

Behçet Hastalığında Endokrin Fonksiyonlar

ENDOCRINOLOGICAL FUNCTIONS IN BEHCET'S DISEASE

Ülker GÜL*, Fahri BAYRAM**, Vildan KÜÇÜKTERZİ***,
Gül GÜRSOY****, Gönül İKİNCİ*****

*Doç.Dr.SB Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği Şef Yard. ANKARA.

** Uz.Dr.Etciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji BD, KAYSERİ

*** Uz.Dr.SB Ankara Hastanesi Radyoloji Kliniği, ANKARA

**** Doç.Dr.SB Ankara Hastanesi Endokrinoloji Kliniği Şel Yard., ANKARA

***** Dr.SB Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada 44 Behçet hastasının endokrin fonksiyonları incelendi. Hastaların endokrinolojik yönden detaylı anamnezleri alınarak muayeneleri yapıldı. Tiroid, hipofiz, adrenal korteks ve gonad hormonları ile açlık kan şekeri (AKŞ) düzeylerine bakıldı. Direk sella spot gralleri çekildi. Tiroid ve abdominopelvik ultrasonografik incelemeleri yapıldı.

Sonuç olarak, Behçet hastalarında belirgin bir endokrin sistem patolojisine rastlanılmadı.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, Endokrin fonksiyonlar

T Kim Dermatoloji 1996, 6: 62-64

SUMMARY

In this study, the endocrinological functions of 44 patients with Behcet's disease were investigated. After obtaining detailed endocrinological history, their examinations were made. The hormones of thyroid, hypophysis, adrenal cortex, gonads and fasting blood sugar levels were analyzed. Direct sella spot graphy, thyroid and abdominopelvic sonographic examinations were also made.

As a result, we could not find any distinct endocrinological disfunction in our patients with Behcet's disease.

Key Words: Behcet's disease, Endocrinological functions

T Klin J Dermatol 1996, 6: 62-64

Behçet hastalığı vaskülitin neden olduğu kronik seyirli bir hastalıktır. Hastalarda başta deri, mukoza ve göz bulguları olmak üzere pek çok organ tutulumu gözlenir (1,2).

Hastalığın etyopatogenezinde otoimmünitenin rol oynadığı bugün için kabul edilmektedir (3). Birçok endokrin organın, bu otoimmün olaydan etkilenmesi muhtemeldir. Diğer taraftan vaskülitin birçok organda olduğu gibi endokrin organlarda da bozukluklara neden olması beklenebilir. Ancak, endokrin sistemin ne ölçüde etkilendiğine dair yeterli araştırma yoktur.

Çalışmamızda Behçet hastalığı tanısı almış olgularda endokrin fonksiyonların etkilenip etkilenmediğini incelemeyi amaçladık.

Geliş Tarihi: 02.04.1996

Yazışma Adresi: Doç.Dr.Ülker GÜL
Türk-İş Blokları 220/8 Aydınlikevler
06130 ANKARA

MATERYEL VE METOD

Çalışmaya 17-45 yaş arası (ortalama yaş: 31.4±7.2) 21 i kadın, 23'ü erkek, toplam 44 hasta alındı.

Behçet hastalığı tanısı, uluslararası tanı kriterlerine göre konuldu (4). Olguların hepsinde oral aft. 20'sinde genital ülser, 28'inde papulopüstüler lezyonlar, 9'unda eitema nodozum, 16'sında paterji pozitifliği, 15'inde göz bulgusu, 1'inde epididimit ve Tinde de nörobeçet vardı.

Hastaların hiçbirisi kortikosteroid. tiroid hormonu, antidiabetikler gibi endokrin fonksiyonları etkileyecek ilaç kullanmıyordu.

Hastaların endokrinolojik yönden detaylı anamnezleri alındı ve aynı kişiler tarafından muayeneleri yapıldı.

AKŞ, TSH, ST3, ST4. TT3, TT4, tiroglobulin, anti-M. anti TG, growth hormon (GH). FSH. LH. prolaktin (PRL), plazma kortizol. DHEA-S, total testosteron (TT), serbest testosteron (ST), estradiol (E2) ve progesteron için en az 10 saatlik açlıktan sonra sabah saat 8'den önce kan alındı.

AKŞ, Quick Start Abbott Spectrum; antitiroglobulin, Murex Diagnostics Lim. Thymune-M; GH. coated

Tablo 1. Tiroid fonksiyonları.

Test Adı	Behçet Grubu	Normal Değerler
TSH (mIU/ml)	1.30±1,16	0,2-4
ST3 (pg/ml)	3,70±0,81	1,8-5,5
ST4 (pg/dl)	1,36±0,41	0,7-2
TT3 (ng/dl)	99.25*42.25	60-200
TT4 (ng/dl)	7.27±0.41	4.5-12
Tiroglobulin (ng/ml)	<u>24.80±13.44</u>	0-80
Anti M	S10	ç50
AntiTG	510	S50

Tablo 2

Test adı	Behçet grubu	Normal değerler
Growth hormon (ng/ml)	4,01 *3.54	0-14
Plazma kortizol (sabah) (ng/dl)	14.9-7.07	7-29
DHEAS (mg/dl)	210*83,92	80-310

tube RIA (Orion Diagnostica); kortizol, Amerlex cortisol RIA; DHEAS, DSL-3500 (Diagnostic systems lab. İne); E2, DSL-4000 (Diagnostic systems lab, İne); Progesterone. DSL-3900 (Diagnostic systems lab, İne); T Testosteron, DSL-4000 (Diagnostic systems lab, İne); S Testosteron, DSL 4900 (Diagnostic systems lab, İne); FSH, Amerlex M FSH RIA; LH, Amerlex-M LH RIA; PRL, Prolactin IRMA coated tube RIA (Orion Diagnostica); TSH. DPC IRMA count TSH; TT3. DPC coat-A count total T3; TT4. DPC coat-A-count total T4; ST3. DPC coat-A-count-Total T3; TT4, DPC Coat A-count Total T4; ST3, DPC coat-A-count Total T3 ve ST4. DPC coat-A-count free T4 kılıny.» ölçüldü

Her hastanın direk sella spot radyografisi çekildi. Normal pitüiter fossanın uzunluğu 5 16 mm (ortalama 106 mm), derinliği 4-12 mm (ortalama 8.1 mm) olarak kabul edilerek pitüiter fossa değerlendirildi (5).

Hastaların tiroid ultrasonografi (USG) incelemeleri General Elektrik cihazının 7 5 MHz'lik lineer probu ile yapıldı Adrenal glandlarla, uterus ve överlerin USG incelemesi. General Elektrik RT 2800 cihazının 3 5 MHz'lik konveks probu ile transabdominal yolla yapıldı (6,7).

SONUÇLAR

Hastaların anamnezlerinde, bir hastanın guatr a meliyatı olması dışında, bir özellik yoktu. Endokrinolojik yönden muayenelerinde, tiroid bezine ait bulgular dışında patoloji gözlenmedi. 33 hastada tiroid palpe edilemezken; 7 hastada difüz, 4 hastada no-

düler guatr saptandı Tiroid fonksiyonları hormonal incelemelerinde, hepsinde ötiroid idi (Tablo 1) Tiroid USG bulguları da muayene bulguları ile paraleldi.

Hipofiz, adrenal korteks ve gonad hormonları normal sınırlardaydı (Tablo 2,3).

Olgularımızdaki AKŞ düzeyleri normal sınırlar içindeydi (ortalama AKŞ 89» 12 mg/dl, normal değerler 74-116 mg/dl).

Direk sella spot gratisi bütün hastalarımızda normaldi.

Abdominopelvik ultrasonografide överler uterus ve adrenal patolojisine rastlanılmadı.

TARTIŞMA

Behçet hastalığı, ilk defa 1937 yılında, bir Türk dermatologu olan Dr Hulusi Behçet tarafından ağızda altlar, hipopyonlu iridosiklit, genital ülserasyonla giden üçlü bir sendrom olarak tarif edilmiştir (8). Daha sonraki yıllarda eritema nodosum, papülopüstüler lezyonlar gibi deri. artralji ve/veya artrit gibi artiküler, sinir sistemi, vasküler. pulmoner ve gastrointestinal patolojiler hastalığın klinik tablosuna eklenmiştir (1,2). Ancak, taradığımız literatürde endokrin sistemin tutulumuna dair bir yayına rastlayamadık

Tiroid bezi muayene ve USG bulguları göz önüne alındığında 44 hastanın 11'inde (%25) nodüler veya difüz guatr saptanması, Türkiye'de daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarına göre yüksekli (9.10). 'akat çalışmaya alınan hastaların endemik guatr bölgelerinden gelmiş olmaları, guatr sıklığının normal popülasyondan yüksek olmasını açıklayabilir Hastaların omik ve laboratuvar olarak ötiroid olması ve USG'de parenkimin homojen görünmesi vaskülitin gelişmediğinin bir delili olabilir Ayrıca, olgularımızın hiçbirinde tiroid antikörlerinin yüksek türede bulunmaması da bu bulguları desteklemektedir.

Hipofiz, adrenal ve gonadların görüntüleme yöntemlerinin ve hormonal değerlerinin normal sınırlar içinde bulunması nedeniyle, en azından makroskobik

Tablo 3

Test adı	Erkek		Kadın	
	Behçet Grubu	Normal Değerler	Behçet Grubu	Normal Değerler
FSH (MIU/ml)	4.90-2,32	1-8	5.91 ±65	2-10
LH(MIU/ml)	6.06-2,53	2 10	9.76-389	5-20
Prolaktin (ng/ml)	565- 1,76	3.5-15	6.50' 2 93	4 20
Östradiol(pgVml)	28.2' 2 62	15-35	109.5*8 32	95-210
Progesteron(ng/dl)	0.83' 0.35	0-0.4	4.90- 1.56	3-20
T Testosteron(ng/dl)	5.32ı 2,15	3,5-10	0.28' 0 17	0.2-1,1
S Testesteron(pg/ml)	18.4. 5,24	10-30	1,63' 0 36	1.1-3,1

olarak bu endokrin organlarda da tesbit edilebilecek seviyede tutulum olmadığını telkin etmektedir. Bulgularımıza benzer olarak, Ohguchi ve arkadaşları çalışmalarında, Behçet hastalığında serum bazal plazma kortizol seviyeleri ve kortizolün diüurnal ritminin normal olduğunu bildirmişlerdir (11).

Behçet hastalığının lizyopatolojisinde esas lezyon vaskülit olup bu nedenle organlarda patolojiler oluşmaktadır. Endokrin sistemin fonksiyonlarını gösteren klinik ve laboratuvar incelemelerde bozukluk görülmemesi, en azından endokrin sistemde belirgin bir patolojinin olmadığını yansıtmaktadır. Acaba gerçekten endokrin sistemde vaskülit oluşmamakta mıdır? Eğer oluşuyorsa kompanse mi edilmektedir? Bu nedenle, hastalığın patogenezi açığa çıkaracak olan, adezyon moleküllerinin rolü gibi ileri çalışma sonuçlarının bu sorulara açıklık getireceğine inanıyoruz. Bu çalışma, bir ön araştırma olup daha büyük hasta serilerinde yapılacak detaylı çalışmaların aydınlatıcı olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Gürler A. Behçet hastalığında tanı kriterleri ve klinik gözlemler, T Klin Behçet Hastalığı özel sayısı, 1985; 5(5):403-9.
- Feutrie ML, Hachulla E, Hatron PY, et al. Maladie de Behçet aspect comparatif des critères diagnostiques. Presse Med 1994; 23:1809-12.
- Lehner T, Lavery E, Smith R, et al. Association between the 65-kilodalton heat shock protein, streptococcus sanguis and corresponding antibodies in Behcet's syndrome. Infect Immun 1991; 59(4): 1434-41.
- International study group for Behcet's disease: Evaluation of diagnostic ("Classification") criteria in Behcet's disease Towards internationally agreed criteria. Br J Rheumatol 1992; C:299-308.
- Burgener FA, Korman M. Differential diagnosis in conventional radiology. Thieme Medical Publishers, Inc. 1991.
- Sutton D. A textbook of radiology and imaging. Churchill Livingstone, 1987.
- Dahnen W. Radiology review manuel. Williams & Wilkms 1993.
- Behçet H. Über rezidivierende aphthöse, durch ein virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und an den genitalien. DermWoch, 1937; 105:1152-57.
- Koloğlu S. Ötiroid guatr (Toksik olmayan guatr). Temel Tedavi kitabından. Fidan Kitabevi. 1983; 52.
- Beyhan Z, Pay S, Çalışkaner Z. Tiroid nodüllerinde tanı ve tedavi. MN Doktor, 1995; 3(6):395-403.
- Ohguchi M, Sugiuna S, Aoki K, Ohno S. Studies on pituitary-adrenal function in Behcet's disease. In: Düşen N, Konice M, Övül C. International symposium on Behçet Disease, İstanbul, 29-30 September 1977; International Congress Series 467. Exerpta Medica 1979; 183-6.