

Behçet Hastalığında GIS Tutulumu

Dr.M.Hadi Yaşıa

Aydın ADÜ Tıp Fak. Gastroenteroloji BD



Hulusi Behçet 1889-1948

- Behçet sendromu bir multisistem vaskülitidir:
 - Cilt, mukoza, eklemler, göz, venler ve arterler, SSS, GİS.....
 - GİS tutulumu:
 - Japonya %30, Akdeniz havzası %1-2, Avrupa %5-20
 - **Ülkemizde:%2-3**
 - Avrupada sol kolon, Japonya ve ülkemizde ilioçekal bölge çok daha sık tutulur.

Behçet Hastalığı Gastrointestinal tutulum

TABLE 2. The Localization, Morphology, and Histologic Findings of the Ulcers

The Localization of the Ulcers	n (%)
Ileocecal region involvement	36/59 (61%)
Terminal ileum	18/59 (31%)
Ileocecal	7/59 (12%)
Cecal involvement	6/59 (10%)
Ileocecal valve	5/59 (8%)
Colonic involvement	19/59 (32%)
Ileocolonic involvement	3/59 (5%)
Duodenal bulbus involvement	1/59 (2%)
The ulcer morphology	
Round/oval shape	29/48 (60.5%)
Ulcerative colitis-type lesions	6/48 (12.5%)
Geographically shaped	5/48 (10.5%)
Aphthous-shaped	5/48 (10.5%)
Star-shaped	2/48 (4%)
Linear-shaped	1/48 (2%)

EnteroBehçet (EB)

GİS Tutulumu

- Klinik semptom ve bulguları:
 - Tutulan mezenterik damarlara ve
 - Tutulan barsak segmentine göre değişir.
 - T.ileum, çekum; en sık tutulan bölgeler
 - Diffüz kolonik tutulum
 - Nadiren anorektal tutulum

BH da GIS Tutulum Paternleri

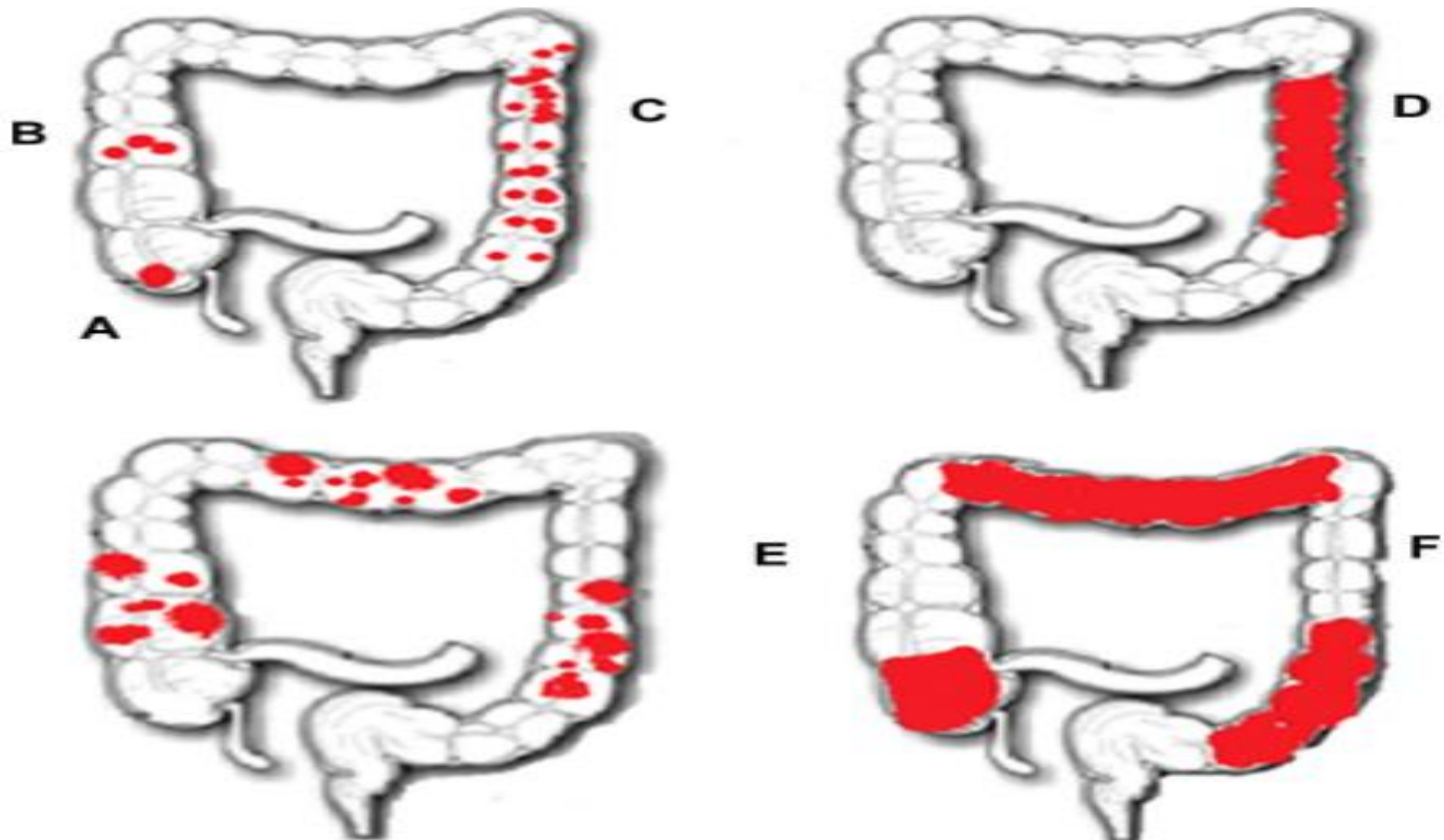


Fig. 1. Patterns of GI involvement in BD. (A) Focal single ulcer. (B) Focal multiple ulcers. (C) Segmental multiple ulcers. (D) Segmental diffuse ulceration. (E) Multisegmental multiple ulcers. (F) Multisegmental diffuse ulceration.

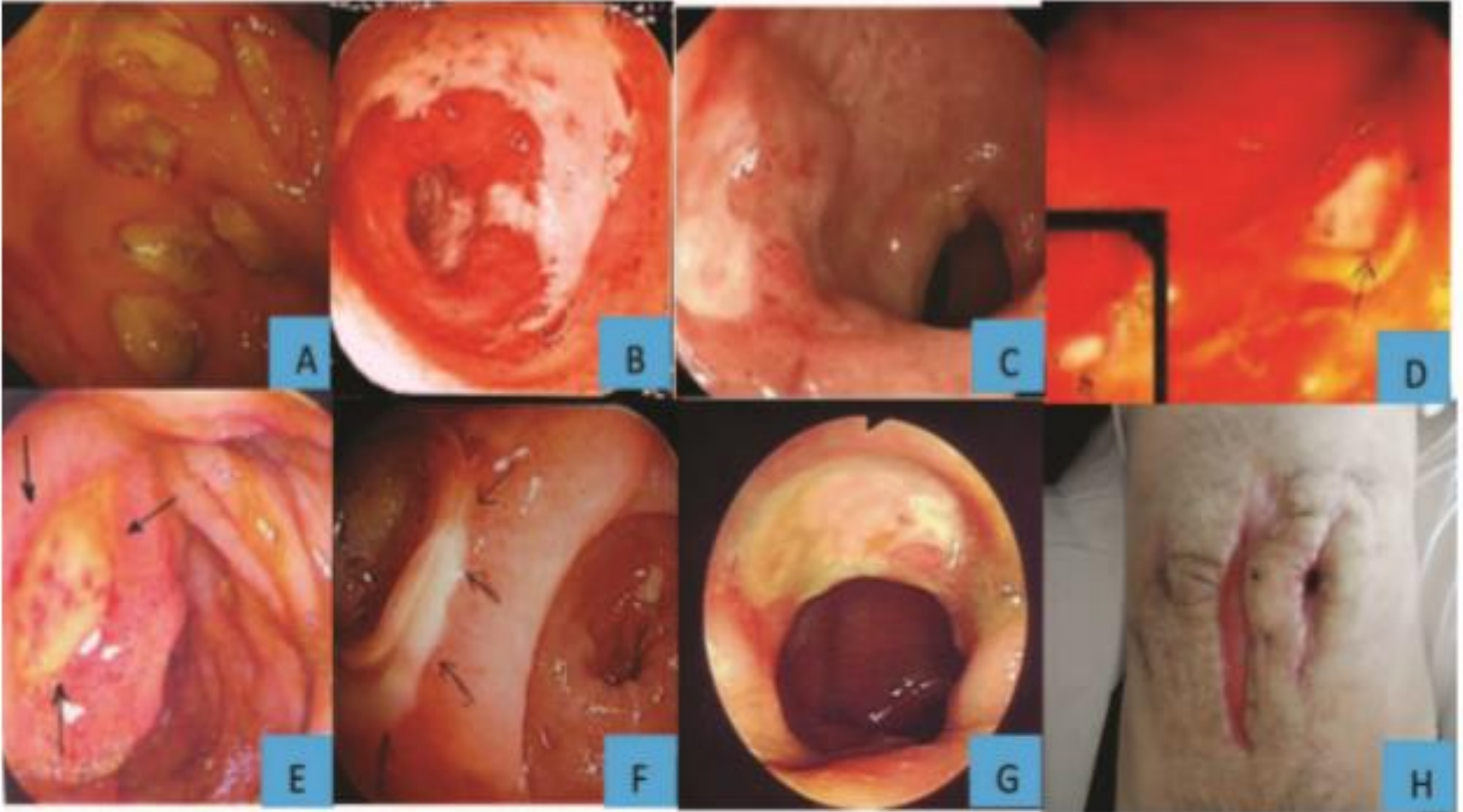
Klinik Semptom ve Bulgular

- Diffüz Abdominal Ağrı: Sağ alt kadranda daha sık
- İshal, nadiren kabızlık
- Kanama: Hemetokezya / melena
- Abdominal distansiyon
- Ateş, kilo kaybı
- Striktür
- Perforasyon
- Fistülizasyon
- Perianal tutulum
 - Proktit
 - Rektal Ülserler
 - Fistül-Fissür
 - Abse
 - **Üst GİS tutulumu varsa** onlara ait semptom ve bulgular: Odinofaji, disfaji, bulantı ve kusma, retrosternal yanma,, epig ağrı vb

GİS Semptom/Bulguları

- Karın ağrısı : %92
- Perforasyon: %41
- Hematokezya/ Melena: %26
- Fistül Gelişimi: %15

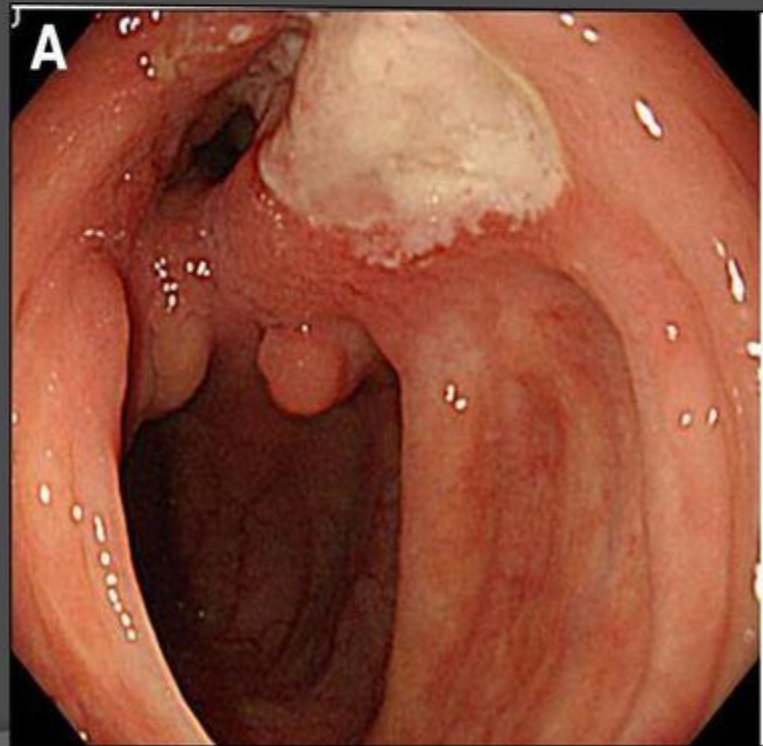
Endoskopik Bulgular



Genelde yuvarlak-oval şekilli ülserler!!!

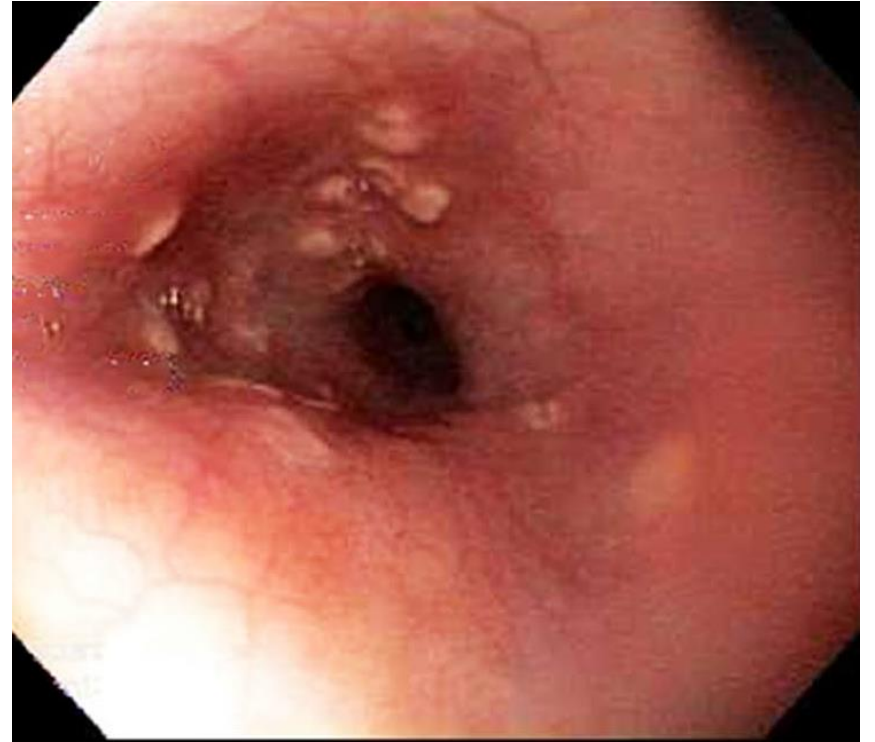
Typical intestinal lesion in EBD:

- A giant oval-shaped deep punched-out ulcer in the ileocecal area

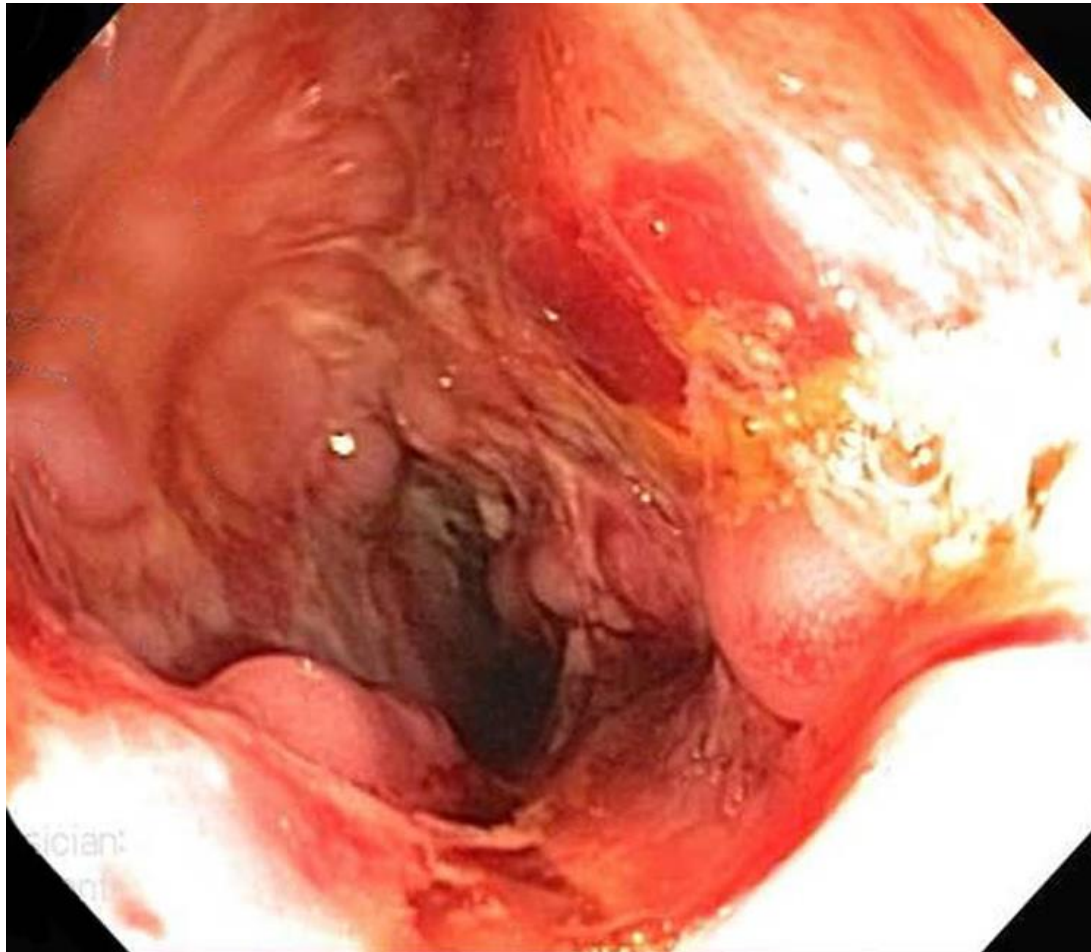


Özefagus

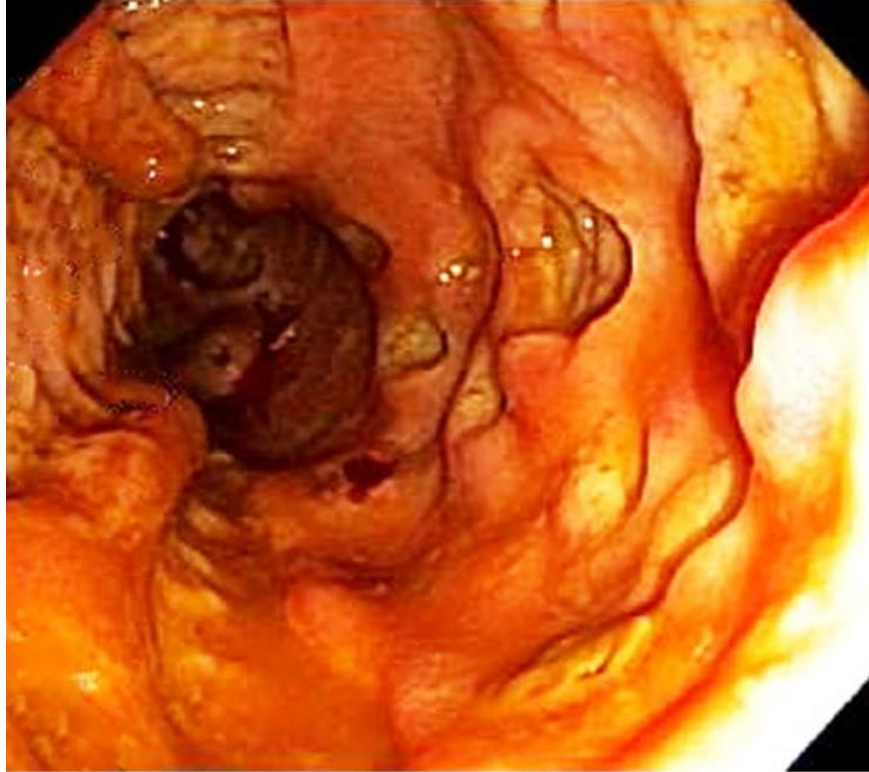
- Orofarinks ve özofagusta
 - Çok sayıda aftöz ülser
 - Mukozal eritem
 - Ödem



Kolonoskopi-T.İleum

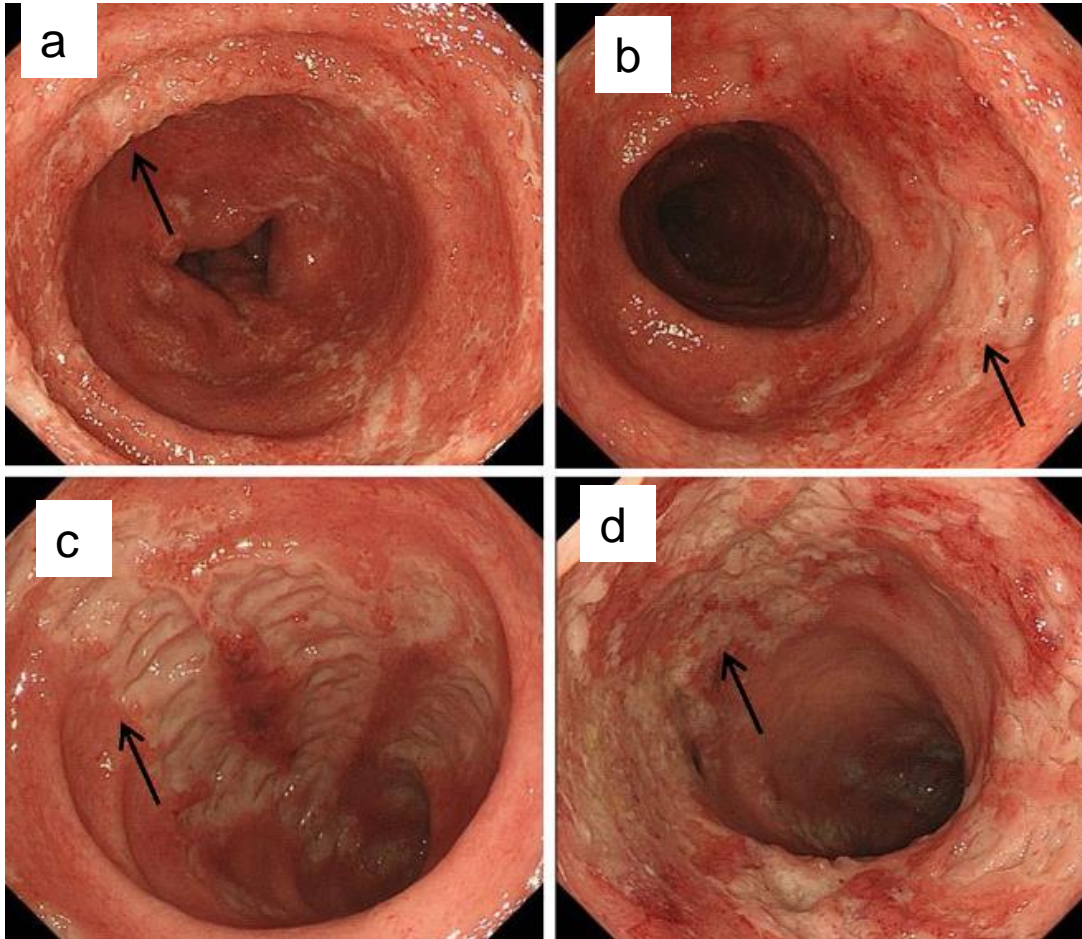


Kolonoskopi-Kolon



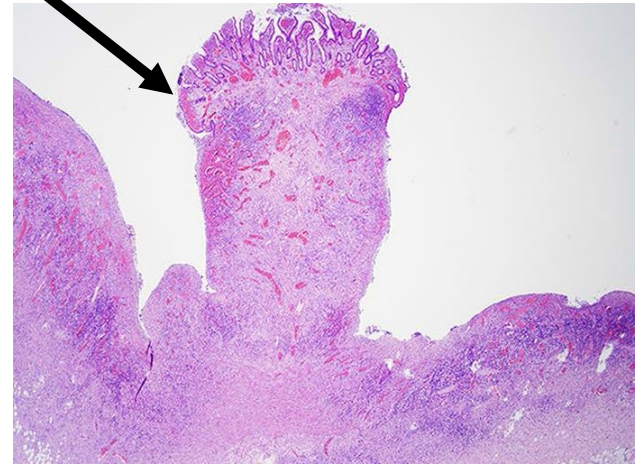
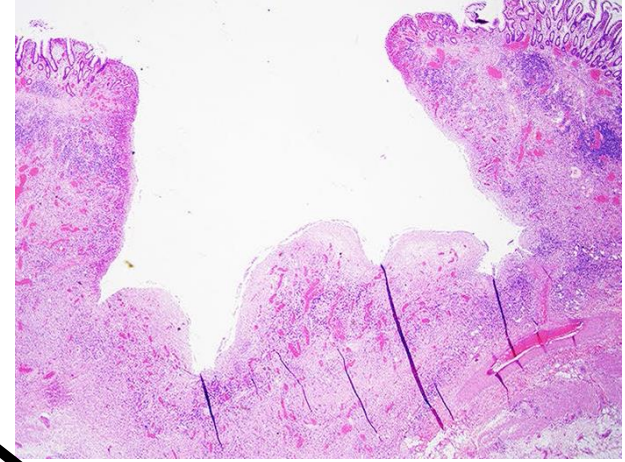
T.ileum, ascendan kolon ve çekumda mukoza hiperemik, yer yer jeografik ve yuvarlak derin ülserler, erozyonlar

Kolonoskopi-Kolon



Histopatoloji

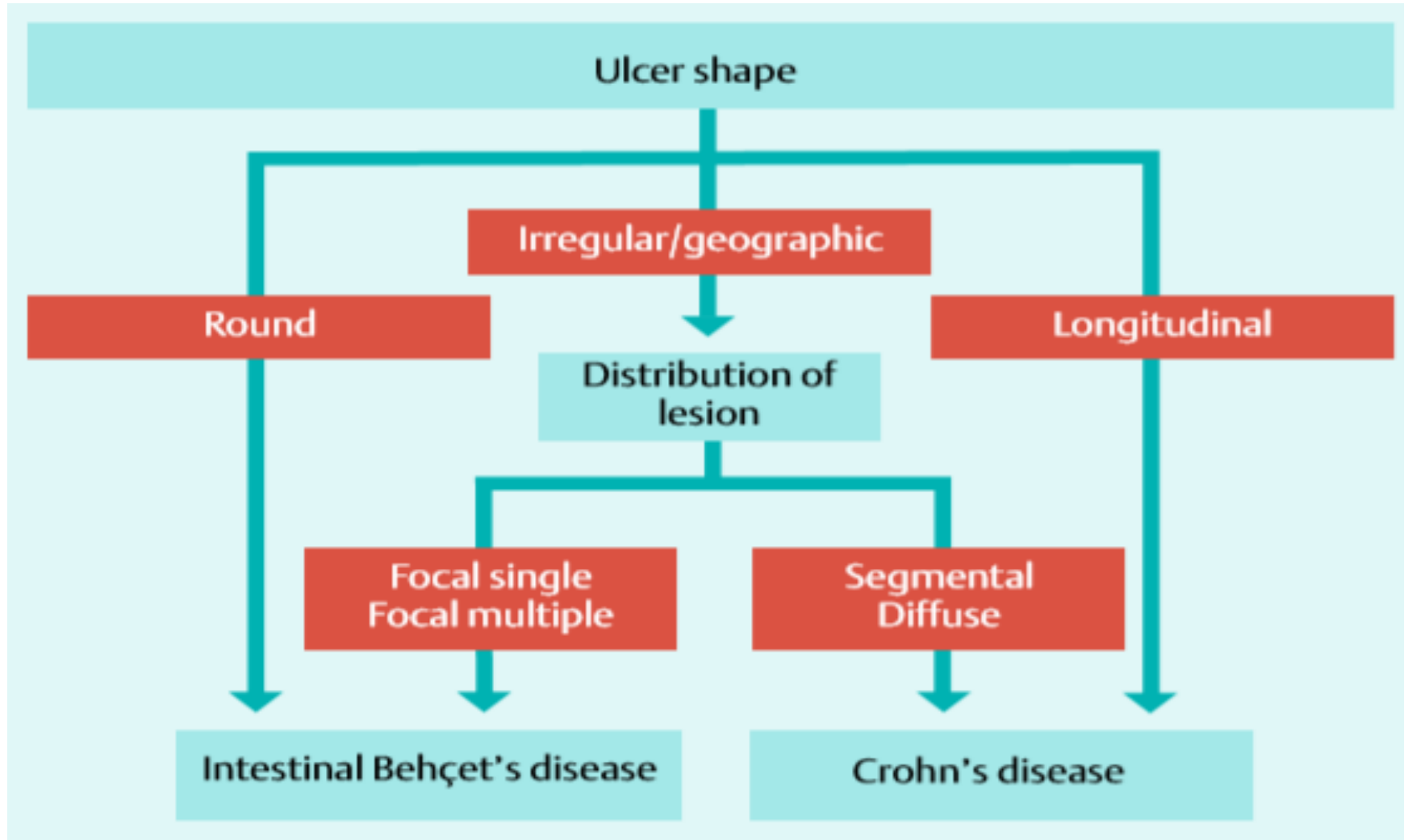
- M.propria'ya ulaşan geniş tabanlı ülserler
- Kenarları kabarık ülserler
- **YAKA DÜĞMESİ belirtisi**
- Ülser kenarında hafif enterokolit bulguları
- L.propria ve submukozada lenfositik venülit
 - Arteriolit olmadan



EB Tanısı

- Tipik ilioçekal ülser varlığı
- Histopatolojik bulgular
- Sistemik Behçet Hastalığı Bulguları ile konur.

CART (CLASSIFICATION AND REGRESSION TREE) ANALİZİ

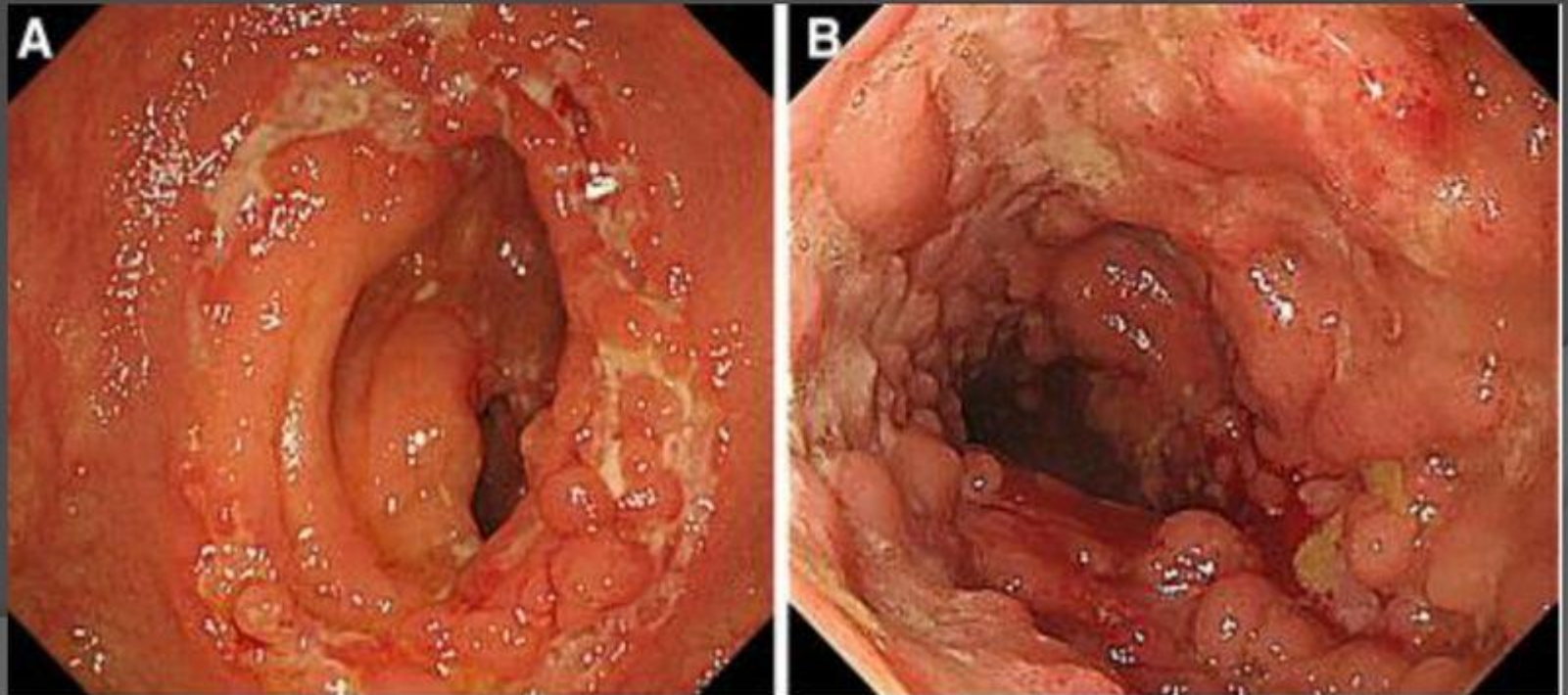


Ayırıcı Tanı

- İBH : Özellikle de Crohn Hastalığı ile mutlaka yapılmalıdır.
- İntestinal Tbc

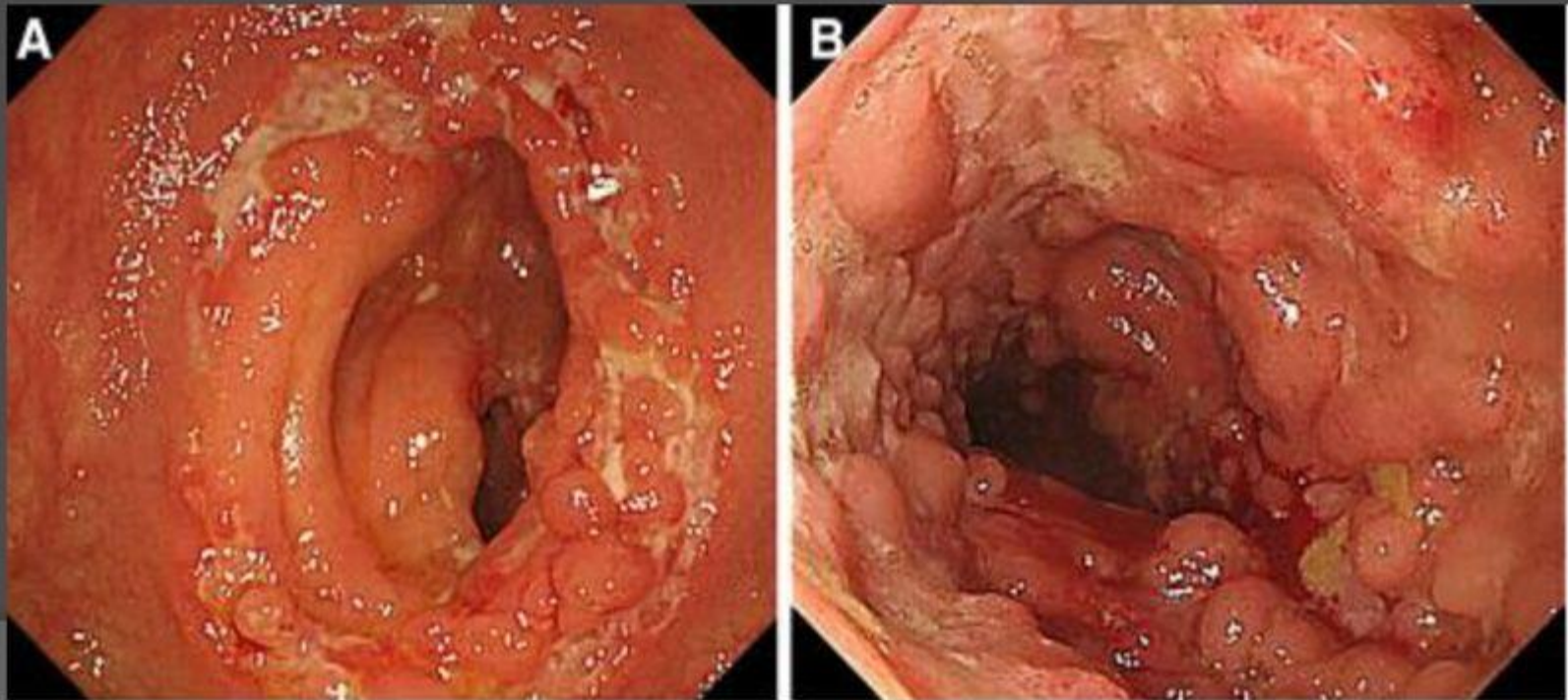
Gross endoscopic picture of ITB:

- **Intestinal Tuberculosis (ITB):** Annular ulcers along with cobblestone: **Figure A**



Gross endoscopic picture of CD:

- **Crohn's Disease (CD):** Multiple longitudinal Ulcers with cobblestone pattern of mucosa: **Figure B**



EB vs IBH

Endoskopi, Ekstraintestinal Tutulum, Seroloji, Histopatoloji

	GI Involvement of EB	CD
Oral ulcers	92.4%–100%	9.9%–21.3%
Genital ulcers	42.4%–85%	0.9%
Papulopustular lesions	43.1%–70%	16.6%–23.6%
Nodular lesions	48%	2.1%
Positive pathergy test	49%	10.7%
Arthritis or arthralgia	30%–31.9%	19%
Venous thrombosis	18%	0
Eye involvement	19.6%–28%	0%–7.5%
Nervous system involvement	5%	0
Features of GI involvement		
Ileal or ileocecal	83%–94.6%	82.1%–99%
Rectal	2%–2.4%	25%–37%
Upper GI involvement	3.3%	2.4%
Stricture	7.2%–13%	24%
Abdominal or internal fistula	7.6%–10%	27.4%
Perianal fistula	2.5%–5%	39.2%
Perforation	12.7%–18.3%	8.7%
ASCA positivity	41.7%–44.3%	49.4%
Ulcer type and location	A few round or oval ulcers, focal involvement	Longitudinal ulcers, diffuse segmental involvement
Granuloma in mucosal biopsy	2%	14%

Endoskopik Bulgular (İBH vs EB)

TABLE 2: Endoscopic features of intestinal BD and CD.

Features	Intestinal BD (N = 42)	CD (N = 97)	P value
Multiple-site lesions	22 (52.4)	87 (89.7)	<0.001
Lesions confined to the ileocecal region	38 (90.5)	20 (20.6)	<0.001
Defecation of ileocecal valve	8 (19.0)	19 (19.6)	0.041
Longitudinal ulcers	5 (11.9)	85 (87.6)	<0.001
Round or oval ulcers	33 (78.6)	29 (29.9)	<0.001
Punch-out ulcers	25 (59.6)	13 (13.4)	<0.001
Ulcers with discrete margin	33 (78.6)	59 (60.8)	0.042
Ulcer size > 2 cm	22 (52.4)	32 (33.0)	0.031
Cobblestone appearance	5 (11.9)	31 (32.0)	0.013
Aphthous lesions	22 (52.4)	45 (46.4)	0.516
Stricture of bowel	3 (7.1)	23 (23.7)	0.021
Anorectal involvement	3 (7.1)	21 (21.6)	0.038

- EB de, intestinal bulgular, oral aftöz lezyonlardan **aylar-yıllar sonra** (Genellikle 4.5-6 yıl sonra) ortaya çıkar.
- İBH da ise, intestinal bulgular, oral aftöz lezyonlardan **aylar-yıllar önce** ortaya çıkar.

EB vs İBH

	İB	İBH
Klinik	<ul style="list-style-type: none">• Oral/Genital Ülser• Eklem tutulumu• Cilt tutulumu• Nörolojik tutulum	<ul style="list-style-type: none">• Abdominal ağrı• Diyare• Rektal kanama• Kilo kaybı• Ateş
EİM	<ul style="list-style-type: none">• Üveit• Artrit• PG• EN• Vazo-oklüziv olay• Trombotik hadise	<ul style="list-style-type: none">• Üveit• Artrit• PG• EN

EB vs İBH

	İB	İBH
Histoloji	<ul style="list-style-type: none">• Mukozal inflamasyon• Ülserasyon• Venülit• Küçük-orta çaplı damar vaskülit• Perivasküler lenfosit infiltrasyon• Topuz İşareti	<ul style="list-style-type: none">• Fokal kriptit• Epiteloid granülom• Transmural inflamasyon
Genetik	<ul style="list-style-type: none">• HLA B51	<ul style="list-style-type: none">• NOD2/CARD15• CXCL16• STAT6• TLR4• CARD9

Sonuç

- EB-İBH ayrımı zordur. Ancak;
 - EB ülserin şekli, histopatoloji, ekstraintestinal bulgular,
 - İBH klinik, endoskopik ve histopatolojik bulguları ayırıcı tanıda bize yardımcı olur.

EB Lehine Bulgular

- Ülser Şekli
 - Yuvarlak, Oval, Fokal, Kenarları Belirgin
- Ekstraintestinal tutulum farkı
 - Oral/Genital ülserler
 - Cilt Lezyonları
 - Nörolojik tutulum
 - **Göz tutulumu: Posterior üveit, Retinal vaskülit**
 - Vasküler lezyonlar
 - EB de: Barsak tutulumu, oral aftöz lezyonlardan 4.5-6 yıl sonra ortaya çıkar. Oysa İBH da, önce barsak lezyonları, bundan aylar-yıllar sonra oral aftlar ortaya çıkar.

İBH Lehine Bulgular

- İshal
- Perianal tutulum
- Rektal tutulum
- Striktür, subileus, ileus
- **Anterior üveitis**
- Fistül varlığı
- Histopatolojide GRANÜLOM varlığı

EB Komplikasyonları

- Perforasyon
- Şiddetli, durdurulamayan kanamalar
- Fistül gelişimi
- Apse gelişimi
- Obstriksiyon

EB de Standart Tedavi

- 5 ASA, Sülfasalazine
- Kortikosteroidler
- İmmünmodülatör ilaçlar: Azatiopürinler vb
- Enteral beslenme
- Total Parenteral beslenme
- Anti TNF Tedaviler,
- Cerrahi Tedavi

100

TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI KUTLU OLSUN

YAŞASIN CUMHURİYET