

Behçet Hastalığında Gastrointestinal Tutulum (Vaka Takdimi)

GASTROINTESTINAL INVOLVEMENT OF BEHCET'S DISEASE (CASE REPORT)

A Faruk AĞAN*, Nihat AKBAYIR*, H Mehmet SÖKMEN*, F Füsün KONUKSAL*,
Sibel (Pirler) ERSAN*, Oya ÖVÜNÇ*

• Dr.Haydarpaşa Numune Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Behçet Hastalığı oral ağız genital ülserasyon ve üveit triadı ile tanımlanan ve ülkemizde sık rastlanan bir hastalıktır. BH' da gastrointestinal sistem (GİS) tutulumu nadirdir. Özofagus ve kolon tutulumu birlikte olduğu bir Behçet hastası sunulmuş, literatürde BH'nın gastrointestinal tutulum özellikleri gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, gastrointestinal sistem

T Klin Gastroenterohepatoloji 1996, 7:27-29

SUMMARY

Bahcet's disease is characterized by oral and genital aphthous lesions and uveitis. Gastrointestinal system involvement is rare in Bahcet's disease. In this report we presented characteristic findings of a patient with gastrointestinal Behcet's disease and reviewed the literature.

Key Words: Behcet's disease, gastrointestinal system

T Klin J Gastroenterohepatol 1996, 7:27-29

Behçet Hastalığı (BH) ilk kez tanımlayan Türk dermatologu Hulusi Behçet'in adı ile literatüre geçmiştir (1). Tanı anamnez ve klinik özelliklere bakılarak konulur. Hastalığın kesin tanısı için kullanılabilecek bir test yoktur. Uluslararası çalışma grubunun 1990 yılında aldığı karara göre BH tanısı konulurken oral ülserasyonun kesin varlığı yanısıra genital ülserasyon, göz ve deri bulguları veya pozitif paterji testinden herhangi ikisinin varlığı şart koşulmuştur. (2). Bu majör kriterlerin yanısıra artrit, gastrointestinal lezyonlar, epididimis, vasküler lezyonlar, santral sinir sistemi tutulumu, solunum sistemi patolojisi bulguları görülebilir (3,4). Hastalık herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir, 35 yaş civarında görülme sıklığı vardır. HLA-B5 tipi doku antijenini taşıyanlarda BH'na daha sık rastlanmaktadır (5) Hastalıkta esas patoloji küçük damartardaki primer iltihabi değişiklikten kaynaklanmaktadır. Akut dönemde rastlanan ülserler, venüllerdeki intlamasyonun göstergesidir. Hastalığın etyolojisi kesin olarak aydınlatılmamıştır. Tedavide kortikosteroidlerin yanısıra colchicine, azathioprine, cyosporine, chlorambucil kullanılmaktadır.

Geliş Tarihi: 19.1995

Yazışma Adre»l: A Faruk AĞAN
Haydarpaşa Numune Hastanesi
Gastroenteroloji Kliniği, İSTANBUL

T Klin J Gastroenterohepatol 1996, 7

VAKA TAKDİMİ

ND. 39 yaşında evli, kadın hasta. Bir aydır süren odinofaji, kilo kaybı ve sol kalça ağrısı ile başvurduğu özel bir klinikte yapılan üst GİS endoskopisinde özofaga 25 ile 30 cm. ler arasında bir segmentte çepeçevre ülserler görülerek alınan biyopside nonspesifik özofajit gelmesi üzerine bir ay süre ile omeprazol 40mg/gün, sisarid 30mg/gün verilmiş. Yakınmalarının geçmemesi nedeni ile polikliniğimize başvurmuş. Kliniğimizde yapılan sorgulamada hastanın 15 yıldır gezici eklem ağrıları, 2 yıldır ağızda ve genital bölgede sık sık aftöz ülserleri olduğu öğrenildi. Ayrıca bir yıl önce kanlı ishal nedeni ile yapılan rektoskopide ülseratif kolit düşünülmüş kısa bir süre steroid tedavisi verilmiş. Hastanın kanlı ishali ve eklem ağrıları kaybolmuş. Bu sırada hastada enjeksiyon yerlerinde uzun süre kızarıklığın devam ettiği dikkati çekmiş

Özgeçmiş: (Anamnez dışında özellik yok).

Soygeçmiş: Anne DM tip II

Fizik muayenede patolojik olarak epigastriumda palpasyona ağrı, sol lornber bölge peiküsyonda ağrı dışında bir özellik yoktu.

Biyokimyasal tetkiklerinde özellik görülmedi.

Klinik Seyir

Hastanın oral ve ürogenital ülserasyon öyküsü, geçmişte ve halen eklem şikayetlerinin olması, anemno/inde enjeksiyon yerlerinde folikülitler olması, paterji

27



Şekil 1. Özofagusta Behçet hastalığına mt ülserlerin görünümü

testinin pozitif bulunması BH tanısını düşündürdü. Hastada BH'daki göz ve sinir sistemi tutulumuna ilişkin bir bulgu yoktu. Yapılan özofagogastrodjodenoskopide özofagusta 27-35 cm.1er arasında çepeçevre, krater şeklinde ortaları çökük kenarları keskin yer yer birbiriyle birleşme eğilimi gösteren ülserlerin varlığı dikkati çekti (Şekil 1). Özofagus alt ucu mukozası normal görünümdeydi. Alman biyopsi örneklerinde ülser zemininde orta-ağır derecede displastik skuamoz epifel hücreleri görüldü. Daha önce kolon tipi diyare anamnezi okluğu için kotonoskopi yapıldı. Çekumda granüler görünüm, transvers kolonda ortalama 1 cm. çapında çevresi kabarık ve düzensiz, üzerinde yer yer hematin pigmenti bulunan ülserler görüldü, aradaki mukoza normaldi (Şekil 2). Alınan biyopsilerin histopatoloji raporunda kronik indeterminé ülserli kolit olarak değer-



Şekil 2. Kotada Behçet hastalığına ait ülserler

lendirildiği, BH'nın spesifik bulgusu olan ienfositik vaskülit görülmemekle birlikte bulguların hastalığı dışlamadığı. Crohn hastalığı yada kolitis ülseroza yönünde de spesifik bulgu olmadığı belirtildi. Hastaya prednisolon 60 mg/gün tedavisi başlandı. İki hafta içinde odinofaji yakınması kayboldu. İki ay sonra yapılan endoskopilerde özofagustaki lezyonların tamamen düzeldiği görülürken, kolondaki ülserlerde önemli ölçüde iyileşme vardı.

TARTIŞMA

Behçet hastalığının gastrointesünal tutulumuna entero Behçet denmişse de bu tanım eksiktir (6). Çünkü BH, sadece barsaklarda değil ağızdan anüse kadar tüm sindirim kanalında görülebilmektedir. Sindirim sisteminin tutulumuna ait ilk bildirimler 1940'larda İskandinav araştırmacılar (Bechgard 1940, Saugman 1944) tarafından yapılmıştır. (7). Japonyada BH'da sindirim sisteminin tutulma sıklığı %12 civarında bulunmuştur (8,9). Bu oranı bir Fransız araştırmacı Fransa için %14 olarak bildirmiştir (10). BH erkeklerde daha sık rastlanırken GİS tutulumunun daha çok kadınlarda olması dikkati çekmiştir. Makroskopik patolojide, yamalı tarzda tutulumun olduğu, normal, ödemli, hiperemik yada psödopolipoid-granüle görünümlü mukoza üzerinden çıkmış, genelde 1 cm. çapında ve multipl ülserlerin varlığı dikkati çeker. Lezyonlar tüm barsak tabakalarını tutmaya eğilimlidir. Ülserler bazen krater bazende aftöz tarzdadır ve genelde anözenterik yüzde yerleşirler.

Sindirim sisteminde tutulum yerine göre değişmekle birlikte klinikte en sık rastladığımız yakınma ve bulgular odinofaji, bulantı, kusma, karın ağrısı, karında şişkinlik, diyare ve konstipasyondur. Ancak bu tür yakınma ve bulguların olduğu vakaların yaklaşık %20'sinde sindirim sisteminde lezyonlara rastlanmaktadır (7). Diğerlerine "Behçet Hastalığının non-spesifik GİS bulguları" denilmektedir. Barsak tutulumu daha çok ileoçekal bölge, inen kolon ve sigmoid bölgededir. Türkiye'de Ankara'dan bildirilen vakaların çoğunluğunda ileoçekal bölge tutulmaktadır (7). Özofagus tutulumu mide, duodenum, rektum ve anüs tutulumunda olduğu gibi nadirdir, ileoçekal bölge tutulumunda karın sağ alt kadranda ağrı, vişne çürüğü renginde kanama başlıca yakınmalardır ve fizik muayenede hassasiyet defans ve ele gelen kitle bulunur. Habior ve ark. (11). da ileum ve özofagus tutulumunun birlikte görüldüğü vaka bildirmişlerdir. Vakanın 8 yıllık izlemesi sırasında bu organlardaki Behçet hastalığına ait ülserlerden kanamalar olduğu ve kan nakline gerek duyulduğu bildirilmiştir. Japonyadan Mori ve ark. (12) 41 intestinal BH'na kolonoskopi yapmış, sadece 4 (%10) ünde kolon tutulumu olduğunu görmüşlerdir. Bu hastaların kolon lezyonları morfolojik olarak inflamatuvar barsak hastalığı ile uyumlu bulunmuştur. Aynı çalışmada Behçet'in kolon tutulumunun Japonya'da nadir olduğu, kolondaki ülserlere bağlı yoğun alt GİS kanaması görüldüğü, bu vakalarda ancak cerrahi rezeksiyonlar ile başarılı sonuçlar alındığı bildirilmiştir. Özenç ve ark. İnan (13). BH'nın özofagus

tutulumuna pilor stenozunun eşlik ettiği bir vakayı bildirmişlerdir.

Vakamızda BH'nin gastrointestinal lokalizasyonu iki ayrı yerde birlikte ve aynı anda görülmüştür. Ancak kolondaki lezyonlara bağlı olarak hastanın yakınması yoktur (Bir yıldır olmamaktadır). Özofagustaki lezyonlar odinofajiye neden olmuştur. Heriki bölgedeki ülserden alınan biyopsiler BH'nde görülen vaskülit göstermiştir. Bu tanıımızda bir eksiklik olarak düşünülmemelidir. Tipik patolojik bulgu her vakada gösterilemeyebilir (14). Hastada anamnez ve klinik özellikleri ile BH düşünülmesi yanısıra steroid tedavisine dramatik cevap alınması bu lezyonların BH'nin özofagus ve kolon tutulumuna ait olduğu düşüncesini desteklemektedir.

KAYNAKLAR

1. Behçet H. Über rezidivierende aphtose, durch ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und den Genitalien, *derm Wochenschr* 1937; 36:1152-57.
2. International Study Group for Behcet's Disease Criteria for diagnosis of Behcet's disease. *Lancet* 1990; 335:1078-80.
3. Gürter A. Behcet hastalığında tanı kriterleri ve klinik gözlemler. *Türkiye Klinikleri* 1985; 5:403-9.
4. Sarıtaş Ü, Ülker A, Gören A, ve ark. Gastrointestinal sistem tutulumlu iki Behçet vak'ası *Gastroenterohepatoloji* 1991; 2-3:165-9.
5. Yazıcı H, Chamberlain MA, Schreuder I et al. HLA antigens in Behcet's disease: a reappraisal by a comparative study of Turkish and British patients. *Ann Rheum Dis* 1980; 39:344-8.
6. Fukuda Y, Watanabe I. Pathological Studies on Behcet's (Entero Behcet's) Disease, *Uluslararası Behçet Hastalığı Simpozyum Kitabı*, 1977: 90-5.
7. Uzunalımoğlu Ö, Aydınтуğ O. Gastrointestinal sistemde Behçet hastalığı *Türkiye Klinikleri* 1985; 5-5:416-21.
8. Baba S, Maruto N, Ando K, Teramoto T, Endo I Intestinal Behcet's Disease report of five cases. *Dis Col and Rect* 1976; 19,5:428.
9. Mc Lean A, Simms D, Homer N. Ileal Ring Ulcers in Behcet's Disease, *Brit Jour Rad* 140, 947-8 May 1983.
10. Roge J. Behcet's syndrome and the digestive tract. *J Mai Vase* 1988; 13(3):235-9.
11. Habior A, Orłowska J, Cwikla M Behcet's syndrome with esophageal and intestinal involvement. *Pol Arch Med wewn* 1993 Nov; 90 (5):362-7.
12. Mori S, Tokutomi K, Kawamura H, Takeuchi A, Hashimoto T. Diffuse ulcerative lesions In the colon with intestinal Behcet's disease. *Ryumachi* 1989 Jun; 29(3); 172-7.
13. Özenç A, Bayraktar Y, Baykal A Pyloric stenosis with esophageal involvement in Behcet's syndrome *Am J Gastroenterol* 1990 Jun; 85(6):727-8.
14. Haubrich W.S, schaffner F, Berk J.E. *Bockus Gastroenterology* 5* ed. Philadelphia: Saunders Comp, Pennsylvania, 1995: 1:145.