

# Malatya ve Elazığ Bölgelerindeki Behçet Hastalarının Demografik ve Klinik Özellikleri

## DEMOGRAPHICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF BEHCET'S DISEASE PATIENTS IN MALATYA AND ELAZIĞ

Dr. Yelda KARINCAOĞLU,<sup>a</sup> Dr. Başak KANDİ COŞKUN,<sup>b</sup> Dr. Muammer SEYHAN,<sup>a</sup> Dr. Tuğba AKI<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, MALATYA

<sup>b</sup>Dermatoloji AD, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, ELAZIĞ

### Özet

**Amaç:** Malatya ve Elazığ bölgelerindeki fakülte hastanelerinde takip edilen Behçet hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin tespit edilmesi.

**Gereç ve Yöntemler:** İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Dermatoloji Kliniği ve Fırat Üniversitesi Tıp Merkezi Dermatoloji Kliniği Behçet Hastalığı polikliniklerinde Uluslararası Behçet Çalışma Grubu kriterlerine göre tanı almış, kayıtlı olan 118 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların dosya bilgileri incelenerek tüm demografik ve klinik özellikleri kaydedildi.

**Bulgular:** İncelenen 118 hastanın, 74 (%62.7)'ü erkek, 44 (%37.2)'ü kadın olup yaş ortalaması kadınlarda 33.34±13.39 (minimum 15- maksimum 67), erkeklerde 37.54±10.54 (minimum 15- maksimum 75) idi. Hastalığın başlama yaşı en sık 16-25 (%40.6) yaş arası, hastalık süresi ise en sık 2-5 (%34.7) yılları arasındaydı. Ailede Behçet hastalığı öyküsü %16.1 hastada, ailede RAS öyküsü %32.2 hastada vardı. En sık görülen bulgu oral aft(%100) iken, sıklık sırasına göre mukokutanöz bulgular şu şekildediydi; genital ülser (%94.1), paterji pozitifliği (%48) idi. Sistem tutulumları ise sıklık sırasına göre; eklem bulguları (%81.3), göz bulguları (%39), anjiobehçet (%16.1), genitoüriner tutulum (%9.3), nörobekçet (%5.9), gastrointestinal tutulum (%3.3) ve pulmoner tutulum (%0.8) oranında saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda Malatya ve Elazığ bölgelerindeki Behçet hastalarının demografik ve klinik verilerini sunduk. Daha önce yörenizde bu tür bir çalışma yapılmamış olup çalışmamızın devamının hastaların takipleri ve daha sonraki çalışmalara faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Behçet hastalığı, demografik özellik

**Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:65-70**

### Abstract

**Objective:** To determine the demographical and clinical characteristics of Behcet's disease patients followed in different faculty hospitals in Malatya and Elazığ regions.

**Material and Methods:** One hundred and eighteen registered patients who were diagnosed in accordance with International Behcet Support Group criteria in Behcet Disease polyclinics of the İnönü University Turgut Özal Medical Center Dermatology Clinic and Fırat University Medical Center Dermatology Clinic were assessed retrospectively. The information in patient files was investigated and the demographical and clinical data were recorded.

**Results:** Of the 118 patients in the study, 74 were males with a mean age of 33.34±13.19 (minimum 15 – maximum 67) and 44 were females with a mean age of 37.54±10.54 (minimum 15 – maximum 75). The most frequent age of onset was between 16 and 25 years (40.6%) and the most common disease duration was 2-5 years (34.7%). Family history was positive for Behçet's disease in 16.1% of the patients and 32.2% of the patients had a positive family history for RAS. The most common finding was oral aphthae (100%). Mucocutaneous findings in order of frequency were as follows: genital ulcer (94.1%) and pathergy positivity (48%). Systems affected were found as articular findings (81.3%), ocular findings (39%), angiobehçet (16.1%), genitourinary involvement (9.3%), neurobehçet (5.9%), gastrointestinal involvement (3.3%) and pulmonary involvement (0.8%).

**Conclusion:** In this study we presented the demographical and clinical characteristics of Behcet's disease patients in Malatya and Elazığ regions. We think that the continuation of this study, which has no antecedent in our region, will be useful in the follow-up of the patients and will serve further studies.

**Key Words:** Behcet's disease, demographical characteristics

Geliş Tarihi/Received: 29.09.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 12.04.2005

Poster sunumu: XX. Ulusal Dermatoloji Kongresi 7-12 Eylül 2004

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Başak COŞKUN  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji AD, ELAZIĞ  
basakc@hotmail.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15

**B**ehçet Hastalığı (BH) etyopatogenezi kesin olarak bilinmeyen, kronik, multisistemik bir hastalıktır. Klasik triadı oral aft, genital ülser ve üveit olan hastalıkta izlenen diğer sistemik bulgular; artrit, deri lezyonları, nörolojik tutulum, pulmoner tutulum, vasküler tutulum,

**Tablo 1.** Behçet hastalarının demografik özellikleri.

Cinsiyet	Sayı (n)	Yaş (yıl)
Erkek	74	37.54 ± 10.54
Kadın	44	33.34 ± 13.39
Toplam	118	35.97 ± 11.81

ürogenital tutulum ve gastrointestinal tutulumdur.<sup>1</sup> BH 20-40 yaşları arasındaki erişkinlerde sık olarak karşımıza çıkmakla birlikte herhangi bir yaşta başlayabilir. Kadın erkek oranı genellikle eşik olmakla birlikte Orta Doğu, Türkiye, İran, Kuveyt'te erkeklerde, Amerika ve Almanya'da bayanlarda daha sık olarak tespit edilmiştir.<sup>2</sup> İstanbul/Türkiye prevalansı 42/10.000 olup dünyadaki en sık prevelanstır.<sup>3</sup> Diğer ülkelerden bildirilen epidemiyolojik çalışmalarda; Behçet prevelansı Japonya'da 7-8.5/100.000, Amerika'da 0.3/100.000, İngiltere'de 0.6/100.000 olarak tespit edilmiştir.<sup>4</sup>

Bu bilgiler ışığı altında amacımız ülkemizin doğusunda hizmet veren iki büyük üniversite hastanesinin Dermatoloji kliniklerince takip edilen Behçet hastalarının demografik ve klinik özelliklerini sunmaktır.

### Gereç ve Yöntemler

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Dermatoloji Kliniği ve Fırat Üniversitesi Tıp Merkezi Dermatoloji Kliniği Behçet Hastalığı polikliniklerinde 2000-2005 yılları arasında Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu kriterlerine göre tanı almış, kayıtlı olan 118 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.<sup>5</sup> Hastalığın bulgularından oral aft, genital aft ve eritema nodozum klinik olarak değerlendirildi. Paterji testi hastaların önkol derilerine 20 Gauge'lik iğne ile intradermal olarak yapıldı.

24-48 saat sonra travma yerinde papül ve püstül oluşumu pozitif olarak kabul edildi. Hastaların göz bulguları oftalmologlar tarafından değerlendirildi. Papülopüstüler lezyonlardan biyopsi alınarak histopatolojik inceleme yapıldı. GİS tutulumu açısından tüm hastalara endoskopi ve kolonoskopi uygulanıp biyopsi alınarak histopatolojik inceleme yapıldı. Verilerin istatistiksel yorumu SPSS 11 bilgisayar paket istatistik programı kullanılarak chisquare testi ile yapıldı. Sonuçlar ortalama ±SD p<0.05 ise anlamlı olarak kabul edildi. Aritmetik ortalamalar ±SD ile beraber verilmiştir.

### Bulgular

Her iki üniversite Behçet Hastalığı Kliniğine kayıtlı toplam 118 hastanın bilgilerine ulaşıldı. Araştırmaya alınan 118 hastanın, 74 (%62.7)'ü erkek, 44 (%37.2)'ü kadın olup yaş ortalaması kadınlarda 33.34±13.39 (minimum 15- maksimum 67), erkeklerde 37.54±10.54 (minimum 15- maksimum 75) idi. Hastaların cinsiyete göre yaş ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Hastalığın başlama yaşı en sık (%40.6)16-25 yaş arasındaydı. Hastaların %7.6'sında (0-15), %40.6'sinde (16-25), %37.4'ünde (26-35) yaşları arasında, %14.4'ünde ise 35 yaşın üzerinde idi. Hastalığın başlama yaşı açısından her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadık (p>0.05). Hastalığın başlama yaşının cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Hastalık süreleri incelendiğinde; %15.3 oranında 1 yıldan az, %34.7 oranında (2-5) yıl, %20.3 oranında (6-10) yıl, %29.7 oranında 10 yılın üzerinde olarak tespit edildi. Hastalık süresi ise en sık (%34.7) oranında 2-5 yılları arasındaydı. Hastalık süreleri incelendiğinde cinsiyet açısından istatistik-

**Tablo 2.** Behçet hastalığının başlama yaşının cinsiyete göre dağılımı.

Başlangıç Yaşı	Erkek (n=74)(%)	Kadın (n=44)(%)	Toplam (n=118)(%)	p değeri
0-15	5 (6.7)	4 (9.0)	9 (7.6)	AD
16-25	26 (35.2)	22 (50.0)	48 (40.6)	AD
26-35	31 (41.9)	13 (29.5)	44 (37.4)	AD
35 üzeri	12 (16.2)	5 (11.5)	17 (14.4)	AD
Toplam	74	44	118	

**Tablo 3.** Hastalık süresinin cinsiyete göre dağılımı.

Hastalık Süresi	Erkek (n=74)(%)	Kadın (n=44)(%)	Toplam (n=118)(%)	p değeri
1 yıldan az	9 (12.1)	9 (20.5)	18 (15.3)	AD
2-5 yıl	28 (37.8)	13 (29.5)	41 (34.7)	AD
6-10 yıl	13 (17.6)	11 (25.0)	24 (20.3)	AD
10 yıl üzeri	24 (32.5)	11 (25.0)	35 (29.7)	AD
Toplam	74	44	118	

sel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ).Hastalık süresinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 3'de sunulmuştur.

Ailede Behçet hastalığı öyküsü 19 (%16.1) ve ailede RAS öyküsü 38 (%32.2) hastada mevcuttu. Ailede RAS öyküsü açısından kadın hastaların erkek hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tesbit edilirken ( $p<0.05$ ), ailede Behçet hastalığı öyküsü açısından anlamlı bir fark yoktu.

En sık görülen bulgu oral aft 118 (%100) iken diğer mukokütanöz bulgulardan genital ülser 111 (%94.1), paterji pozitifliği 56 (%48) hastada mevcuttu. Sistem tutulumları ise sıklık sırasına göre; eklem bulguları 96 (%81.3), göz bulguları 46 (%39), anjiobehçet 19 (%16.1), GÜS 11 (%9.3), GİS tutulumu 4 (%3.3) nörobahçet 7 (%5.9), pulmoner tutulum 1 (%0.8) hastada saptandı. Hastaların klinik özellikleri ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 4'de sunulmuştur.

Mukokütanöz bulgular içerisinde aftöz ülserasyon 118 (%100) en sık izlenen bulgu olarak tespit edildi. Aftöz ülserler 37 (%31.3) hastada minör, 12 (%10.3) hastada majör, 68 (%57.6) hastada minör+majör, 1 (%0.8) hastada minör+majör+herpetiform şeklindeydi. Genital ülser 111 (%94.1) hastada tespit edilmiş olup bunlardan 67 (%60.3) hastada 0-1 cm, 39 (%35.2) hastada 1.1-2 cm ve 5 (%4.5) hastada 2cm'den büyük boyutlardaydı. Deri paterji testi pozitifliği 56 hastada (%48) oranında pozitif olarak saptandı.

Göz tutulumu 46 (%39) hastada vardı. Anteriorüveit 8 (%17.3), posteriorüveit 17 (%37), panüveit 16 (%35), retinal vaskülit 1 (%2), üveit+vaskülit+iridosiklit 4 (%8.7) hastada saptandı. Eklem tutulumu 96 (%81.3) hastada tespit edildi. Tutulum tipleri ise; poliartralji 46 (%48), monoar-

tralji 30 (%31.2), poliartrit 10 (%10.4), monoartrit 7 (%7.3), sakroileit 3 (%3.1) şeklindeydi. Nörobahçet 7 (%5.9) hastada vardı. Parankimal tutulum 4 (%57.3), meningoensefalit 2 (%28.5), beyinsapı tutulumu 1 (%14.2) hastada tespit edildi. Anjiobehçet 19 (%16.1) hastada tespit edilmiş olup, 14 (%73.7) hastada DVT, 2 (%10.5) hastada tromboflebit, 3 (%15.8) hastada anevrizma şeklinde tutulum vardı. Gastrointestinal sistem tutulumu olan 4 (%3.3) hastanın 1 (%25) ileoçekal ülser, 3 (%75) terminal ileal ülser, 2 (%50) incebarsak + kalınbarsak tutulumu mevcuttu. Genitoüriner sistem tutulumu olan 11 (%9.3) hastanın 11 (%100)'inde hipertansiyon, 5 (%45.4)'inde epididimit, 1 (%9)'inde hematüri tespit edildi. Pulmoner tutulum pulmoner emboli şeklinde 1 (%0.8) kadın hasta mevcudu ile en az izlenen sistemik tutulum olarak bulundu.

### Tartışma

Behçet Hastalığı etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen, remisyon ve alevlenmelerle seyreden bir vaskülitir.<sup>4</sup> Hastalık her yaşta ortaya çıkmakla beraber en sık 20-40 yaşlarda başlamaktadır.<sup>2</sup> Hastada grubumuzda başlangıç yaşı en sık (%40) 16-25 yaşları arasındaydı. Bu sonuç ülkemizde yapılmış Alpsy ve ark.,<sup>6</sup> Türsen ve ark.'nın<sup>7</sup> araştırmaları ile uyumludur. Bang ve ark. Koreli Behçet hastalarında yapmış oldukları çalışmada hastalığın başlangıcını en sık (%39) 31-40 yaşları arasında bildirmişlerdir.<sup>9</sup> Hastalığın ülkelere göre kadın ve erkeklerde görülme oranı farklıdır. Erkek/Kadın oranı Avrupa, ABD, Kore ve Brezilyada kadın dominansı şeklinde bildirilirken özellikle Akdeniz ülkelerinde, Türkiye (1.03), İsrail (4.9), Japonya'da (1.7) olup bizim çalışma grubumuzda oran Türkiye genelinden daha yüksek (1.6) olarak bulunmuştur. Hastaların ülkelere göre E/K oranları Tablo 5'te verilmiştir.<sup>6,7,9</sup>

**Tablo 4.** Hastaların klinik özellikleri ve cinsiyete göre dağılımı.

Klinik Bulgular	Erkek (n=74) (%62.7)	Kadın (n=44) (%37.2)	Toplam (n=118) (%100.0)	p değeri
Oral Ülser	74 (100)	44 (100)	118 (100)	AD
Minör	29 (39.2)	8 (18.2)	37 (31.3)	AD
Majör	5 (6.8)	7 (15.9)	12 (10.3)	AD
Min +Maj	39 (52.7)	29 (65.9)	68 (57.6)	AD
Min+ Maj +Herp	1 (1.4)	0	1 (0.8)	AD
Genital Ülser	69 (93.2)	42 (95.45)	111 (94.1)	AD
0-1 cm	41 (59.4)	26 (61.9)	67 (60.3)	AD
1.1-2 cm	25 (36.2)	14 (33.4)	39 (35.2)	AD
2 cm üzeri	3 (4.4)	2 (4.7)	5 (4.5)	AD
Paterji pozitif	34 (46.0)	22 (50.0)	56 (48.0)	AD
Oküler Tutulum	31 (42.0)	15 (34.0)	46 (39.0)	AD
Ant. üveit	4 (12.9)	4 (26.7)	8 (17.3)	AD
Post. Üveit	10 (32.3)	7 (46.6)	17 (37.0)	AD
Panüveit	13 (41.9)	3 (20)	16 (35.0)	AD
Ret vaskülit	0	1 (6.7)	1 (2.0)	AD
Üv+Vas+İridosklit	4 (12.9)	0	4 (8.7)	AD
Eritema Nodosum	29 (39.2)	20 (45.5)	49 (42)	AD
Papülo püstüler lez.	57 (77.0)	28 (63.7)	85 (72.0)	AD
Eklem Tutulumu	60 (81.0)	36 (82.0)	96 (81.3)	AD
Poliartralji	26 (43.3)	20 (56.0)	46 (48.0)	AD
Monoartralji	22 (36.7)	8 (22.0)	30 (31.2)	AD
Poliartrit	6 (10.0)	4 (11.0)	10 (10.4)	AD
Monoartrit	3 (5.0)	4 (11.0)	7 (7.3)	AD
Sakroileit	3 (5.0)	0	3 (3.1)	AD
GİS Tutulumu	4 (5.4)	0	4 (3.3)	AD
İlioçekal Ülser	1 (25.0)	0	1 (25.0)	AD
Terminal İleal Ül.	3 (75.0)	0	3 (75.0)	AD
İnce+KalınBarsak	2 (50.0)	0	2 (50.0)	AD
Anjiobehçet	13 (17.6)	6 (13.6)	19 (16.1)	AD
DVT	9 (69.2)	5 (83.4)	14 (73.7)	AD
Anevrizma	3 (23.1)	0	3 (15.8)	AD
Tromboflebit	1 (7.7)	1 (16.6)	2 (10.5)	AD
Nörolojik Tutulum	5 (6.8)	2 (4.5)	7 (5.9)	AD
Parankimal	2 (40.0)	2 (100.0)	4 (57.3)	AD
Menengial	2 (40.0)	0	2 (28.5)	AD
Beyin Sapı	1 (20.0)	0	1 (14.2)	AD
GÜS Tutulumu	9 (12.1)	2 (4.5)	11 (9.3)	AD
Hipertansiyon	9 (100.0)	2 (100.0)	11(100.0)	AD
Hematüri	1 (11.1)	0	1 (9.0)	AD
Epididimit	5 (55.5)	0	5 (45.4)	AD
Pulmoner Tutulum	0	1 (2.2)	1 (0.8)	AD

**Min:** Minör, **Maj:** Major, **Herp:** Herpetifor, **Ant:** anterior, **Post:** Posterior, **Ret:** Retinal, **Üv:** Üveit, **Lez:** Lezyonlar, **GİS:** Gastrointestinal sistem, **Ül:** Ülser, **DVT:** Derin ven trombozu, **GÜS:** Genitoüriner sistem.

Oral aftlar Uluslar Arası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu Kriterlerine göre mutlaka olması gereken bulgudur. Bizim çalışmamızda tüm olgularımızda oral aft mevcuttu ve minör + majör aft birlikteliği ensık (%57.6) 68 görülen bulgu idi.

Behçet Hastalığında genital ülser görülme oranı değişik ülkelere göre farklılık göstermektedir. Japonlarda %73, Almanlarda %78, Yunanlarda %78, Korelilerde %80.2 oranında bildiriler vardır.<sup>9</sup> Ülkemizde yapılan önceki çalışmalarda genital

ülser oranı %78-88 olarak bildirilmiştir.<sup>6,7</sup> Bizim çalışmamızda genital ülser oranını erkek hastalarda %93.2 kadın hastalarda ise %95.4, tüm hastalarda %94.1 olarak tesbit ettik. Bu yüksek oranı genital lezyonu olan hastaların hastaneye müracaatlarının fazla olabileceği şeklinde yorumladık. Literatürde kadın hastalarda genital ülser oranını erkeklerden daha yüksek bildiren yayınlar varsa da biz çalışmamızda anlamlı bir fark bulamadık.<sup>6</sup> Genital ülselerlerde en sık (%60.3) 67 olarak 0-1 cm'lik ülseler

**Tablo 5.** Ülkelere göre E/ K oranı

Ülkeler	E/K
Türkiye	1.03
Japonya	1.7
İsrail	2.3
UK	0.6
USA	0.4
Bu çalışmada	1.6

leri tesbit ettik. 1,1-2cm arasındaki ülserler ise ikinci sırada (%35.2) 39 yer almaktaydı.

Önceki çalışmalarda Behçet hastalarında eritema nodozum gözlenme oranı %23-55 arasında bildirilmektedir.<sup>6</sup> Tursen ve ark. çalışmalarında eritema nodozum oranını %47.6 olarak bildirmişler ve kadın hastalarda erkeklerden daha yüksek oranda görüldüğünü rapor etmişlerdir.<sup>7</sup> Biz de çalışmamızda eritema nodozum oranını kadın hastalarda %45.5, erkek hastalarda ise %39.2 olmak üzere %42 olarak tesbit ettik. Kadın ve erkek hastalar arasındaki bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ).

Papülopüstüler lezyonlar literatürde %34-70 oranında bildirilmiştir. Yazıcı, O'Neill ve Zouboulis yayınlarında erkek hastalarda papülopüstüler lezyonların kadınlardan daha sık görüldüğünü bildirmektedir.<sup>6</sup> Biz de çalışmamızda papülopüstüler lezyonları erkeklerde (%77) 57, kadınlarda ise (%63) 28 olmak üzere (%72) 85 oranında tesbit ettik. Bu oran Tursen ve ark.dan daha yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca kadın ve erkek hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadık ( $p > 0.05$ ). Papülopüstüler lezyonların histopatolojisinde vaskülit izlenmekte olup en sık bacak ve sırtta yerleşirler. Gövde üst kısmındaki lezyonlar akneiform, bacaklardaki lezyonlar püstüler şekilde sıklıkla karşımıza çıkarlar. Bu nedenle genç hastalarda akneiform lezyonlardan biyopsi alınarak tanıyı kesinleştirmek doğru olacaktır.<sup>6</sup>

Behçet hastalarında paterji pozitifliği Akdeniz Bölgesinde %40-98 olarak bildirilmektedir. Tursen ve ark. paterji pozitifliğini %56.1 olarak bildirmişlerdir.<sup>6</sup> Biz çalışmamızda paterji pozitifliğini erkeklerde (%46) 34, kadınlarda (%50) 22 olmak

üzere (%47,5) 56 olarak tesbit ettik. Aynı zamanda paterji pozitifliği açısından erkek ve kadın hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadık ( $p > 0.05$ ).

Literatürde oküler tutulum oranı %35-80 olarak bildirilmektedir. Ayrıca erkeklerde kadınlardan 1,9 kat daha sık gözlendiği rapor edilmiştir.<sup>6,9</sup> Biz de çalışmamızda oküler tutulumu erkek hastalarda (%36)31, kadın hastalarda (%31) 15 olmak üzere(%39,8)46 olarak tesbit ettik. Hastalarımızda oküler tutulumun cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkı yoktu. Klinik olarak en sık (%37) 17 posteriorüveit, daha sonra (%35) 16 posterior üveit, (%17.3)8 anterior üveit tesbit ettik.

BH'da eklem tutulumu %30-70 oranında izlenmektedir.<sup>6</sup> Artriküler semptomlar genelde oligoartikülerdir, BH'nın diğer bulguları gibi ataklarla seyreder ve sıklıkla tek eklemde tekrarlar. Eğer monoartiküler tutulum yoksa genelde simetrik poliartiküler tutulum izlenir. En sık tutulan eklemler diz, dirsek, el ve ayak bilekleridir. Poliartiküler ve sakroiliak tutulum daha nadir olarak izlenir. BH'da bazı olgularda genelde aksiyal eklemleri tutan eroziv artrit de izlenebilir.<sup>8</sup> Çalışmamızda eklem tutulumu erkek hastalarda 60 (%81), kadın hastalarda 36 (%82) olmak üzere 96 (%81.3) hastada tespit edildi. Bu sonuç ülkemizde yapılmış Alpsoy ve ark.,<sup>6</sup> Tursen ve ark.nın,<sup>7</sup> araştırmaları ile uyumludur. Tutulum tipleri ise; poliartralji 46 (%48), monoartralji 30 (%31.2), poliartirit 10 (%10.4), monoartirit 7 (%7.3), sakroileit 3 (%3.1) şeklindeydi. Hasta grubumuzda BH'de klasik olarak beklenen monoartiküler tutulumdan daha sık oranda poliartiküler tutulum tespit edildi. BH'nın gastrointestinal (GİS) tutulumu ösefagustan terminal ileuma kadar gastrointestinal sistem boyunca izlenebilen ülserlerle karakterizedir.<sup>8</sup> GİS tutulumu farklı ülkelerde ve farklı çalışmalarda değişik oranlarda tespit edilmiştir. Japonya ve Kore'de GİS tutulumunu prevelansı yüksek iken (%15-45) Türkiye ve İsrail'de (%0-5) daha düşüktür.<sup>6,9</sup> Çalışmamızda GİS tutulumu hastaların hepsi erkek olmak üzere 4 (%3.3) olguda bulunmuş olup Türkiye prevelansına uygundur.

Nörobeçet oranı literatürde %3,2-17 olarak bildirilmektedir. Nörolojik tutulum erkek hastalar-

da kadın hastalardan 2.5 kat daha yüksek oranda bildirilmektedir.<sup>7,9</sup> Biz de çalışmamızda erkek hastalarda %6.8, kadın hastalarda %4.5 olmak üzere totalde %5.9 olarak tesbit ettik. Nörolojik tutulumu olan erkek hastalar kadın hastalardan 1.48 kat daha yüksek oranda idi.

BH' de vasküler tutulum önceki literatürde %7.4-33 oranında olup erkek hastalarda tutulumun kadın hastalara oranla 5,6 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>7,9</sup> Biz de çalışmamızda erkek hastalarda 13 (%17.6), kadın hastalarda 6 (%13.6) olmak üzere 19 (%16.1) olguda vasküler tutulum tesbit ettik. Erkek hastalar kadın hastalardan 1,28 kat daha yüksek oranda idi. Vasküler tutulumdan en sık olarak 14 (%73.7) olguda DVT, 3 (%15.8) olguda anevrizma, 2 (%10.5) oranında da tromboflebit tesbit ettik.

BH'da pulmoner tutulum bulguları: süperior vena kava ve mediastinal venlerde tromboz, aort ve pulmoner arter anevrizması, pulmoner emboli ve diffüz pulmoner fibrozis şeklinde olabilir. BH'da pulmoner tutulum literatürde %0.7-7 oranında bildirilmiştir.<sup>7,9</sup> Biz de çalışmamızda 1 (%0.8) kadın hastada pulmoner emboli saptadık.

Çalışmamızda Malatya ve Elazığ bölgelerindeki Behçet hastalarının demografik ve klinik verilerini sunduk. Daha önce yöremizde bu tür bir çalışma yapılmamış olup çalışmamızın devamının

hastaların takipleri ve daha sonraki çalışmalarına faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Harman M, Sayarlioglu M, Arslan H, Ayakta H, Harman E. Fibrosing mediastinitis and thrombosis of superior vena cava associated with Behcet's disease. *Eur J Radiol* 2003;48:209-12.
2. Hegab S, Mutava S. Immunopathogenesis of Behçet's disease. *Clin Immunol* 2000;96:174-86.
3. Azizlerli G, Akdağ Köse A, Sarıca R, Gül A, Tutkun G, Kulaç M, Tunç R, Urgancıoğlu, Dişçi R. Prevalence of Behçet's disease in Istanbul, Turkey. *International Journal of Dermatology* 2003;42:803-6.
4. Önder M, Gürer MA. Behçet's disease: an enigmatic vasculitis. *Clin Dermatol* 1999;17:571-6.
5. International Study Group for Behçet's Disease. Criteria for diagnosis of Behçet's Disease. *Lancet* 1990;335:1078-80.
6. Alpsöy E, Donmez L, Bacanlı A, Apaydin C, Butun B. Review of the chronology of clinical manifestations in 60 patients with Behçet's disease. *Dermatology* 2003; 207:354-6.
7. Tursen U, Gurler 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.
8. Lee SK, Lee J. Behçet's disease-a rheumatologic perspective. *Yonsei Med J* 1997;38:395-400.
9. Bang D, Oh S, Lee KH, Lee ES, Lee S. Influence of sex on patients with Behçet's disease in Korea. *Adv Exp Med Biol* 2003;528:59-63.
10. Ghate JV, Jorizzo JL. Behçet's disease and complex aphthosis. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:1-18.
11. Blackford S, Finlay AY, Roberts DL. Quality of life in Behçet's syndrome: 335 patients surveyed. *Br J Dermatol* 1997;136:293.