

Behçet Hastalığında Eklem Tutulması

BEHCET'S DISEASE WITH ARTHRITIS

Prof.Dr.Vesile SEPİCİ* Dr.Nihal TAŞ*,
Dr.Ali SEVER*, Prof.Dr.Mehmet Ali GÜRER**

*G.C.T.F. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, *Dermatoloji ABD, ANKARA

ÖZET

Bu çalışma kliniğimize başvuran veya diğer kliniklerden konsültasyon amacıyla gönderilen kesin Behçet hastalığı tanısı almış 70 hastada yapılmıştır. Hastaların 31'inde ekstremitte eklemlerinde yakınmaları mevcuttu. 31 hastanın 8'inde artralji, 23'ünde ise artrit saptandı. 31 olgunun 11'inde monoartiküler, diğerlerinde ise oligoartiküler tutulum izlendi. Eklem tutulumları en fazla diz ve ayak bileklerin deydi. Sinovyal effüzyonu olan 4 hastada sinovyal sıvı ve biyopsi incelemelerinde, inflamatuvar eklem hastalığı ile uyumlu bulgular saptandı, ancak radyolojik incelemelerinde erozyona rastlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, Eklem tutulumları

T Klin Araştırma 1991;9:261-264

Behçet hastalığı ilk kez 1937 yılında Hulusi Behçet tarafından üçlü semptom kompleksi olarak tarif edilmiştir (1). Ancak bugün birçok sistemi tutan inflamatuvar bir hastalık olduğu kabul edilmektedir (2). Bu hastalık doğu Akdeniz Ülkeleri ve Uzak Doğu'da genellikle 18-40 yaşları arasındaki genç erişkinlerde görülmektedir. Majör, minör bulgular olarak ayrılan tanı kriterleri 1972 yılında Japonya'da toplanan Behçet hastalığı araştırma komitesi tarafından ileri sürülmüştür. Tanı kriter-

Geliş, Tarihi: 9.4.1990

Kabul Tarihi: 4.5.1991

Yazışma Adresi: Prof.Dr.Vesile SEPİCİ
G.Ü.T.F. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
ABD, ANKARA

SUMMARY

This report concerns the results of examination of 70 patients with Behçet's disease referring to our clinic by themselves or by consultation. 31 patients were complaining about limb joints disorders. 8 patients out of 31 were performing arthralgia and 23 arthritis symptoms. Monoarticular involvement was existing in 11 of them and oligoarticular involvement were apparent in the remaining. The primary localisation of joint disorders were knees and ankles, inflammatory process was determined in 4 patients whose synovial effusion and biopsies were examined. Joint involvement didn't reveal erosive destruction in radiodiagnostic procedures.

Keywords: Behçet's disease, Joint disorder

Turk J Resc Med Sci 1991;9:261-264

leri arasındaki eklem tutulumları ise minör kriterlerden biri olarak kabul edilmektedir.

Eklem tutulumlarının ortalama %50-60 arasında değiştiği bildirilmektedir (3,4). Genellikle diz ve ayak bileği eklemleri, daha az sıklıkla el bilek ve dirsek eklemi tutulumları görülmektedir. Küçük eklem tutulumları ise nadirdir. Eklem bulguları monoartiküler veya oligoartiküler inflamasyonlar şeklinde olabildiği gibi sadece artralji yakınmalarında görülebilir. Eklem bulgularının genellikle spontan olarak herhangi bir sekel bırakmadan gerilediği kabul edilmektedir. Ancak Vernon-Roberts ve arkadaşları hastaların sinovyalardan yaptıkları histolojik incelemelerde eroziv değişiklikler tespit

etmişler ve bu görüntülerin Behçet hastalığı için tipik olduğunu ve tanı kriterleri içinde sayılması gerektiğini ileri sürmüşlerdir (5).

Bu çalışmamızda eklem tutulumlarının sıklığına ve eklemlerdeki radyolojik, hispatolojik değişiklikleri ve hastalardaki laboratuvar değişikliklerini belirleyip bunları literatürle karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

1985-1989 yılları arasında G.Ü.T.F Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalına bizzat başvuran; Veya diğer Anabilim dallarından konsültasyon amacıyla gönderilen kesin Behçet hastalığı tartışılmış 70 hasla klinik bulgularına, özellikle eklem tutulumlarına göre incelenmiştir. Hastaların 45'i erkek, 25'i kadındı. Erkek hastaların yaş değişim sınırları 17-62, yaş ortalamaları 36.71 ± 1.59 , kadın hastaların yaş değişim sınırları 9-67, yaş ortalaması 34.96 ± 2.60 idi. Erkek hastalarda hastalığın başlama yaşı ortalaması 26.95 ± 1.27 , kadın hastalarda ise 27.48 ± 2.39 olarak saptandı. Tüm hastaların yaş ortalaması ise 36.09 ± 1.37 idi. Hastaların 31'inde (%44.28) muhtelif ekstremitelere ait yakınmaları vardı. Bu hastaların 22'si (%70.9) erkek, 9'u (%29) kadındı. Erkeklerin yaş değişim sınırları 20-55, yaş ortalaması 35.22 ± 2.38 , hastalığın başlangıç yaş ortalaması 27.41 ± 2.11 , kadınların yaş değişim sınırları 9-49 yaş ortalamaları 33.89 ± 3.18 idi.

Hastaların Westergren metoduyla eritrosit sedimentasyon hızlarına (ESH) slide aglutinasyon tekniği ile C, reaktif protein (CRP) ve Latex romatoid faktörlerine (RF), Antistreptolisin-Ü titrelerini (ASO) ve boğaz kültürlerine bakıldı. Yakınmalarının olduğu ekstremitelere eklemlerinin radyolojik incelemeleri yapıldı. Tüm hastalarda direk pelvis grafileri çekilerek sakroiliyak eklemleri incelendi, şüpheli görülenlerin ise özel pozisyonda sakroiliyak eklemlerinin grafileri alındı. Ayrıca diz eklemlerinde belirgin effüzyonu olan 4 hastadan sinovyal sıvı ve Parker-Pearson iğnesi ile biyopsi alınarak sıvı analizi ve histolojik inceleme yapıldı.

SONUÇLAR

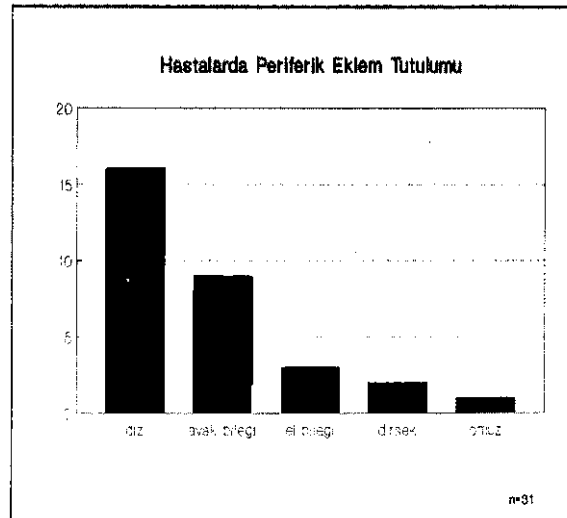
Hastalarımızın klinik bulgularının görülme sıklığına göre yapılan sınıflandırmada eklem bulguları dördüncü sırada yer alıyordu (Tablo 1). Ekstremitelere eklemleri lokalizasyonları da sıklıkla

Tablo 1. Behçetli Hastalarımızın Klinik Bulgularının Görülme Sıklığı

Bulgular	Hasla Sayısı
Oral ülserasyon	69 (Cİ98.57)
Genital ülserasyon	52 (<V<72.28)
Deri Bulguları	43 (^61.-12)
Göz Bulguları	15(95 21.42)
No ro-Behçet	6(^8.57)
G.I.S	11 0X15.70)
K.V.S	5 (%7.14)

sırasına göre; hastaların 16'sında (%51.6) diz eklemi, 9'unda (%29) ayak bileği, 3'ünde (%9.67) el bileği, 2'sinde (%6.4) dirsek, Tinde (%3.2) omuz eklemi olarak dağılım gösterdi (Şekil 1). Eklem tutulumları 11 hastada monoarliküler 20'sinde oligoarlikülerdi. 9 hastada ise simetrik eklem tutulumları gözleldik. Periferik eklem yakınmaları 8 hastada artralji, 23'ünde artrit şeklinde idi. Direkt pelvis ve özel pozisyonda sakroiliyak eklem incelemelerinde 3 hastada tek taraflı, 2'sinde iki taraflı olmak üzere 5 hastada (%16.1) sakroiliyak eklem tutulumu saptadık. Ekstremitelere eklemlerinin radyolojik incelemelerinde ise herhangi bir patolojik değişiklik görülmedi.

Belirgin effüzyonu olan 4 hastada sinovyal sıvı ve biyopsi incelemeleri yapıldı. Sinovyal sıvılardan 2'sinde normal bulgular saptanırken diğer 2 hastada mucus pıhtısı oluşmadı. Viskozite düşüktü, sıvı saydamlığını kaybetmişti, ancak hiçbirinde bakteri üremedi. Sinovyal biyopsilerin hepsinde



Şekil 1. Hastalarda periferik eklem tutulumu

mononükleer lökosit infiltrasyonu, hafif vaskülit ve fibrozis gibi inflâmatuvar eklem hastalığı ile uyumlu bulgular saptandı. Hastaların tümünde RF negatifti. ASO normaldi, boğaz kültürlerinde üreme olmadı. Artritli hastalarda ESH 35 mm/saat ile 90 mm/saat arasında değişiyordu ve CRP'ler pozitif. Artrit saptadığımız hastalarımızda atakların süresi 15 gün ile 2 ay arasında değişmekte idi ve hiçbir eklemde kalıcı deformasyon gelişmemişti. Hastalar anabilin! dalımız tarafından 3 ay ile 4 yıl arasında değişen sürelerde takip edilmekteydiler.

Ekstremitte eklemelerinde tutulma olan 31 hastanın 7'sinde eklem tutulumu 2 veya daha fazla major bulgu ile birlikte ilk bulgulardan biri olarak saptandı. 18 hastada eklem tutulumları Behçet hastalığı tanısı konduktan en az 3 ay, en fazla 6 yıl sonra ortaya çıkmıştı. 5 hastada ise tanı konmadan önce artrit yakınmaları, 1 hastada ise artralji mevcuttu.

TARTIŞMA

Behçet hastalığında eklem tutulumları çeşitli yazarlara göre değişik yüzdelerde olmakla birlikte genellikle %50-60 arasında bir sıklıkla bildirilmektedir. Bazan da eklem bulgularının hastalığa öncülük ettiği ileri sürülmektedir (6). Bizim hastalarımızdan 5'inde Behçet hastalığı tanısı konmadan önce artrit atakları birinde ise artralji şeklinde yakınmaları vardı. Bulgularımız literatür bulgularını desteklemektedir.

Yurdakul ve arkadaşları (7) 184 hastalık serilerinde 71 (%39) hstada, Mason ve Barnes (4) ise 33 Behçet hastalıklı olguda 19 (%57.5) eklem tutulumu saptadılar ve en fazla diz eklemine tutulduğunu bildirdiler. Bizim serimizde de eklem tutulumları %44.2 oranıyla bu rakamlara yakındır ve en fazla diz tutulumu olduğu dikkati çekmektedir. Tüm araştırmalarda da tek tek veya iki taraflı olmak üzere en fazla tutulan diz eklemidir. Zicic ve arkadaşları (8). Behçet hastalığına bağlı popliteal kist, Dawes ve arkadaşları (9) ise sinovyal rüptür bildirmişlerdir.

Sakroiliyak eklem tutulması genellikle sık görülmeyen bir bulgu olarak bildirilmektedir (10). Ancak Övül ve arkadaşları (11) 182 olguluk serilerinde %41 kesin sakro ileitis bildirilmektedirler. Ergin (12) sakroileitis oranını %5-25 bildirilirken, Yurdakul ve arkadaşları 184 hastayı kapsayan çalışmalarında sadece 1 hastada sakroileitis

saptamışlardır. Biz. 5 (%16.1) hastamızda sakroileitis saptadık. Hastaların yaşları 29 ile 39 arasında değişmekteydi. 17 yaşındaki erkek hastamızda sakroiliyak tutulmayla birlikte tek dizde artrit mevcuttu ve muhtemel bir ankilozan spondilit tanısıyla hasta halen kontrolümüz altındadır. Ancak hastalarımızda bu bulguları CT ve sintigrafi gibi daha spesifik tetkiklerle doğrulayamadığımız için sadece direkt radyografilerle kesin sakroileitis diyemiyoruz.

Behçet hastalığında erozyonlarla birlikte eklem tutulumlarına ait çalışmalarda, Vernon-Roberts ve arkadaşları (5) kalça eklemi, manibriosternal eklemde, Jawad ve Goodwill (13) el bilek eklemelerinde Takeüchi ve Hashimoto ise el ve ayak eklemelerinde erozyon bildirmektedirler (14). Biz hastalarımızın hiçbirinde erozyon saptamadık, ancak olgularımızda artrit bulguları devamlı değildi, periyodikti. Behçet hastalığına bağlı sinovitislerde yapılan muhtelif histopatolojik incelemelerde Schumacher ve Kitridou (15), Gibson ve arkadaşları (16) Behçet hastalıklı ve romatoid artritli hastalarının sinovyumlarında ışık mikroskobu ve elektron mikroskobu ile yaptıkları karşılaştırmalı histopatolojik incelemelerinde birbirine benzer inflâmatuvar değişiklikler saptadıklarını, ancak immünfloresans çalışmalarında Behçet hastalığında sinovyal tabakada immünglobulin ve kompleman depolanması tesbit ettiklerini bildirdiler.

Sonuç olarak; birçok çalışmada olduğu gibi, bizim çalışmamızda da eklem tutulumlarını oldukça yüksek oranda saptadık. Ayrıca literatürle uyumlu olarak, histopatolojik incelemelerde romatoid benzer eklem değişiklikleri gözledik. Biz her ne kadar hiçbir hastamızda tesbit etmediysekte inatçı artrit bulguları ile seyreden hastaların uzun süreli takiplerinde hastalığın şiddeti ile orantılı olarak ilerde erozyonlar daha sıklıkla görülecektir. Bazan artrit bulgularının hastalığa öncülük ettiğimde gözönünde bulundurursak, ilerde artritin major bulgular arasında sayılabileceğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Behçet II: Über rezidivierende afthöse, diirch ein Virus verursachte Gescwure am Mund, am Auge und an den Genitalien. *Dermatol Monaschr* 1937,105:1152-7.
2. Kalbian W. Challis MT: Behcet's disease: Report of 12 cases with three manifesting as papilledema. *Am J Med* 1970,49:823.

3. O'Duffy JD, Carney JA and Deodhar S: Behcet's Disease: Report of 10 cases, 3 with new manifestations. *Ann Intern Med* 1971,75:561.
4. Mason RM and Barnes CG: Behcet's syndrome with arthritis. *Ann Rheum Dis* 1969, 28:95.
5. Vernon-Roberts B, Barnes CG and Revell PA: Synovial pathology in Behcet's syndrome. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 1978,137:13945.
6. Prayha RA, Nasr FW: Erythema nodosum arthropathy complete as an initial presentation of Behcet's disease: Report of five cases. *J Rheumatol* 1978,5:224-8.
7. Yurdakul S, Yazıcı II, Pazarlı II, Yalçın B, Altaç M, Özyazgan Y, Tüzüner N, and Müftüoğlu A: The arthritis of Behcet's disease: a prospective study. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1983,42:505-15.
8. Zicziç Tm, Stevens MD: The arthropathy of Behcet's disease. *John Hopkins Med J* 1975, 136:243-50.
9. Deawes PT, Raman D and Haslock IAN: Acute synovial rupture in Behcet's syndrome. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1983,42:591-2.
10. Yazıcı II, Tu/İacı M, Yurdakul SA: Controlled survey of sacroiliitis in Behcet's disease. *Ann Rheum Dis* 1981, 40:558-9.
11. Övül C, Düşen N, Konice M: Rheumatic manifestations of Behcet's disease. *Dcvuc Du Rheumatisme. Numero Special Juin* 1981. 0294.
12. Ergin S: Behçet hastalığında eklem tutulumları. *Türkiye Klinikleri Behçet Özel Sayısı Aralık* 1985.
13. Jawad ASM and Goodwill CJ: Behcet's disease with erosive arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1986, 45:961-2.
14. Takeuchi A, Hashimoto T: Arthropathy of Behcet's disease. A case with "pencil-in-cup deformities (Ixticr). *Arthritis Rheum* 1989, 32 (12): 1629-30.
15. Schumacher IIR, Kitridou RC: Synovitis of recent onset. A clinicopathologic study during the first month of disease. *Arthritis Rheum* 1972,15:465-85.
16. Gibson T, I^urent R, Highton J, Wilton M. and Millis R: Snovial Hlisopathology of Behçets syndrome. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1981,40:376-81.