

Behçet hastalarında işitme kaybı

*Murat Yarıktaş, **Mehmet Yıldırım, *Fehmi Döner,
*Harun Doğru, **Vahide Baysal

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları AD, Isparta
**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Isparta

Özet

Amaç: Behçet hastalığı rekürren oral ve genital ülserler ve göz lezyonlarıyla karakterize kronik hastalıktır. Hastalıktaki bulgular, kan damarlarının multisistemik vaskülitine bağlıdır. Behçet hastalığında işitme kaybı meydana gelebilir. Gereç ve Yöntem: Behçet hastalığı tanısı konulan 30 olguda saf ses odyometrisi yapıldı. İşitme kaybı olan ve olmayan hastalar; hastalık süresi, yaş ve işitme kaybı açısından karşılaştırıldı. Bulgular: Dokuz olguda (%30) sensorinöral işitme kaybı saptandı. İşitme kaybı ile hastalığın süresi arasında anlamlı korelasyon bulunmazken ($p = 0.097$), yaşları ile işitme kaybı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon vardı ($p = 0.033$). Bölgemizdeki Behçet hastalarının yaklaşık üçte birinde sensorinöral işitme kaybı görülmekte ve sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Sonuç: Behçet hastalarına hastalık ile ilgili bilgi verirken ileride işitme kaybı gelişebileceği konusunda bilgilendirilmeli ve klinik takiplerinde mutlaka işitme kaybı da araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, işitme kaybı, odyometri.

Abstract

Hearing loss in behcet's disease

Objective: Behcet's Disease is a chronic disease that is characterized with recurrent oral, genital ulceration and ocular lesions. Signs of disease are associated with multisystemic vasculitis of blood vessels. Hearing loss may occur in Behcet's Disease. Material and Method: Pure-tone audiometry was done in 30 patients who were diagnosed as a Behcet's Disease. Duration of the disease and ages were compared with regarding hearing loss in all patients. Results: Sensorineural hearing loss was determined in 9 patients (30%). No significant correlation could be found between the hearing loss and duration of the disease ($p = 0.097$). The correlation between age of patients and hearing loss were found to be statistically significant ($p = 0.033$). Sensorineural hearing loss was present approximately in one third of patients with Behcet's disease at our region, and frequency of hearing loss increases with age. Conclusion: Patients should be well informed that hearing loss may be developed in future, and hearing level of patients must be investigated in clinical examination.

Keywords: Behcet's Disease, Hearing Loss, Audiometry.

Giriş

Behçet hastalığı ilk olarak Hulusi Behçet tarafından tanımlanan, rekürren oral ve genital ülserler ve göz lezyonlarıyla karakterize bir hastalıktır. Hastalıktaki bulgular, küçük ve orta boydaki kan damarlarının multisistemik vaskülitine bağlıdır (1,2). Behçet hastalığında progresif sensorinöral işitme kaybı meydana gelebilir (3-5). Bu hastalardaki işitme kaybının patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte tip II kollajene ya da iç kulak yapılarına otoantikör yapışması, oluşan immün kompleks ile vaskülit gelişmesi ve iç kulaktaki membranöz yapılara T hücre aracılı immün yanıt gibi bazı mekanizmalardan şüphelenilmektedir (5).

Bu çalışmada, bölgemizdeki Behçet hastalarında sensorinöral işitme kaybı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Kulak Burun Boğaz ve Dermatoloji kliniğine başvuran ve Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu'nun tanı kriterlerine göre (6) Behçet hastalığı tanısı konulan 30 olguda yapıldı. Hastaların kulak burun boğaz ve sistemik muayeneleri yapıldı. Sensorinöral işitme kaybına yol açabilecek orta kulak enfeksiyonu, vestibüler hastalık, travma, ototoksik ilaç kullanımı olanlar ve gürültüye maruz kalan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olgulara standart sessiz odada 250 ile 8000 Hz arasında saf ses odyometrisi yapıldı. Saf ses odyogramda -10 ile 20 dB arası işitme normal olarak kabul edildi (7). İşitme kaybı olan ve olmayan hastalar; hastalık süresi, yaş ve işitme düzeyleri açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel yöntem olarak Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 30 olgunun 20'si erkek, 10'u kadın ve ortalama yaşları 34.5 10.6 (15-52) idi. Olguların

Yazışma Adresi:

Dr.Murat Yarıktaş
SDÜ Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı İSPARTA
Tel: 0246 2112305 - Fax: 0246 2371762
E-posta: myariktas@hotmail.com

klirik bulguları Tablo 1'de gösterildi. Bunlardan

Tablo 1 : Behçet hastalarında saptanan klinik bulgular

	Hasta Sayısı	%
Oral Ülser	30	100
Deri Lezyonu	25	83
Genital Ülser	24	80
Göz tutulumu	16	53
Artralji	14	47
İşitme Kaybı	9	30

6'sında tek taraflı, 3'ünde çift taraflı olmak üzere 9 olguda (%30) sensorinöral işitme kaybı saptandı. Olguların yaşları, hastalığın süresi ve saf ses ortalamaları Tablo 2'de verildi. İşitme kaybı ile hastalığın

Tablo 2 : Behçet hastalarının saf ses ortalamaları ile yaşları ve hastalığın süreleri

	Yaş	Hastalığın süresi (yıl)	Saf ses ortalaması (dB)	
			Sol	Sağ
İşitme kaybı (+) Behçet hastaları	41.3 (33-52)	10.1 (5-19)	34.6	36.1
İşitme kaybı (-) Behçet hastaları	31.5 (15-50)	6.8 (1-18)	13.0	12.9
Test (p)	0.033	0.097	0.001	0.000

süresi arasında anlamlı fark bulunmazken ($p = 0.097$), yaşları ile işitme kaybı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p = 0.033$).

Tartışma

Behçet hastalığının dolaşımdaki küçük ve orta boydaki kan damarlarında immun komplekslerin yol açtığı vaskülitten kaynaklanan sistemik bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. Bu kompleksler aktif hastalık bölgelerinde bulunmaktadır. Hastaların yarısından fazlasında sistemik tutulumuna ait bulgular vardır. Bu hastalarda tekrarlayan ağız içi ülserler, erkekte skrotum ve peniste, kadında ise labia bölgesinde ülserler, uveit, retinal vaskülit, optik atrofi, konjunktivit ve keratit vardır. Tanı klinik belirtiler ve pozitif paterji testi ile konur (1,2).

Behçet hastalığındaki vaskülitin, diğer sistemik tutulumlar gibi iç kulağı tutması da olasıdır. Bir çok çalışmada iç kulak tutulumuna bağlı olarak %12-80 oranında sensorinöral işitme kaybı olduğu bildirilmiştir (3,8-14). Biz de kendi bölgemizdeki hastalarda yaptığımız çalışmada, Behçet hastalarının %30'unda sensorinöral işitme kaybı saptadık. Bölgemizdeki olgularda sensorinöral işitme kaybı görülme oranı Soylu ve ark.'nın (8) Adana bölgesinde, Evereklioğlu ve ark.'nın (9) Malatya

yöresinde yaptığı çalışmalarla benzerlik gösterir iken diğer ülkelerde yapılan çalışmalara göre daha düşüktür. Oranımızın diğer çalışmalardan daha düşük olması hasta sayısının az olmasına, çalışmaya alınan hastalarımızın hastalık süresinin diğer çalışmalardan daha kısa olmasına ve muhtemelen genetik farklılıklara bağlı olabilir.

Yaşlı Behçet hastalarında işitme kaybını Evereklioğlu ve ark. (9) daha sıklıkla oluşturduğunu, Soylu ve ark. (8) ise yaşlı hastalarda daha fazla işitme kaybı olduğunu fakat hastalığın süresi ile işitme kaybı arasında anlamlı ilişki olmadığını rapor etmişlerdir. Brama ve ark. (12) ise iç kulak tutulumunun geç komplikasyon olarak ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Gemignani ve ark. (10) takip ettikleri 20 Behçet hastasından 12'sinde sensorinöral işitme kaybı olduğunu ve bunların da 2'sinin ani işitme kaybı şeklinde ortaya çıktığını saptamışlardır. Pollak ve ark. (11) bilateral koklear tutulumun olduğunu, fakat odyovestibüler lezyonlarla hastalığın süresi ve yaşları arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda, işitme kaybı ile hastalık süresi arasında ilişki saptanmasına ($p = 0.097$) karşın yaşla birlikte işitme kaybı görülme sıklığının arttığını saptadık ($p = 0.033$).

Sonuç olarak, bölgemizdeki Behçet hastalarının yaklaşık üçte birinde sensorinöral işitme kaybı görülmekte ve sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Behçet hastalarına hastalık ile ilgili bilgi verirken ileride işitme kaybı gelişebileceği konusunda bilgilendirilmeli ve klinik takiplerinde mutlaka işitme kaybı da araştırılmalıdır.

Kaynaklar

- 1-Günbay S, Yüce Türk AV, Kandiloğlu AR. Oral kavitenin mukozal lezyonları. ÇELİK O. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi (1.Baskı) İstanbul, Turgut Yayıncılık, 2002; 530-1.
- 2-Ghate JV, Jorizzo JL. Behçet's disease and complex aphthosis. J Am Acad Dermatol 1999; 40: 1-18.
- 3-Vinceneux P, Couloigner V, Pouchot J, Bouccara D, Sterkers O. Autoimmune deafness. Presse Med 1999; 28: 1904-10. (Abstract).
- 4-Berrettini S, Ravecca F, Bruschini L, Ursino F, Sellari-Franceschini S. Progressive sensorineural hearing loss: immunologic etiology. Acta Otorhinolaryngol Ital 1998; 18(4 Suppl 59): 33-41. (Abstract).
- 5-Barna BP, Hughes GB. Autoimmunity and otologic disease: clinical and experimental aspects. Clin Lab Med 1988; 8: 385-98.
- 6-International Study Group for Behçet's Disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. Lancet 1990; 335: 1078-80.
- 7-Esmer N, Akiner MN, Karasalihoğlu AR, Saatçi MR. Klinik Odyoloji. Ankara, Bilim Yayınları, 1995.

- 8-Soylu L, Aydoğan B, Soylu M, Ozsahinoglu C. Hearing loss in Behçet's disease. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995; 104: 864-7.
- 9-Evereklioglu C, Cokkeser Y, Doganay S, Er H, Kizilay A. Audio-vestibular evaluation in patients with Behçet's syndrome. *J Laryngol Otol* 2001; 115: 704-8.
- 10-Gemignani G, Berrettini S, Bruschini P, Sellari-Franceschini S, Fusari P, Piragine F, et al. Hearing and vestibular disturbances in Behçet's syndrome. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991; 100: 459-63.
- 11-Pollak L, Luxon LM, Haskard DO. Labyrinthine involvement in Behçet's syndrome. *J Laryngol Otol* 2001; 115: 522-9.
- 12-Brama I, Fainaru M. Inner ear involvement in Behçet's disease. *Arch Otolaryngol* 1980; 106: 215-7.
- 13-Belkahia A, Ben Ayed H, Ben H'mida M, Hamza M. Auditory and vestibular lesions in Behçet's disease. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1982; 99: 469-76. (Abstract).
- 14-Elidan J, Levi H, Cohen E, Benezra D. Effect of cyclosporine A on the hearing loss in Behçet's disease. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991; 100: 464-8.