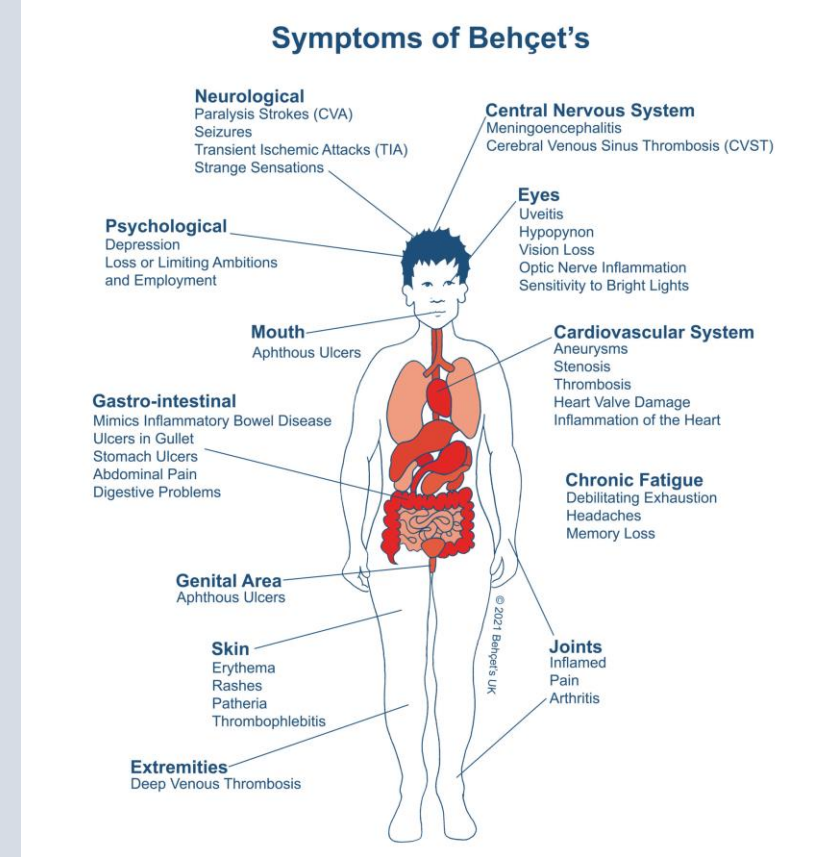


BEHÇET HASTALIĞI
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE KLİNİK FENOTİPLERE
GÖRE RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

UZM. DR. CEREN DEMİR
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
ROMATOLOJİ BİLİM DALI

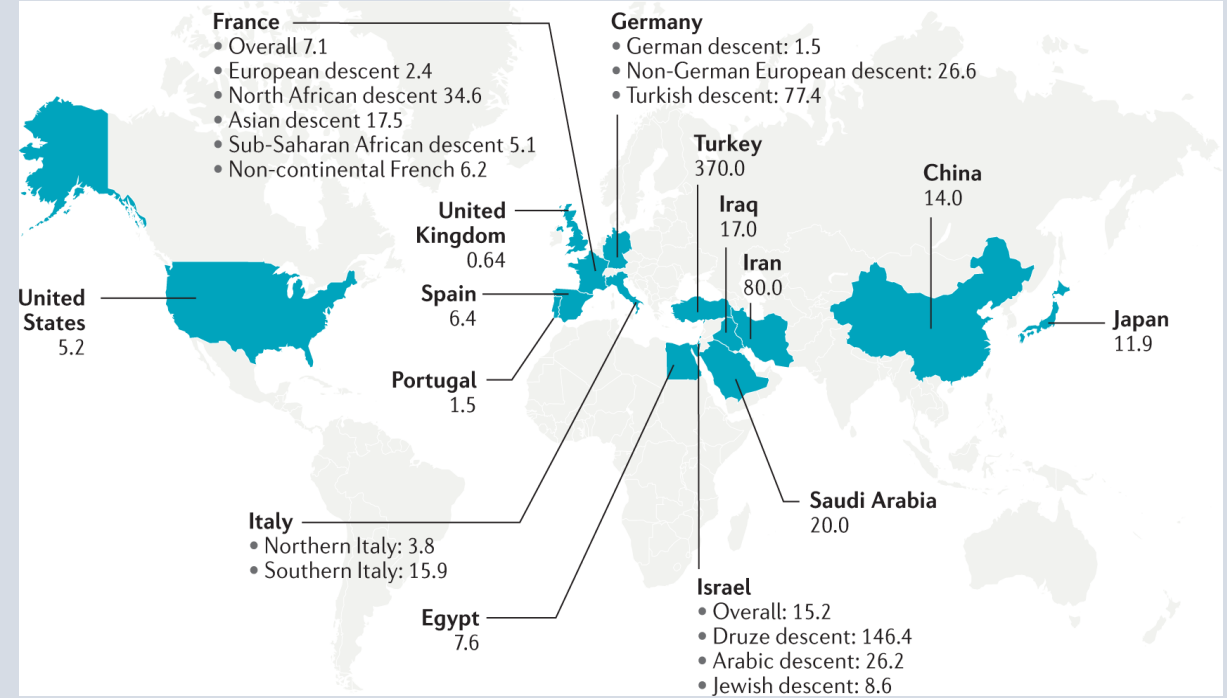
BEHÇET HASTALIĞI

- Behçet hastalığı, etyolojisi tam olarak bilinmeyen ve bir çok sistemi tutabilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır.
- 3. dekat
- E = K
- Erkek cinsiyette daha ağır



BEHÇET HASTALIĞI

- Behçet hastalığı belli bir coğrafi dağılım göstermektedir.
- Türkiye’de üveit vakalarının %20’si Behçet hastalığına bağlıdır



100.000 nüfus başına düşen hasta sayısı

BEHÇET HASTALIĞI

- Behçet hastalığının tanısı iyi bir anamnez, sorgulama ve fizik muayene ile konulmakta.
- Bu hastalığın klinik özelliklerini daha iyi tanıyabilmek için kliniğimizde Behçet hastalığı tanısı ile takipli 218 hastayı demografik veriler, klinik özellikler ve tutulum ciddiyeti açısından değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

- Çalışmaya Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Romatoloji kliniğinde takip edilen;
 - Uluslararası Çalışma Grubu (ISG) kriterlerine göre Behçet hastalığı tanısı almış 218 hasta dahil edildi.
 - Hastaların demografik özellikleri, hastalık süreleri, klinik bulguları ve tutulum şekilleri, paterji test ve eşlik eden romatolojik hastalıklar açısından değerlendirildi.
sonuçları değerlendirildi.
 - Tanımlayıcı istatistikler, ortalama±standart sapma, median (25-75p), frekans (n) ve yüzde (%) olarak verildi.

BULGULAR

| DEMOGRAFİK ÖZELLİK | |
|------------------------------------|-----------------------|
| HASTA SAYISI (KADIN/ERKEK) | 118 (%54) / 100 (%46) |
| KADIN/ERKEK ORANI | 1,18 |
| YAŞ (MEDİAN) (25p-75p) | 41 (33-51,25) |
| BAŞLANGIÇ YAŞI (MEDİAN) (25p-75p) | 30 (24-38.2) |
| HASTALIK SÜRESİ (MEDİAN) (25p-75p) | 9 (6-14) |

BULGULAR

- Oral aftlar hastaların çoğunda başlangıç bulgusudur.
 - Oral aft %92-100
 - Genital ülser %57-93
 - Göz tutulumu %38-99
 - Eklem tutulumu %16-84

| KLİNİK ÖZELLİK | KADIN | ERKEK | TOPLAM |
|-----------------------|-------|-------|-------------|
| ORAL AFT | 114 | 95 | 209 (%95,9) |
| GENİTAL ÜLSER | 87 | 65 | 152(%69,7) |
| PAPÜLOPÜSTÜLER LEZYON | 24 | 37 | 61(%28) |
| ERİTEMA NODOSUM | 27 | 16 | 43(%19,7) |
| ÜVEİT | 31 | 40 | 71(%32,6) |

BULGULAR

- Behçet hastalığında eklem tutulumu artrit ya da artralji olarak görülebilmektedir.
- Çalışmamıza dahil edilen hastaların 95'inde (%43,6) eklem tutulumu mevcuttu.

| EKLEM TUTULUMU | KADIN | ERKEK | TOTAL |
|----------------|-------|-------|------------|
| ARTRİT | 11 | 9 | 20 (%9,2) |
| ARTRALJİ | 41 | 34 | 75 (%34,4) |

- Unilateral kalça artrit %0,5 (n=1) Unilateral diz artrit %2,8 (n=6) Poliartrit %2,7 (n=6) Unilateral sakroiliit %3,2 (n=7)

Literatürde eklem tutulum sıklığı %16-84 olarak belirtilmiştir; bizim bulgularımız da önceki çalışmalar ile uyumlu idi.

BULGULAR

- Üveit, göz içi yapılarda şiddetli inflamasyon sonucunda hasara yol açan kronik tekrarlayıcı bir hastalıktır.
- Tutulum sıklığı %50 , E>K, E'te daha kötü prognoz
 - 218 hastanın 49'u (%22,4), kliniğimize üveit atağı ile başvurmuşlardı.
 - Takip süresince ise toplam 71 hastada (%32,6) üveit gözlendi.
- ***Literatür ile uyumlu olarak göz tutulumu erkek hastalarımızda daha sıklı.***

| | KADIN | ERKEK | TOTAL | K/E |
|-------|-------|-------|-----------|------|
| ÜVEİT | 31 | 40 | 71(%32,6) | 0,68 |

BULGULAR

- Yüzeysel tromboflebit ve DVT Behçet hastalığında en sık görülen vasküler tutulum paternleridir.
 - Yaklaşık %40 hastada gözlenir.
 - Çalışmamızda DVT yalnızca 8 hastamızda (%3,6) saptadık.
Bu oran literatür bilgisine göre oldukça düşüktü.
 - Hastaların tümü erkekti.
4 hasta kolşisin ve azatiopürin, diğer 2 hasta da kolşisin ve infliksimab tedavisi ile takip edilmekte.

BULGULAR

- 2018 yılında yapılan retrospektif bir çalışmada;
 - 21 hasta değerlendirilmiş
 - Sinüs ven trombozu olan hastaların %50'sinde periferik tromboz olduğu gösterilmiştir

Ancak bizim hastalarımızın yalnızca birinde eş zamanlı sinüs ven trombozu ve DVT mevcuttu.

Bu hasta DVT ile eş zamanlı olarak transvers ve sigmoid sinüste tromboza sahipti; tarafımıza SVO kliniği ile başvurmuştu.

Diğer nonparankimal nörolojik tutulumu olan 6 hasta incelendiğinde, bu hastaların DVT bulgularının olmadığı görüldü.

BULGULAR

- Vasküler Behçet hastalığında antikoagülasyonun yeri tartışmalıdır.
- Yapılan bir çok çalışma, vasküler tutulumu olan hastalarda nüksü engellemek için immünsüpresyonun arttırılmasını önermektedir.
- Bu hastalarda, tanı konulduğunda uygun dozda steroid tedavisi başlanmalı ve uygun immünsüpresif ile idame tedaviye geçilmelidir.

BULGULAR

- Takip ettiğimiz hastaların sadece 12'si antikoagölan tedavi almaktaydı.
- Bu hastaların 6'sına farklı kliniklerde DVT ile presentasyonları sırasında tedavi başlanmıştı.
- Diğer 6 hastamızın 2'si hemoptizi ile başvurularında, pulmoner emboli saptanması nedeni ile warfarin tedavisi almaktaydı.
- 3 hasta iskemik SVO tablosu, 1 hastamız da intrakardiyak trombüs olması nedeni ile kumadinize edilmişti.

BULGULAR

- Behçet hastalığında nörolojik tutulum nadirdir. (%5-10)
- Parankimal tutulum SSS tutulumlarının %80'ini oluşturur.
 - En sık bazal gangliya ve beyin sapı etkilenir.

Kranial sinir tutulumu, serebellar disfonksiyon, beyaz cevher hastalığı/multiple sklerozis benzeri plak gelişimi, myelopati

- Bizim çalışmamızda toplam 13 hastada (%5,9) nörolojik tutulum mevcuttu; bu oran diğer çalışmalar ile uyumluydu.

BULGULAR

| | Tutulum şekli | Hasta sayısı |
|-----------------------|--|--------------|
| Parankimal tutulum | Demiyelinizan plak Transvers miyelit Bazal ganglion tutulumu | 3 1 2 |
| Nonparankimal tutulum | SVO Pseudotümör serebri | 6 1 |

- SVO görülen 6 hastamızın dördünde ilk başvuru SVO kliniği ile başvurmuştu.
- Diğer 2 hastamız ise takiplerinde SVO gelişmişti.
- Nörolojik tutulumu olan hastaların 7'si erkek, 6'sı ise kadındı; her iki cinsiyet eşit düzeyde etkilenmişti.

BULGULAR

- Behçet hastalığında nadir de olsa kardiyak tutulum görülebilir.

Perikardit, endokardit, intrakardiyak tromboz, miyokard enfarktüsü veya anevrizma

Yalnızca 1 hastamızda kardiyak tutulum mevcuttu.

- Behçet hastalığının kardiyak tutulumunun prognozunun iyi olmaması nedeni ile bu hastalar tanı alındığında immünsüpresif tedavi hızlıca başlanmalıdır.

Pulse steroid + 500 mg/14 gün 6 doz siklofosfamid >> AZT >> IFX

- Hasta halen kliniğimizde mevcut tedavisi ile takip edilmekte.

BULGULAR

- Behçet hastalığında gastrointestinal tutulum ve amiloidoz nadir bulgulardır.
- GİS tutulumu hastalarımızın yalnızca 3'ünde mevcuttu (%1,3) .
 - E:2 , K:1
- **Türkiye'de ise prevalansının %0-5 olarak belirtilmiştir; çalışmamız da bu veri ile uyumluydu.**
- Amiloidoz ise yalnızca kronik ishal öyküsü olan 66 yaş bir kadın hastada görüldü.

BULGULAR

Paterji testi;

- 218 hastanın toplam 102'sine paterji testi yapıldı
- Test yapılan 102 hastanın 23'ünde test pozitif, 79'unda ise negatifti; paterji testi pozitifliği %22 idi.

BULGULAR

Paterji testinin klinik tutulumlar ile ilişkisi değerlendirmek için;

102 hastada paterji testi sonuçları, klinik tutulum paternleri ile karşılaştırıldı.

| KLİNİK TUTULUM | KLİNİK + | KLİNİK - | P |
|----------------------|----------|----------|-------|
| ORAL AFT | %23,2 | 0 | 0,274 |
| GENİTAL ÜLSER | %25,4 | %16,7 | 0,312 |
| FOLİKÜLİT | %24,1 | %21,6 | 0,783 |
| ERİTEMA NODOSUM | %28 | %20,5 | 0,434 |
| GÖZ TUTULUMU | %20 | %23,5 | 0,684 |
| VASKÜLER TUTULUM | %26,7 | %21,6 | 0,663 |
| NÖROLOJİK TUTULUM | %33,3 | %22 | 0,642 |
| GİS TUTULUMU | 0 | %22,8 | 0,444 |

BULGULAR

Hastaların klinik tutulumları kadın erkek cinsiyetleri arasındaki farklar açısından değerlendirildi.

| KLİNİK TUTULUM | KADIN | ERKEK | P |
|-------------------|--------|-------|--------------|
| ORAL AFT | %97,5 | %94 | 0,201 |
| GENİTAL ÜLSER | %73,7 | %65 | 0,162 |
| EN | %22,9 | %16 | 0,203 |
| FOLİKÜLİT | %20,3 | %37 | 0,006 |
| GÖZ | %25,4 | %41 | 0,014 |
| VASKÜLER TUTULUM | %7,6 | %16 | 0,081 |
| NÖROLOJİK TUTULUM | %2,5 | %4 | 0,810 |
| EKLEM TUTULUMU | %44,06 | %43 | 0,987 |
| PATERJİ TESTİ | %6,8 | %15 | 0,010 |

SONUÇ

- ***Sonuç olarak;***
 - Behçet hastalığı, klinik olarak heterojen bir hastalıktır.
 - Bir çok farklı klinik tutulumlara sahip olması nedeni ile, takip eden hekim açısından zorlu bir durum oluşturur.
 - Ülkemizde birçok farklı ülkeye göre daha yüksek insidansla görülmesi nedeni ile, hastalığın demografik özellikleri ve klinik fenotipleri ayrıntılı olarak tanınmalıdır.
 - Böylece Behçet hastalığında erken tanı, tedavi ve takip daha etkin olacaktır.

TEŐEKKÖR EDERİM