi Dermatoloji kliniğinde izlenmiş hastaların demografik ve klinik bulguları sunulmuştur. Olgularımız mukokutanöz bulguların ön planda olduğu, şiddetli tutulumun izlenmediği hastalardır. Bulgularımızın Behçet hastalığının epidemiyolojik verilerine katkıda bulunacağı ümit edilmiştir.

KAYNAKLAR

- Çakır N, Derviş E, Benian O, Pamuk ON, Sönmezates N, Rahimoğlu R, Tuna S, Çetin T, Sarıkaya Y. Prevalence of Behçet's disease in rural western Turkey: a preliminary report. *Clin Exp Rheumatol* 2004; 22: 53-5.
- Tüzün Y, Yurdakul S, Cem Mat M, Özyazgan Y, Hamuryudan V, Tüzün B, Yazıcı H. Epidemiology of Behçet's syndrome in Turkey. *Int J Dermatol* 1996; 35: 618-20.
- Yurdakul S, Günaydın I, Tüzün Y, Tankurt N, Pazarlı H, Özyazgan Y, Yazıcı H. The prevalence of Behçet's syndrome in a rural area in Northern Turkey. *J Rheumatol* 1988; 15: 820-2.
- Azizlerli G, Köse AA, Sarıca R, Gül A, Tutkun İT, Kulaç M, Tunç R, Urgancıoğlu M, Dişçi R. Prevalence of Behçet's disease in İstanbul, Turkey. *Int J Dermatol* 2003; 42: 803-6.
- İdil A, Gürler A, Boyvat A, Çalışkan D, Özdemir O, Işık A, Tunçbilek A, Koçyiğit P, Çalıklıoğlu E. The prevalence of Behçet's disease above the age of 10 years. The results of a pilot study conducted at the Park Primary Health Care Center in Ankara, Turkey. *Ophthalmic Epidemiol* 2002; 9: 325-31.
- Yazıcı H, Tüzün Y, Pazarlı H, Yurdakul S, Özyazgan Y, Özdoğan H, Serdaroğlu S, Ersanlı M, Ülkü BY, Müftüoğlu AU. Influence of age of onset and patient's sex on the prevalence and severity of manifestations of Behçet's syndrome. *Ann Rheum Dis* 1984; 43: 783-9.
- Zouboulis CC, Vaiopoulos G, Marcomichelakis N, Palimeris G, Markidou I, Thouas B, Kaklamanis P. Onset signs, clinical course, prognosis, treatment and outcome of adult patients with Adamantiades-Beçet's disease in Greece. *Clin Exp Rheumatol* 2003; 21: 19-26.
- Alpsoy E, Dönmez L, Önder M, Günaştı S, Usta A, Karıncaoğlu Y. Clinical course of Behçet's disease in 661 cases: a multicenter study. *Br J Dermatol* 2007; 157: 901-6.
- Kontogiannis V, Powell RJ. Behçet's disease. *Postgrad Med J* 2000; 76: 629-37.
- Gürler A, Boyvat A, Türsen Ü. Clinical manifestations of Behçet's disease: an analysis of 2147 patients. *Yonsei Med J* 1997; 38: 423-7.
- Zouboulis CC, Kötter I, Djawari D, Kirch W, et al. Epidemiological features of Adamantiades-Beçet's disease in Germany and in Europe. *Yonsei Med J* 1997; 38: 411-22.
- Saylan T, Mat C, Fresko İ, Melikoğlu M. Behçet's disease in Middle East. *Clin Dermatol* 1999; 17: 209-23.
- Karıncaoğlu Y, Borlu M, Toker SC, Akman A, Önder M, Günaştı S, Usta A, Kandı B, Durusoy C, Seyhan M, Utaş S, Sarıcaoğlu H, Özden MG, Türsen U, Çiçek D, Dönmez L, Alpsoy E. Demographic and clinical properties of juvenile-onset Behçet's disease: A controlled multicenter study. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58: 579-84.
- Whallett AJ, Thuraijan G, Hamburger J, Palmer RG, Murray PI. Behçet's syndrome. A multidisciplinary approach to clinical care. *Q J Med* 1999; 92: 727-40.
- Türsen Ü, Gürler A, Boyvat A. Evaluation of clinical findings according to sex in 2313 Turkish patients with Behçet's disease. *Int J Dermatol* 2003; 42: 346-51.
- Bang D, Oh S, Lee KH, Lee ES, Lee S. Influence of sex on patients with Behçet's disease in Korea. *J Korean Med Sci* 2003; 18: 231-5.
- Kone-Paut I, Gorchakoff-Molinas A, Weschler B, Touitou I. Paediatric Behçet's disease in France. *Ann Rheum Dis* 2002; 61: 655-6.
- Kontogiannis V, Powell RJ. Behçet's disease. *Postgrad Med J* 2000; 76: 629-37.
- Jorizzo JL, Abernethy JL, White WL, Mangelsdorf HC, Zouboulis CC, Sarıca R, Gaffney K, Mat C, Yazıcı H, al Ialaan A et al. Mucocutaneous criteria for the diagnosis of Behçet's disease: an analysis of clinicopathological data from multiple international centers. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 968-76.
- Ergun T, Gürbüz O, Doğusoy G, Mat C, Yazıcı H. Histopathologic features of the spontaneous pustular lesions of Behçet's disease. *Int J Dermatol* 1998; 37: 194-6.
- Diri E, Mat C, Hamuryudan V, Yurdakul S, Hızlı N, Yazıcı H. Papulopustular skin lesions are seen more frequently in patients with behçet's syndrome who have arthritis: a controlled and masked study. *Ann Rheum Dis* 2001; 60: 1074-6.
- Hatemi G, Bahar H, Uysal S, Mat C, Göğüs F, Masathoğlu S, Altas K, Yazıcı H. The pustular skin lesions in Behçet's syndrome are not sterile. *Ann Rheum Dis* 2004; 63: 1450-2.
- Alpsoy E, Aktekin M, Er H, Durusoy C, Yılmaz E. A randomized, controlled and blinded study of papulopustular lesions in Turkish Behçet's patients. *Int J Dermatol* 1998; 37: 839-42.
- Houman MH, Neffati H, Braham A, Harzallah O, Khanfir M, Miled M, Hamzaoui K. Behçet's disease in Tunisia. Demographic, clinical and genetic aspects in 260 patients. *Clin Exp Rheumatol* 2007; 25: 58-64.
- Krause I, Molad Y, Mitrani M, Weinberger A. Pathergy reaction in Behçet's disease: lack of correlation with mucocutaneous manifestations and systemic disease

- expression. Clin Exp Rheumatol 2000; 18: 71-4.
26. Kaklamani VG, Kaklamani PG. Treatment of Behçet's disease-an update. Semin Arthritis Rheum 2001; 30: 299-312.
 27. Özdemir M, Balevi Ş, Deniz F, Mevlitoğlu I. Pathergy reaction in different body areas in Behçet's disease. Clin Exp Dermatol 2006; 32: 85-7.
 28. Doğan B, Taşkan O, Harmanyeri Y. Prevalance of pathergy test positivity in Behçet's disease in Turkey. J Eur Acad Dermatol Venereol 2003; 17: 228-9.
 29. Dilşen N, Koniçe M, Aral O, Öcal L, İnanç M, Gül A. Comparative study of the skin pathergy test with blunt and sharp needles in Behçet's disease: confirmed specificity but decreased sensitivity with sharp needles. Ann Rheum Dis 1993; 52: 823-5.
 30. Fresko I, Yazıcı H, Bayramiçli M, Yurdakul S, Mat C. Effect of surgical cleaning of the skin on the pathergy phenomenon in Behçet's syndrome. Ann Rheum Dis 1993; 52: 619-20.
 31. Mat CM, Gökler G, Yurdakul S, Tüzün Y, Hamuryudan V, Kösem V, Özyazgan Y, Yazıcı H. The effect of prick duration on pathergy positivity in Behçet's syndrome. Cerrahpaşa J Med 1996; 27: 94-7.
 32. Tugal-Tutkun İ, Onal S, Altan-Yaycıoğlu R, Altunbaş HH, Urgancıoğlu M. Uveitis in Behçet Disease: an analysis of 880 patients. J Ophthalmol 2004; 138: 373-80.
 33. Lee SK, Lee J. Behçet's disease- A rheumatologic perspective. Yon Med J 1997; 38: 395-400.
 34. Karıncaoğlu Y, Çoşkun BK, Seyhan M, Akı T. Demographical and clinical characteristics of Behçet's disease patients in Malatya and Elazığ. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005; 15: 65-70.
 35. Houman MH, Ben Ghorbel I, Khiari Ben Salah I, Lamoum M, Ben Ahmed M, Miled M. Deep vein thrombosis in Behçet's disease. Clin Exp Rheumatol 2001; 19: 48-50.
 36. Küçüköğlü RS, Akadağ-Köse A, Kayabalı M, Yazganoğlu KD, Dişçi R, Erzengin D, Azizlerli G. Vascular involvement in Behçet's disease: a retrospective analysis of 2319 cases. Int J Dermatol 2006; 45: 919-21.
 37. Düzgün N, Ateş A, Aydınтуğ OT, Demir O, Ölmez U. Characteristics of vascular involvement in Behçet's disease. Scand J Rheumatol 2006; 35: 65-8.
 38. Şentürk T, Aydınтуğ O, Kuzu I, Düzgün N, Tokgöz G, Gürler A, Tulunay O. Adhesion molecule expression in erythema nodosum-like lesions in Behçet's disease. A histopathological and immunohistochemical study. Rheumatol Int 1998; 18: 51-7.
 39. Akman A, Yılmaz E, Çiftçioğlu MA, Alpsoy E. Unilateral erythema nodosum-like lesions and superficial thrombophlebitis together with ipsilateral thrombosis of the vena cava femoralis in Behçet's disease. Eur J Dermatol 2006; 16: 703-4.
 40. Krause I, Leibovici L, Guedj D, Molad Y, Uziel Y, Weinberger A. Disease patterns of patients with Behçet's disease demonstrated by factor analysis. Clin Exp Dermatol 1999; 17: 347-50.

YAZIŞMAADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Meltem USLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, AYDIN, TÜRKİYE

Telefon : 256. 215 57 04
E-Posta : meltemozdogan@msn.com

Geliş Tarihi : 17.11. 2008
Kabul Tarihi : 23.12.2008