

İntestinal Behçet hastalığı

Intestinal Behçet's disease

Murat AKYILDIZ¹, Süleyman KARAKÖSE², Fulya GÜNŞAR¹, Sinan AKAY¹, Ömer ÖZÜTEMİZ¹, Galip ERSÖZ¹, Tankut İLTER¹
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı¹, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı², İzmir

Behçet hastalığı, vaskülitik patoloji zemininde seyreden sistemik bir hastalıktır. Gastrointestinal sistem tutulumu dominant olduğu zaman (hemoraji, intestinal ülserler veya perforasyon) intestinal Behçet hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Türkiye'deki Behçet hastalarında intestinal tutulum nadir olup hastaların ancak %1'inde bildirilmiştir. Burada intestinal Behçet hastalığı tanısı konulmuş olan iki olgu sunulmaktadır. İnflamatuvar barsak hastalığını taklit edebildiği gibi masif hemoraji ile de prezente olmaktadır. İntestinal ülserler genellikle terminal ileum ve çekumda görülmektedir. Perforasyon gelişebilmektedir. Burada sunulan iki intestinal Behçet hastalığı olan olgulardan birine Behçet hastalığı tanısı, intestinal hastalığın etyolojisinin araştırılmasıyla konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Behçet hastalığı, intestinal tutulum, ülser, perforasyon

Behçet's disease is known as a vasculitic pathology with a usually systemic course. It is described as intestinal Behçet's disease in the presence of gastrointestinal system involvement, such as intestinal ulcers, hemorrhage or perforation. Prevalence of intestinal Behçet's disease is very rare in Turkish patients and accounts for less than 1% of the patients. It may mimic inflammatory bowel disease or present as massive hemorrhage. Intestinal ulcers are mostly seen in the terminal ileum and cecum and may be complicated with perforation. Herein, we report two cases with intestinal Behçet's disease, one of which was diagnosed as Behçet's disease while under investigation for the etiology of intestinal disease.

Key words: Behçet's disease, intestinal involvement, ulcer, perforation

GİRİŞ

Behçet hastalığı, tekrarlayan üveit, oral ve genital ülserler ile karakterize vaskülitik patoloji zemininde seyreden sistemik bir hastalıktır. Gastrointestinal sistem (GIS) tutulumu dominant olduğu zaman (hemoraji, intestinal ülserler veya perforasyon) intestinal Behçet hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Türkiye'deki Behçet hastalarında intestinal tutulum nadirdir. Burada intestinal Behçet hastalığı tanısı konulmuş olan iki olgu sunulmaktadır.

OLGULAR

Olgu 1: On yıldır Behçet hastalığı (tekrarlayan oral ve genital ülseler) tanısıyla takipte olan 25 yaşında erkek hasta kanlı ishal ve karın ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede oral ülser, skrotumda ülser ve ülser skarı saptandı. Laboratuvar incelemesinde Hemogloblin: 9 g/dl, MCV: 84 fL, Lökosit: 4500/mm³, Trombosit: 190000/mm³ ve diğer parametreler normal sınırlarda bulundu. Üst GIS endoskopi ve ultrasonografi (USG)'de patoloji saptanmadı. Kolonoskopide terminal ileumda ve ileoçekal ağızda yamalı ülser izlendi (Resim 1). Ülserden alınan biyopside spesifik bulgu izlenmedi. Hastaya oral 1 mg/kg/gün metil-prednizolon ve 100 mg/gün azathioprine başlandı. Semptomları tedavi sonrası kaybolan hasta steroidi kademeli azaltılarak 100 mg/gün azathioprine idame tedavisi ile sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Olgu 2: Yirmisekiz yaşında erkek hasta karın ağrısı ve kanlı dışkı ile başvurdu. Ateşi yok ve dışkı incelemesinde parazit saptanmamıştı. Öyküsünde, 3 yıldır tekrarlayan oral ülserleri olduğu, son 1 yılda tekrarlayan tromboflebit atağı ve derin ven trombozu nedeniyle tedavi edildiği öğrenildi. Fizik muayenede cilt ve mukozalar soluk, ağız içinde aftöz ülser, skrotumda ülser skarı ve sağ bacakta eritema nodosum izlendi. Laboratuvar incelemesinde Hemogloblin: 9.2 g/dl, MCV: 86 fL olup diğer biyokimyasal değerler normaldi. Kolonoskopisinde boyutları 5-30 mm arasında değişen, çekum, transvers kolon ve inen kolonda derin ülserler izlendi (Resim 2). Ülser kenarından alınan biyopsilerde ülser bulguları dışında özellik saptanmadı. Üst GIS endoskopisi ve göz muayenesi normal bulundu. Behçet hastalığı ve intestinal tutulum olarak değerlendirilen hastaya siklofosfamid 750 mg/ay IV ve metil-prednizolon 1 mg/kg/gün per oral başlandı. Tedavi sonrası asemptomatik olan hasta ayaktan takip edilmektedir.

TARTIŞMA

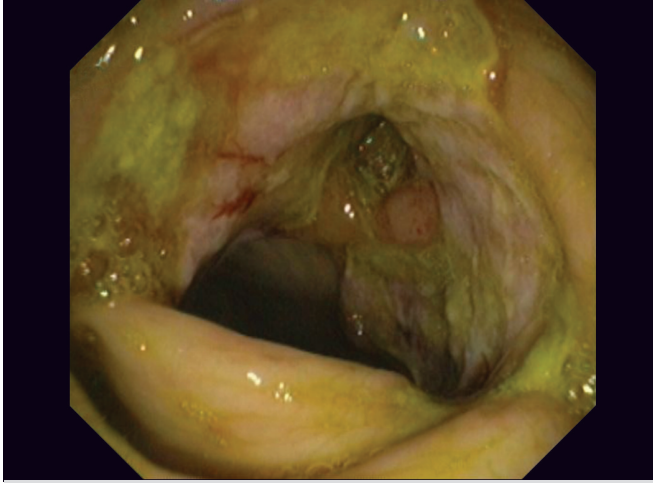
Behçet hastalığı sistemik seyirli olup nadir de olsa gastrointestinal sistemi tutmaktadır. İntestinal hastalık dominant olup ilk başvuru nedeni de olabilir. Erken tanı ve tedavi komplikasyonları ve cerrahi tedaviyi önleyebileceğinden hastalığın gastrointestinal sistemi tutabileceği akıldaki tutulmalıdır. Non-spesifik

İletişim: Murat AKYILDIZ

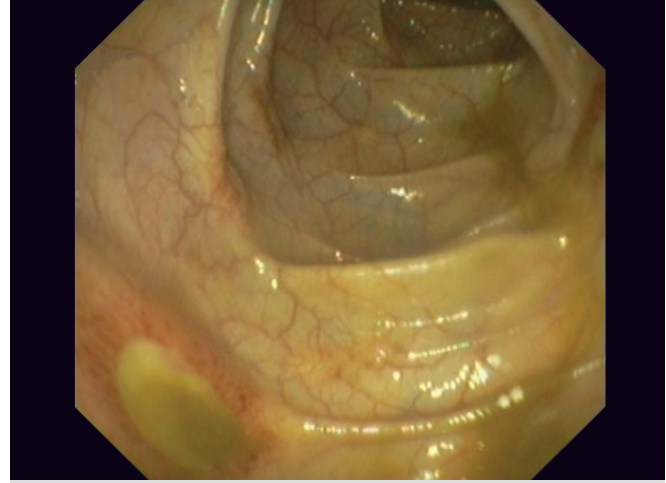
Atakent Mah. Orkide Sitesi CK 10 D: 63 Halkalı, İstanbul, Türkiye

Tel: + 90 232 390 34 76

E-mail: akylidizmr@yahoo.com



Resim 1. İleoçekal tutulum.



Resim 2. Kolonik tutulum.

gastrointestinal semptomlar, %44-%56 Behçet olgusunda bildirilmesine karşılık intestinal tutulum nadirdir. Etnik kökene göre intestinal tutulum değişmekle birlikte, Türk hastalarda insidans %1 iken, Çin'li hastalarda %15 ve Japon hastalarda ise %60'dır (1-6). İntestinal tutulum olduğunda genellikle inflamatuvar barsak hastalığına benzer olarak kanlı, mukuslu ishal

ve karın ağrısı ya da şiddetli kanama görülebilir. İntestinal ülserler genellikle terminal ileum ve çekumda görülmekle birlikte kolonun diğer segmentlerinde de olabilmektedir. Standart bir tedavisi olmayıp kortikosteroidler, sulfasalazine, azathioprine, thalidomide, cyclophosphamide kullanılmaktadır. Fistül ya da perforasyon geliştiğinde cerrahi tedavi uygulanır (5, 7-13).

KAYNAKLAR

1. Shimizu T, Ehrlich GE, Inaba G, Hayashi K. Behçet disease (Behçet syndrome). *Semin Arthritis Rheum* 1979;8:223-60.
2. Kaklamani VG, Vaiopoulos G, Kaklamanis PG. Behçet's disease. *Semin Arthritis Rheum* 1998;27:97-217.
3. Gul A. Behçet's disease: an update on the pathogenesis. *Clin Exp Rheumatol* 2001;19:6-12.
4. Yurdakul S, Tüzüner N, Yurdakul I, et al. Gastrointestinal involvement in Behçet's syndrome: a controlled study. *Ann Rheum Dis* 1996;55:208-10.
5. Naganuma M, Iwao Y, Inoue N, et al. Analysis of clinical course and long-term prognosis of surgical and nonsurgical patients with intestinal Behçet's disease. *Am J Gastroenterol* 2000;95:2848-51.
6. Dilsen N, Konice M, Ovul C, eds. Clinical evaluation of 106 cases of Behçet's disease. *Behçet's Disease. Proceedings of an International Symposium on Behçet's Diseases*. Amsterdam: Excerpta Medica, 1979;124-9.
7. Lee KS, Kim SJ, Lee BC, et al. Surgical treatment of intestinal Behçet's disease. *Yonsei Med J* 1997;38: 455-60.
8. Choi IJ, Kim JS, Cha SD, et al. Long-term clinical course and prognostic factors in intestinal Behçet's disease. *Dis Colon Rectum* 2000;43:692-700.
9. Kaklamani VG, Kaklamanis PG. Treatment of Behçet's disease-an update. *Semin Arthritis Rheum* 2001;30:299-312.
10. Kasahara Y, Tanaka S, Nihino M, et al. Intestinal involvement in Behçet's disease: Review of 136 surgical cases in the Japanese literature. *Dis Colon Rectum* 1981;24:103-6.
11. Ng FH, Cheung TC, Chow KC, et al. Repeated intestinal perforation caused by an incomplete form of Behçet's syndrome. *J Gastroenterol Hepatol* 2001; 16:935-9.
12. Hamuryudan V, Mat C, Saip S, et al. Thalidomide in the treatment of the mucocutaneous lesions of the Behçet syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 1998;128: 443-50.
13. Sayarlioglu M, Kotan M, Topcu N, et al. Treatment of recurrent perforating intestinal ulcers with thalidomide in Behçet's disease. *Ann Pharmacother* 2004;38:808-11.