

# Gebelikte Behçet Hastalığının Klinik Seyri

THE COURSE OF BEHCET'S DISEASE IN PREGNANCY

Aysel GÜRLER, Hatice ERDİ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, ANKARA

## ÖZET

Çalışmamızda 1989-1994 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Behçet Merkezi'nde izlenen 11 gebe Behçet hastasının klinik seyri ve gebeliğin Behçet hastalığı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Gebelik sırasındaki aktivasyon ve remisyon durumu gebelik öncesi ve gebelik sonrası dönemle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada gebelik sırasında aktivasyon durumu remisyon durumuna göre daha yüksek sıklıkta görülmeye karşın, gebeliğin Behçet hastalığının seyrine etkisinin değişebildiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, Gebelik

T Klin Dermatoloji 1996, 5:125-128

## SUMMARY

In this study, eleven pregnant women with Behcet's disease, have been followed from 1989 to 1994 were observed and the influence of pregnancy on the course of Behcet's disease were examined. There were compared that the activation and inactivation during pregnancy with those during other periods (before and after). In the result of our studies, the influence of pregnancy on the course of Behcet's disease seem to be a variable, although the activation of disease was higher than remission of disease during pregnancy.

Key Words: Behcet's disease, Pregnancy

T Klin J Dermatol 1996, 5:125-128

Gebelik, organizmada metabolik ve endokrin sistemle ilgili değişikliklerin izlendiği bir dönemdir. Gebe Behçet hastalarında, gebeliğin hastalığın seyrini etkileyerek, hastalığı aktive edip etmediği tam olarak bilinmemektedir. Literatürde bu konu ile ilgili bilgilere çok az rastlanmaktadır (1-5).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Behçet Merkezi'nde her üç ayda bir hastalarda yapılan sözel görüşmelerde, hastaların sorularının çoğunluğunun gebelikte Behçet hastalığı üzerinde yoğunlaşması, bizi gebelikte Behçet hastalığının klinik seyrini değerlendirmeye yöneltti. Çalışmamızda 11 gebe Behçet hastasının gebelik öncesi, gebelik dönemi ve gebelik sonrası klinik bulgularını değerlendirdik.

Geliş Tarihi: 28.12.1995

Yazışma Adresi: Dr.Aysel GÜRLER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji ABD, ANKARA

Not: XV. Ulusal Dermatoloji Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

T Klin J Dermatol 1995, 5

## MATERYEL VE METOD

Çalışmamızın materyalini 1989-1994 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Behçet Merkezi'nde izlenen, yaşları 17-37 (ortalama 25.9) arasında değişen 11 gebe Behçet hastası oluşturmaktadır. Gebe Behçet hastalarının 9'unun 1. gebelik, 1'inin 2. gebelik, 1'inin 3. gebelik olduğu tespit edildi. Merkeze kabul edilen hastaların şikayetlerinin süresi 1 ay-7 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların merkezimizde takip süreleri 8 yıl ile 1 ay arasında değişiklik gösteriyordu. Hastalara klinik takip, göz muayenesi, üç aşamalı paterji testi ve rutin laboratuvar incelemeleri yapıldı. Olguların merkeze başvurduğu zamanki, gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası klinik özellikleri Tablo 1 (a) ve Tablo 1(b)'de belirtildiği gibi ayrı ayrı değerlendirildi.

## SONUÇLAR

Çalışmaya alınan 11 gebe Behçet hastasının yaşları 17-37 (ortalama 25.9) arasında değişiyordu. Hastalık olgularda en erken 1 ay, en geç 7 yıl önce başlamıştı. Sekiz olguda yalnızca mukokutan bulgu, 1 olguda mukokutan ve oküler bulgu, 1 olguda mukokutan, oküler ve artiküler bulgu. 1 olguda da mukokutan

125

Tablo 1a. Gebe Behçet hastalarının klinik özellikleri

	olgu 1	olgu 2	olgu 3	olgu 4	olgu 5	olgu 6
Yaş	25	26	23	37	28	21
Kronisite	4 yıl	1.5 yıl	1 ay	1 yıl	3 yıl	3 yıl
Başvurudaki klinik bulgular:						
Mukokutan	+			+		
Oral aft		+		+	+	+
Genital ülser	+	+	+	+	+	+
E.Nodozum	—	+	+			+
Tromboflebit	—	—	—	—	—	+
Papülopüstüler lezyonlar	—	—	—	—	—	
Paterji	—		—	—	—	
Diğer bulgular	—	Oküler	—	—	—	
Gebelik sayısı	1	1	1	1	1	—
Gebelik öncesi klinik seyir	Remisyon	Aktif popliteal venöz trombus	Remisyon	Remisyon	Remisyon	Remisyon
Gebelik dönemi klinik seyir	Geniş, derin genital ülser	Remisyon	Sık e.nodozum	Remisyon	Geniş, derin genital ülser ve pedorasyon	Remisyon
Gebelik sonrası klinik seyir	Remisyon	2.ayda VCIS ve Bud-Chiari send.	Sık e.nodozum ve oral aftlar	Remisyon	Remisyon	Yüzeyel tromboflebit, sık aft ve genital ülser
Bebek	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

Tablo 1b. Gebe Behçet hastalarının klinik özellikleri

	olgu 7	olgu 8	olgu 9	olgu 10	olgu 11
Yaş	32	17	23	30	23
Kronisite	7 yıl	3 ay	1 ay	2 yıl	5 ay
Başvurudaki klinik bulgular:					
Mukokutan		+		+	
Oral aft	+		+	+	
Genital ülser	+	+	+	+	
E.Nodozum	+		—		—
Tromboflebit		—			—
Papülopüstüler lezyonlar	—	+	—	—	—
Paterji		+	+	+	+
Diğer bulgular	Oküler	—	—	—	—
Gebelik sayısı	2	1	1	1	1
Gebelik öncesi klinik seyir	Remisyon	Remisyon	Sık aft ve genital ülser	Remisyon	Sık aft ve genital ülser
Gebelik dönemi klinik seyir	Remisyon	Sık majör aft, genital ülser	Sık aft ve genital ülser	Remisyon	Sık aft ve genital ülser
Gebelik sonrası klinik seyir	Majör aft, genital ülser ve e.nodozum sıklığında artma	Gebelik devam ediyor	Remisyon	Genital ülser ve aftlar devam ediyor, artiküler bulgu gelişti	Gebelik devam ediyor
Bebek	Normal	—	Normal	Normal	—

Tablo 2. Olguların gebelik öncesi, gebelik dönemi ve doğum sonrası aktivasyon ve remisyon durumlarının karşılaştırılması

Olgu No.	Gebelik öncesi	Gebelik	Gebelik sonrası
1	Remisyon	Aktivasyon	Remisyon
2	Aktivasyon	Remisyon	Aktivasyon
3	Remisyon	Aktivasyon	Aktivasyon
4	Remisyon	Remisyon	Remisyon
5	Remisyon	Aktivasyon	Remisyon
6	Remisyon	Remisyon	Aktivasyon
7	Remisyon	Remisyon	Aktivasyon
8	Remisyon	Aktivasyon	Devam ediyor
d	Aktivasyon	Aktivasyon	Remisyon
10	Remisyon	Aktivasyon	Aktivasyon
11	Aktivasyon	Aktivasyon	Devam ediyor

ve vasküler bulgu saptandı. Olgulardan birisinin 3., birisinin 2., diğer 9 olgunun 1. gebelikleriydi.

Gebelik öncesi değerlendirildiğinde olguların 8'inin remisyonunda olduğu saptandı. Gebelik döneminde ise 4 olgu remisyondaydı. Gebelik döneminde aktivasyon gösteren 7 olgunun 2'si gebelik öncesi dönemde de aktivasyondaydı. Yani 5 olgunun (olguların %45'i) gebelik öncesi dönemine göre gebelikte aktive olduğu saptandı. Gebelik sonrası ise 4 olgunun remisyonunda olduğu gözlemlendi. Bu olgular tek tek ele alındığında 2'sinin gebelik döneminde aktive olup doğum sonrası remisyonuna girdiği dikkati çekti. Remisyondaki olgulardan 1'inin hem gebelik öncesi, hem de gebelik döneminde aktivasyonda olduğu, doğum sonrası remisyonuna girdiği, 1'inin de gebelik öncesi ve gebelik döneminde remisyonunda olup bu durumunu doğum sonrası da koruduğu saptandı. Doğum sonrası aktivasyona giren 5 olgu incelendiğinde ise 2 olgunun gebelik döneminde aktivasyona girdiği ve bu seyrini doğum sonrası da devam ettirdiği izlendi, iki olgunun gebelik öncesi ve gebelik döneminde remisyonuna girip doğum sonrası tekrar aktifleştiği dikkati çekti, iki olgu ise halen gebe olduğundan doğum sonrası değerlendirme yapılamadı (Tablo 2).

Multipar olan hastaların önceki gebeliklerinde sorun olmadığı öğrenildi.

Hastaların hiçbirinde erken doğum, ölü doğum, fetal anomali ve neonatal Behçet hastalığı görülmedi.

izlediğimiz hastalarda, gebelik sırasında özellikle majör karakterde oral aftlar, derin, geniş hatta perforasyona neden olan genital ülserasyonlar, eritema nodosum ve tromboflebit gibi mukokutan bulguların sık rezidivleri dikkati çekti. Olgulardan birinde gebelik sonrası venöz trombus olayının şiddetlendiği, hastada VCIS (Vena Cava Inferior Sendromu) ve Bud-Chiari sendromu geliştiği görüldü. Bir olguda oküler bulgu, bir olguda da artiküler bulgunun klinik tabloya eklendiği saptandı (Tablo 3).

#### TARTIŞMA

Her üç dönemi (gebelik öncesi, gebelik, gebelik sonrası) içine alacak şekilde yaptığımız çalışmada gebeliğin Behçet hastalığının klinik seyri üzerinde etkili olabileceği kanısına vardık. Gebelik döneminde aktive olan olgular olduğu gibi, remisyonuna giren olgular da dikkatimizi çekti. Fakat aktive olan olgu sayısı (5, olguların %45'i), remisyonuna giren olgu sayısından (1, olgunun %9'u) belirgin olarak yüksekti. Bunlarla birlikte gebelik öncesi seyrini değiştirmeyen olgular da vardı. Bu olgulardan 2'si remisyonunu, 2'si de aktivasyonunu sürdürmüştü. Hatta multipar olan hastalarda birinde gebelikten gebeliğe de hastalığın klinik seyrinin farklı olduğu görüldü. Gebelik sonrası durum değerlendirildiğinde ise hem aktivasyon gösteren, hem de remisyonuna giren olgular vardı. Fakat sayı olarak birbirlerine üstünlük göstermiyorlardı.

Aktivasyonda en sık mukokutan bulgular, özellikle de aft, genital ülser ve eritema nodosumun şiddetlenerek seyrettiği saptandı. Bazı olgularda vasküler, oküler ve eklem bulguları da klinik seyre eklendi. Bilindiği gibi gebeliğin kendisi tromboembolik olaylara meydi arttıran bir faktördür. Gebelik sırasında dert damarlarında fragilitate ve proliferasyon gibi değişikliklerin ortaya çıktığı bilinmektedir (1).

Literatür bilgileri incelendiğinde, bazı öterlerin bulguları bizim bulgularımızla uyumlu bulunurken, bazılarının uyumlu olmadığı <örnek;ü.

Tablo 3 Olguların klinik bulgularının gebelik öncesi, gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönemlerine göre dağılımı

		Gebelik Öncesi		Gebelik		Gebelik Sonrası (2 olgu halen gebe)		
		Aktivasyon	Remisyon	Aktivasyon	Remisyon	Aktivasyon	Remisyon	
11	Mukokutan	2	9	7	4	4	5	11
2	Oküler	0	2	0	2	1	2	3
0	Artiküler	0	0	0	0	1	0	1
1	Vasküler	1	0	0	1	1	0	1

(VCIS ve Bud-Chiari send.)

Hamza ve arkadaşları gebeliğin hastalık üzerine etkisinin hastadan hastaya ve aynı hastada gebelikten gebeliğe değiştiğini bildirmişlerdir (2). Madkour ve Kudwah mukokutan ve artiküler bulgularda artma (6), Plouvier ve arkadaşları (5) ve Ferrano ve arkadaşları (4) ise gebelikte hastalığın remisyona girdiğini saptamışlardır. Larsson ve arkadaşları Behçet hastalığının gebelik sırasında remisyona girdiğini, doğumu takiben tekrar aktive olduğunu belirtmişlerdir (3). Biz bunu sadece 1 olguda saptadık. Bu araştırmacıların bildirimlerinde olgu sayılarının az olduğu görüldü. Olgu sayımız bu araştırmacıların olgu sayılarında fazla (11 olgu) olmasına karşın, bu konu ile ilgili en geniş seriye sahip (27 olgu) Bang ve arkadaşlarının olgu sayılarından azdır (1). Bang ve arkadaşları, gebelikte Behçet hastalığının seyrinde değişiklik olduğunu, aktive olan ve remisyona giren olgular bulunduğunu, fakat aktive olan olgu sayısının daha çok olduğunu (%66.7) bildirmişlerdir. Bu da bizim bulgularımızla (%45) oldukça uyumludur. Burada aktivasyonun en çok 1. trimesterde olduğu belirtilmiştir. Hastaların hiçbirinde erken doğum, ölü doğum, fetüsta anomali, neonatal Behçet hastalığı gelişmediği tespit edilmiştir. Biz de bu bulguları saptamadık. Gebeliğin Behçet hastalığının seyrine etkisinin immünolojik ve hormonal faktörlerle yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Her ne kadar olgu sayımız Bang ve arkadaşlarının olgu sayılarına göre az ise de, bütün bu verilerin ışığı altında, Behçet hastalarında gebeliğin, hastalığı aktivasyona götüren faktörlerden biri olabileceği kanısına varılmıştır. Ancak bu konuda daha sağlıklı veriler elde edebilmek için olgu sayısının artırılmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Bu bir ön çalışma olup, bu konudaki çalışmalarımız devam etmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bang D, Haam IB, Lee ES, Lee S. The influence of pregnancy of Behcet's disease, 6th ed. International conference on Behcet's disease, held in Paris. Amsterdam: Excerpta Medica, 1993: 403-6.
2. Hamza M, Ellevch M, Zribi A. Behcet's disease and pregnancy. *Ann Reum Dis* 1988; 47:350-2.
3. Larsson LG, Baum J. Behcet's syndrome in pregnancy and after the delivery. *J Rheumatol* 1987; 14(1):183.
4. Ferrano G, Lomeo C, Moscaelli G, Assennato E. A case of pregnancy in a patient suffering from the Behcet's syndrome: Immunological aspects. *Acta Eur Fétil* 1984; 15:67-72.
5. Plouvier B, Devulder B. Behcet's disease. *Br Med J* 1979; 690.
6. Madkour M, Kudwah A. Behcet's disease. *Br Med J* 1978; 1786.