

## 72 BEHÇET'Lİ OLGUDA EKLEM BULGULARININ DEĞERLENDİRİMİ

Süreyya Ergin\*

Behçet hastalığında rekürrent oral aftlar, genital ülserasyonlar, inflamatuvar oküler ve cilt lezyonları gibi majör bulguların yanısıra artiküler, nörolojik, gastrointestinal ve vasküler bulgular klinik görünümü tamamlar.

Behçet hastalığında spesifik patognomonik laboratuvar bulgusu bulunmadığı için tanı, başlıca klinik bulgulara ve sorgulamaya dayanmaktadır. Klinik bulgular yalnız başına ya da kombine bir şekilde bulunabilir. Bulgular spontan olarak geriledikleri gibi bazen bulgular arasına yıllar süren intervaller girebilir. Bu durum tanı yönünden güçlüklerle neden olmaktadır.

Nonspesifik kütanöz hiperaktivite fenomeni hastalık için oldukça karakteristiktir. Bununla birlikte bu bulgunun, hastalığın sadece aktif fazında ve immünoşüpresif tedaviye başlamadan önce ortaya çıktığı ileri sürülmüştür. (2) Türkiye de yapılan bir çalışmada 800 hastanın 740'ında % 92,5 oranında pozitif paterji testine rastlandığı ve hastalığın stasyone rkaldığı dönemde reaksiyonun negatifleştiği, atak dönemlerinde pozitifleştiği belirtilmiştir. (6) Yazıcı ve ark. % 82 oranında pozitif paterji reaksiyonuna rastlamışlardır. (14) Benzer sonuçlar Tüzün ve ark. tarafından da ileri sürülmüştür. (11)

Hastalığın seyri esnasında olguların yarısından fazlasında eklem yakınmaları veya eklem bulguları ortaya çıkmaktadır. (12) Bu bulgular sıklıkla artraljiler veya hafif ya da belirgin özellikte inflamasyonla karakterize artritler tarzındadır. Behçet hastalığında aksial tutulum olduğunda ileri sürülmektedir. Ancak sakroiliitis prevalansı hakkında birbiriyle çelişkili yayınlar bulunmaktadır. Bazı araştırmacılara göre aksial tutulum oldukça yüksek, bazılarına göre oldukça düşük orandadır. (13)

\* A.Ü. Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Çoğunlukla eklem bulguları hastalığın başlangıcından sonra ortaya çıkmaktadır. Ancak bazı olgularda eklem bulgularının hastalığın diğer klinik özelliklerine öncülük ettiği ileri sürülmüştür. (3)

## MATERYAL VE METOD

1982 yılının ilk ayından başlayarak toplam 33 aylık bir sürede A.Ü. Tıp Fakültesi Dermatoloji, Göz Hastalıkları, Damar Cerrahisi klinikleri ile kombine yürütülen çalışmada romatizmal yakınımıları nedeniyle kliniğimize yollanmış 72 Behçetli hastada artiküler bulguların özellikleri değerlendirildi. Olguların ikisi hariç tümünde paterji reaksiyon pozitifliği.

13 hastada romatizmal patolojiye rastlanmadı. Bunların iki tanesinde tromboflebit, birinde paraparezi (nörobekçet) mevcuttu.

Tüm hastalarda büyük grubu, eklemde hafif ya da belirgin derecelerde inflamasyonla karakterize artrit oluşturuyordu. (Tablo II)

Eklem yakınımıları olan tüm hastalarda total kan sayımı, E.S.H, CRP ve Latex RF testleri ile direkt radyolojik kontroller yapıldı. ESH değerleri nonartiküler 50 hastalık kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Sonuçlar istatistik olarak değerlendirildi. İnatçı eklem inflamasyonu gösteren üç olguda sinovyal sıvı analizi yapıldı.

## SONUÇLAR

Tüm hastalarda kadın/erkek dağılımı, yaş ortalaması ve klinik bulgular Tablo (I) de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi oral ve genital ülserasyonlar, eritema nodosum ve üveit gibi klinik bulgular en fazla artrit grubunda görülmektedir.

13 hastada ailevi hikayeye rastlandı. Bunlardan üçünde yakın aile bireylerinde Behçet hastalığı, dokuzunda ise yine akrabalarda rekürrent oral aftların varlığı dikkati çekiyordu.

Eklem bulgularının özellikleri Tablo II de gösterilmiştir. 13 hastada eklemde patoloji saptanamadı. 13 hastada poliartralji (% 18.1), 40 hastada hafif ya da belirgin derecelerde inflamasyonla karakterize artrit (% 55.5), 6 hastada sakroiliak eklemde (% 8.3) radyolojik değişimler görüldü.

Tablo I

	Tüm Hastalar	Artrit	Artralji
Toplam Hasta Sayısı	72	46	13
Sex (Kadın/Erkek)	43/29	30/16	10/3
Yaş Ortalaması	36/32	—	—
Ailevi Hikaye	12	—	—
Oral Ülserasyon	44	35	7
Genital Ülserasyon	16	13	1
Üveit	6	5	1
E. Nodosum	16	12	3
Tromboflebit	2	—	—
Nörobeçet	1	—	—

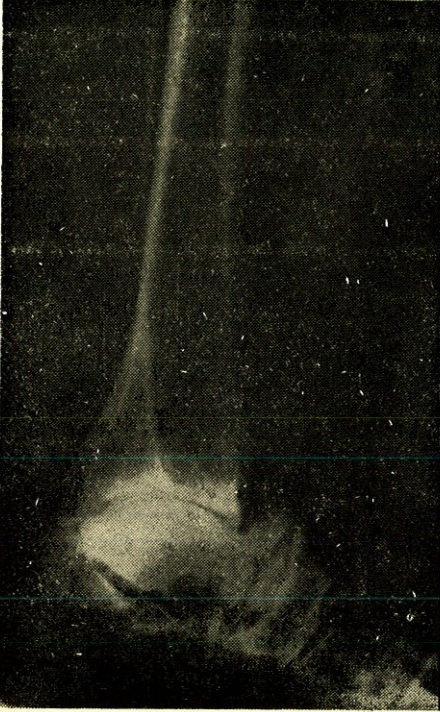
Tablo II

	Hasta Sayısı	% Olarak Ortalama
Artralji	13	% 18.1
Axial Tutulum	6	% 8.3
Artrit :		
Monoartrit	19	% 55.5
Oligoartrit	21	% 55.5
Eklem Tutulumu		
Olmayan	13	% 18.1

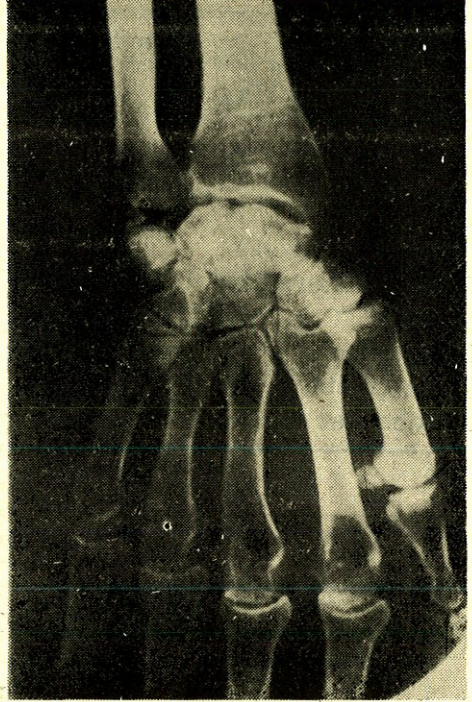
Monoartiküler tutulum en fazla diz eklemünde sözkonusuydu (10/19). Bunu sırasıyla şu eklemler takip ediyordu : Ayak bileği (5/19), el bileği (2/19), ayak (1/19) ve el eklemleri (1/19).

Oligoartiküler tutulum gösteren 21 hastada 7 simetrik tutulum gözlemlendi. (% 33). Bir atakta en sıklıkla iki eklem inflamasyonu gözlemlendi (15/21). Hastaların büyük çoğunluğunda spontan gerileme görülürken, 3 hastada simetrik, inatçı, tedaviye direnen kronikleşme eğiliminde bir tablo gözlemlendi. Her üç hastada Latex RF negatif, sinoviyal sıvı inflamatuvar nitelikte idi. Bunlardan iki tanesinde radyolojik kemik erozyonları mevcuttu (Resim I,II) Bir hastada kalsifiye aşıl tendiniiti görüldü.

Küçük eklem tutulumu gösteren iki hastada başlangıçta tek eklemde şişlik, kızarıklık, bunun takiben tüm parmağa ve ele, diğerinde ayağa yayılan diffüz bir ödem sözkonusuydu.



Resim I (F.E.) : Ayak bileği ekleminde kemik erozyonları ve ileri derecede dejeneratif değişimler.

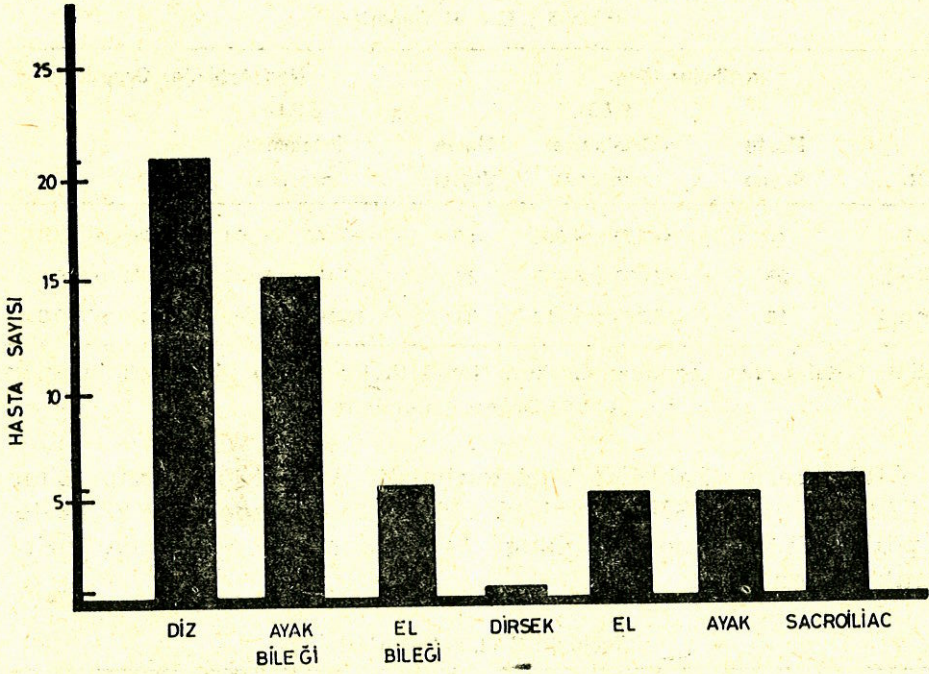


Resim II (i.S.A.) : El bilek ekleminde kemik erozyonları ve marjinal düzensizlik.

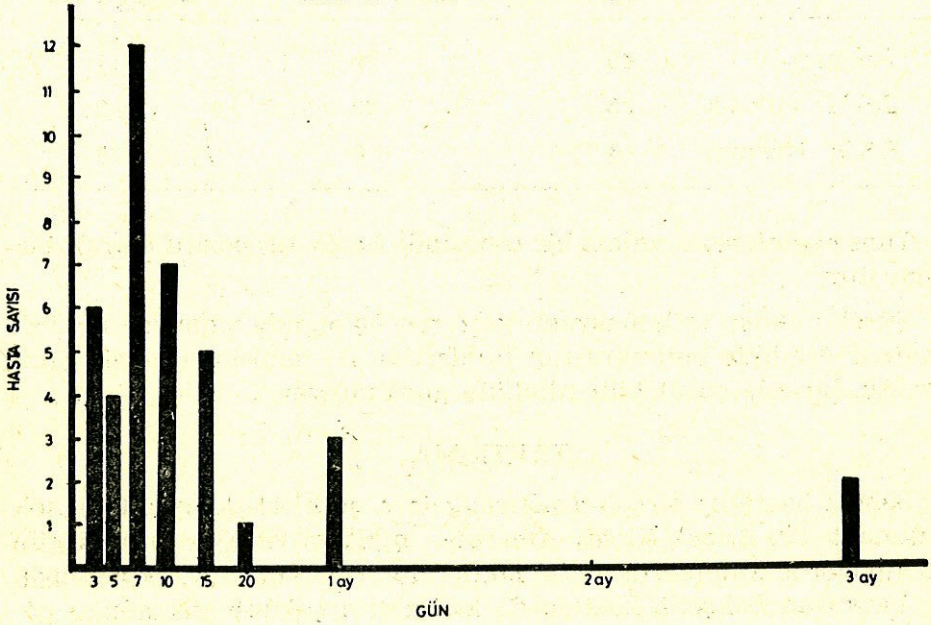
Tüm artrit grubunda inflamasyonun eklemlere dağılımı ve ortalama atak süresi Tablo III ve Tablo IV de gösterilmiştir. Olgularımızda en sık lokalizasyon diz ekleminde görülmüştür. Ortalama atak süresi olgularımızın büyük bir çoğunluğunda bir haftadır. Geri kalanlarda bu süre bir haftadan daha az ya da daha fazla olarak gözlenmiştir. (En az üç, en fazla onbeş gün). Üç hastada atak süresi üç aya yakın ya da biraz daha fazla devam etmiştir.

Bel ağrısı yakınımı olan 6 hastadan 1 tanesinde belirgin bilateral sakroiliit, 2'sinde belirgin unilater sakroiliak tutulum, 1 hastada dorsolomber kalsifiye ligamentit görüldü.

ESH değerleri, nonartiküler Behçet'li 50 hastalık kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak Tablo V de verilmiştir. Her iki grupta ESH ortalaması istatistik olarak anlamlıdır. Ancak her iki grupta aktif ya da inaktif dönemlerde önemli bir fark sözkonusu değildir.



Tablo III : Eklem Tutulumu Dağılımı



Tablo IV : Atak Süresi Dağılımı (Artritli Grupta)

Tablo 5 : E. S. H. Değerleri

E.S.H.	Artiküler Grup		Non Artiküler Grup		
	Hasta Sayısı	E.S.H. Ortalaması mm/saat	Hasta Sayısı	E.S.H. Ortalaması mm/saat	
Total	40	44.175 ± 4.984	50	30.460 ± 3.804	T : 2.26 p < 0.05*
Yüksek	28	57.393 ± 5.429	27	47.407 ± 5.102	T : 1.338 p > 0.05
Normal	12	13.333 ± 1.117	23	10.565 ± 0.795	T : 2.029 p > 0.05

\* E.S.H. Ortalaması : Artiküler Grubun Non-Artiküler Grupla Karşılaştırılmasında p < 0.05 Değeri Anlamlıdır.

CRP değerleri Tablo VI de gösterilmiştir. Artritli 40 hastanın 29'un-da CRP pozitiftir. ESH'nın yüksek olduğu 26 hastada CRP 23 hastada pozitif, ESH'nın normal olduğu 14 hastada CRP 6 hastada pozitif olarak bulunmuştur.

Tablo 6 : C. R. P. Değerleri

	C.R.P. Negatif	Hasta Sayısı	C.R.P. Pozitif
Toplam	40	29	11
E.S.H. Yüksek	26	23	3
E.S.H. Normal	14	6	8

Tüm hastalardan yalnız bir tanesinde Latex RF pozitif olarak bulunmuştur.

Sürekli eklem inflamasyonu gösteren üç olguda sinovyal sıvı inflamatuvar özellikte bulunmuştur. Bunlardan iki tanesinde musin pıhtı kuvvetli, birinde çözülebilir nitelikte görülmüştür.

## TARTIŞMA

Behçet hastalığı birçok araştırmacılara göre erkeklerde daha çok görülmektedir. Ancak Kuzey Amerika, İngiltere ve Avusturalya gibi bazı ülkelerde kadınlarda daha siktir (12). Romatizmal yakınimlarla bize başvuran Behçet'li hastalarda kadınların çoğunlukta olduğu görüldü (% 59.7).

Eklem bulgularının başlangıcı bakımından sorgulamada bazı özellikler dikkati çekiyordu. Bazı hastalarda oral aftların başlangıcı ile kesin tanı arasında uzun süreler mevcuttu. Bir hastada bu süre yirmi seneye kadar uzuyordu. İki hastada eklem bulgularının oral aftlardan önce mevcut olduğu dikkati çekti. Bunlardan biri poliartralji ve eritema nodosum nedeniyle Akut Eklem Romatizması tanısı alarak tedavi gördüğünü, diğeri ise oral aftların başlangıcından yirmi sene önce başlayan ve sağ dizde beş yıllık arayla iki kez tekrarlayan bir inflamasyonun sözkonusu olduğunu ileri sürüyorlardı.

Frayha ve ark. 5 erkek hastada «eritema nodosum-artropati» kombineasyonunun ortalama 27 aylık süreyle klasik hastalığa öncülük ettiğini belirtmişlerdir (5).

O. Ertem 92 olgu üzerinde yaptığı çalışmada bazen eklem bulgularının diğer klinik bulgulara öncülük edebileceğini ileri sürmüştür (3).

Behçet Hastalığında eklem bulgularının çoğunlukla poliartraljiler tarzında olduğu ileri sürülmektedir (9,12,7). Çalışmamızda olgularımızın ancak 13 tanesinde artralji yakınına rastladık (% 22). Büyük çoğunluğu eklemde hafif ya da belirgin inflamasyonla karakterize artrit grubu oluşturuyordu (% 68). Oligo artiküler tutulum biraz daha fazla idi (% 52.5). Yurdakul ve arkadaşları çalışmalarında monoartiküler tutulumun daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir (15). Yine aynı çalışmada eklem tutulumunun büyük çoğunlukla simetrik olduğu ileri sürülmüştür. Chamberlain ise asimetrik tutulumun belirgin özellik olduğunu ileri sürmüştür (1). Bizim olgularımızda oligoartiküler özellik gösteren 21 hastanın 7 tanesinde simetrik tutulum görüldü (% 33).

Atak süresi en az üç gün, en fazla üç aydan biraz fazla olmak üzere olguların çoğunda 7-10 gün olarak gözlemlendi. 3 olguda atak süresinin uzunluğunun yanısıra tedaviye direnen, inatçı, simetrik eklem inflamasyonu gözlemlendi. (Romatoid form). Bunlardan iki tanesinde radyolojik kemik erozyonları ve eklem hareketlerinde aşırı limitasyon, yürüme güçlüğü sözkonusuydu. Ancak her 3 olguda atak geriledikten sonra eklem fonksiyonlarının tamamen normale döndüğü gözlemlendi.

Literatür verileri ile uyumlu olarak en sıklıkla diz eklemi tutulumu görüldü. Bunu sırasıyla ayak bileği ve el bileği eklemleri takip

ediyordu. Az oranda olmakla birlikte adeta Gut krizini taklit eden özellikle küçük eklem tutulumlarına rastladık.

Mason ve Barnes hasta başına etkilenen ortalama eklem sayısını 5.5 olarak ileri sürmüşlerdir (8). Olgularımızın tümünde bir atakta en fazla dört eklem tutulumuna rastladık. Bizim olgularımızda poliartriküler tutulum artralji grubunda sözkonusuydu.

Poliartralji yakınımı olan 13 hastada atak sürelerinin kısalığı (1-3 gün) ancak atak sayısının sıklığı dikkati çekiyordu. Bunlardan 2 tanesinde eklem yakınmalarının yanısıra diğer klinik bulgular olmaksızın ESH'da artış ve CRP pozitifitesi dikkati çekti.

Bel ağrısı yakınımıları olan altı hastanın direkt radyolojik incelenmesinde bir erkek hastada belirgin bilateral, iki kadın hastada belirgin ünilateral sakroiliitis gözlemlendi. Bir hastada diğer radyolojik değişimler ve klinik bulgular olmaksızın dorsolomber bölgede ligaman kalsifikasyonuna rastladık. Bir hastada kalsifiye aşıl tendiniti görüldü. Behçet hastalığında sakroiliitis prevalansı hakkında birbiriyle ilişkili yayınlar bulunmaktadır. Klasik literatürde Behçet Hastalığı seronegatif spondilartritler grubuna dahil edilmektedir. (7,10). Ancak Yazıcı ve arkadaşları sağlıklı ve ankilozan spondilitli kontrol gruplarıyla karşılaştırılmalı olarak yaptıkları çalışmada sakroiliak tutulum bakımından sağlıklı grupla Behçet hastaları arasında önemli bir fark bulamamışlardır (13).

ESH ortalaması eklem tutulumu olan hastalarda, eklem tutulumu olmayan gruba oranla önemli bir farklılık göstermiştir (Tablo V). Bununla birlikte eklem inflamasyonu olan bazı hastalarda ESH'nın normal değerlerde olduğu görüldü.

Sonuç olarak Behçet Hastalığında eklem bulguları değişik romatizmal patolojileri taklit edebilen özellikle karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle sorgulamanın iyi yapılmadığı, diğer klinik bulguların silik kaldığı ya da stasyonier dönemde paterji testinin negatif olduğu olgularda tanı yönünden yanlışlıklara neden olabilir.

Eklem bulgularında spontan gerileme sözkonusu olduğu için özellikle yük taşıyan eklemlerde sadece eklem istirahati sağlanarak hastalığın seyrini beklemek uygundur. Ancak direnen olgularda ilaç tedavisine başvurmak gerekmektedir. Yine de NSAİ'ların ya da colchici'nin bu konudaki faydalı etkileri şüphelidir. Frayla (5) colchicin'in oldukça yararlı bir ilaç olduğunu ve bununla oldukça dramatik bir ce-



vap aldığı ileri sürmesine rağmen, V. Fossaluzza biyolojik etki sağlamakla birlikte herhangi bir klinik iyileşme göremediğini ileri sürmüştür (4).

## ÖZET

Değişik romatizmal yakınımalarla kliniğimize başvuran 72 Behçetli hastada eklem bulgularının özellikleri araştırıldı. Hastaların büyük çoğunluğunda, özellikle büyük eklemlerde hafif ya da orta dereceli inflamasyonla karakterize artrit dikkati çekti. İkinci grubu poliartraljiler oluşturuyordu. Belirgin sacroiliac tutulumu 1 hastada rastladık.

## SUMMARY

### The features of articular findings in 72 patients with behçet's disease

The features of articular findings have been examined in 72 patients with Behçet's disease who have applied to our clinic with various rheumatismal complaints. Arthritis characterized by mild or medium degree of inflammation especially in large joints of the majority of patients was noticed. The second group consisted of poliarticulargias. Evident sacro-iliac involvement was encountered only in one patient.

## LİTERATÜR

1. Chamberlain, M.A. : Behçet's syndrome in 32 patients in Yorkshire. *Ann Rheum Dis.* 1977, 36 : 491-9.
2. D. Djawaci, O.P. Hornstein, L. Luckner : Skin window examination according to rebuck and cutaneous pathergy tests in patients with Behçet's disease. *Dermatologica.* 1985, 170 : 265-270.
3. Ertem. O : Les manifestations articulaires de la maladie de Behçet.. *Revue Du Rhumatisme.* Numéro special, 1981, 295.
4. Fossaluzza. V : Colchicine and arthropathy of Behçet's disease (Letter). *Arthritis Rheum.* 1982, 25 (12) : 1509.

5. Frayha. R.A., Nasr. F.W. : Erythema nodosum+arthropathy complex as an initial presentation of Behçet's disease. (Report of five cases) J. Rheumatol. 1978, 5 : 224-228.
6. Gürler A : 1976-1984 yılları arasında A.Ü. Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniğine müracaat eden Behçet'li hastalarda elde edilen klinik gözlemler ve özellikleri. X. Ulusal Dermatoloji Kongre Kitabı. 1985, 80-87.
7. Katz. A.W. : Rheumatic Diseases. Diagnosis and Management. 1977, 848-849.
8. Mason, R.M, Barnes. C.G : Behçet's syndrome with arthritis. Ann Rheum Dis. 1969, 28 : 95-103.
9. Michelson. B.J, Chisan. V.F : Behçet's disease. Survey of Ophthalmology. 1982, Vol 26, No. 4.
10. Scott. J.T. Copeman's Textbook of the Rheumatic Diseases Fifth Ed. 1978, 846-847.
11. Tüzün. Y, Yazıcı. H, Pazarlı. H, Yalçın. B, ve ark : The usefulness of non-specific skin hyperreactivity (the pathergy test) in Behçet's disease in Turkey. Acta Derm Vener. 1979, 59 : 77-79.
12. Won, R.C, Ellis. C.N, Diaz. L.A : Behçet's disease. Int J. Dermatol. 1984, 23 (1) : 25-32.
13. Yazıcı, H, Tuzlac. M, Yurdakul. S : A Controlled survey of sacroiliitis in Behçet's disease. Ainen Rheum Dis. 1981, 40 : 558-559.
14. Yazıcı. H, Tüzün. Y, Pazarlı. H, Yalçın. B, Yurdakul. S, Müftüoğlu. A : The combined use of HLA-B5 and the pathergy test as diagnostic markers of Behçet's disease in Turkey. J. Rheumatol. 1980, 7 : 206-210.
15. Yurdakul, S, Yazıcı H. Tüzün. Y : The arthritis of Behçet's disease : a prospective study. Ann Rheum Dis. 1983, 42 : 505-515.