

## Original Article / Orijinal Araştırma

**BEHÇET HASTALARINDA KARDİYOVASKÜLER SİSTEM  
TUTULUMU VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI****Rate of cardiovascular system involvement and gender distribution in Behcet's disease**Yalçın Baş<sup>1</sup>, Emine Derviş<sup>2</sup>, Fatih Koç<sup>3</sup>**Özet**

Behçet hastalığı arter ve venleri etkileyen bir sistemik vaskülitir. Uluslararası Çalışma Grubu'nun tanı kriterlerine göre başka bir klinik açıklaması olmayan tekrarlayan oral ülserasyona; genital ülserasyon, göz lezyonları, deri lezyonları ve paterji testi pozitifliği bulgularından en az ikisinin eşlik etmesi ile tanı konulmaktadır. Damar tutulumu ise sık gözlenen ve hastalığın prognozunu belirleyen önemli bir belirtidir. Bu çalışmada 1993-2009 yılları arasında tedavi edilen 581 behçet hastası tarandı. Kardiyovasküler tutulumu olan 52 hasta geriye dönük olarak incelendi. Toplam Behçet hastaları içinde kardiyovasküler sistem tutulumu oranı %9 olarak bulundu. Olgularda 41 tromboflebit, 11 derin ven trombozu, 4 anevrizma bulgusuna rastlandı. Anevrizmaların 2 tanesi pulmoner arter, 1 tanesi abdominal aort, bir tanesi femoral arterde tespit edildi. Anevrizma ve derin ven trombozu geçirenlerin hepsi, tromboflebit geçirenlerin ise %77'si erkeklerden oluşmaktaydı.

Sonuç olarak Behçet hastalığında sık görülen deri ve mukoza tutulumu ile birlikte kardiyovasküler sistem tutulumu gibi ciddi sistemik bulgular önemli oranda görülmüştür. Ayrıca bu bulguların yüksek oranda erkeklerde görüldüğü tespit edilmiştir.

**Anahtar kelime:** *Behçet hastalığı, kardiyovasküler sistem, cinsiyet*

**Abstract**

Behcet's disease is a systemic vasculitis affecting arteries and veins. According to the International Working Group on diagnostic criteria, a clinical description of other non-recurrent oral ulceration, at least two of findings of their examinations; genital ulceration, eye lesions, skin lesions and pathergy test positivity to be accompanied. Vascular involvement is very important symptom in determining the prognosis of the disease that is commonly observed. In this study, 581 Behcet's patients who were treated between 1993-2009 were reviewed. 52 patients with cardiovascular involvement retrospectively reviewed. Total cardiovascular system involvements were found to be 9% in Behçet's disease patients. 41 thrombophlebit, 11 deep venous thrombosis, 4 aneurysm cases were found. Pulmonary artery aneurysms in 2 of them, 1 in the abdominal aorta, 1 of which was found in the femoral artery. All of aneurysm and deep vein thrombosis and 77% of thrombophlebitis were male.

As a result, together with common skin and mucosal involvement severe systemic symptoms such as the cardiovascular system involvement were significantly found in Behçet's disease. Moreover, a high percentage of these findings is seen in men have been identified.

**Key words:** *Behçet's disease, cardiovascular system, gender*

<sup>1</sup>Tokat Devlet Hastanesi  
Dermatoloji Kliniği  
/Tokat/Türkiye

<sup>2</sup>Haseki Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
Dermatoloji Kliniği  
/İstanbul/Türkiye

<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kardiyoloji Anabilimdalı  
/Tokat/Türkiye

Corresponding Author:

Yrd.Doç.Dr. Fatih Koç

Gaziosmanpaşa

Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kardiyoloji Anabilimdalı,

60100 /Tokat/Türkiye

Tel:3562129500/1285

GSM:5554641141

**Email:**

[drfatkoc@gmail.com](mailto:drfatkoc@gmail.com)

Başvuru Tarihi:  
20-10-2011

Revizyon Tarihi:  
25-10-2011

Kabul Tarihi:  
26-10-2011

## Giriş

Behçet hastalığı (BH) ilk olarak 1937 yılında Dr. Hulusi Behçet tarafından oral aft, genital ülserasyon ve gözde hipopiyonlu iridosiklitin görüldüğü üç semptomdan oluşan bir kompleks olarak tanımlanmıştır (1). Tanımlandığı tarihten bu yana etyopatogenezi kesin olarak açıklanamamakla beraber zaman içinde hastalarda saptanan yeni bulgularla kapsamı çok genişlemiştir. Günümüzde BH, oral ve/veya genital ülserasyonlar, deri lezyonları ve iltihabi göz bulgularının ön planda olduğu ancak pek çok sistemi tutabilen kronik, tekrarlayan ataklarla seyreden sistemik vaskülitik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (1,2).

BH'nın tanısı Uluslararası Çalışma Grubu'nun tanı kriterlerine göre başka bir klinik açıklaması olmayan tekrarlayan oral ülserasyona; genital ülserasyon, göz lezyonları, deri lezyonları ve paterji testi pozitifliği bulgularından en az ikisinin eşlik etmesi ile tanı konulmaktadır (2).

Damar tutulumu ise sık gözlenen ve hastalığın prognozunu belirleyen önemli bir belirtidir. Biz de kliniğimizde son 16 yılda BH tanısı almış ve kardiyovasküler sistem tutulumu olan hastalarımızda BH'nın demografik özelliklerini ve klinik bulguların görülme sıklığını belirlemek amacıyla bu çalışmayı planladık ve literatürdeki sonuçlar ile karşılaştırdık.

## Yöntem

Çalışmamızda Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği Behçet polikliniğinde 1993-2009 yılları arasında takip edilen 581 hastadan kardiyovasküler sistem tutulumu olan 52 hasta geriye dönük olarak incelendi.

Hastaların tümüne Uluslararası Çalışma Grubu kriterlerine göre Behçet tanısı konulmuştu. Tanı konulduğu andan

itibaren en az 6 ay takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Verilerin analizi Statistical Package For Social Scienses (SPSS) for Windows vesion 11.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

## Bulgular

Kardiyovasküler sistem tutulumu 52 hastada mevcuttu. İki hastada hem derin ven trombozu hem tromboflebit, bir hastada hem derin ven trombozu hem anevrizma saptanmıştı. Olgularda 41 tromboflebit, 11 derin ven trombozu, 4 anevrizma bulgusuna rastlandı. Anevrizmaların 2 tanesi pulmoner arter, 1 tanesi abdominal aort, bir tanesi femoral arterde tespit edilmişti. Anevrizma ve derin ven trombozu geçirenlerin hepsi, tromboflebit geçirenlerin %77'si erkeklerden oluşmaktaydı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kardiyovasküler sistem tutulumunun kliniğe ve cinsiyete göre dağılımı

Klinik	n	%	Cinsiyete göre % Oran	
			Erkek	Kadın
Tromboflebit	41	73	77	23
Derin ven trombozu	11	20	100	0
Anevrizma	4	7	100	0
Diğer	0	0	0	0

## Tartışma

BH'nın tanısı Uluslararası Çalışma Grubu'nun tanı kriterlerine göre başka bir klinik açıklaması olmayan rekürren oral ülserasyona; genital ülserasyon, göz lezyonları, deri lezyonları ve paterji testi pozitifliği bulgularından en az ikisinin eşlik etmesi ile konulmaktadır (2). Bizim çalışmamızda da tüm hastalara Uluslararası Çalışma Grubu'nun tanı kriterleriyle Behçet hastalığı tanısı konmuştur.

BH arter ve venleri etkileyen bir sistemik vaskülitir. Damar tutulumu sık gözlenen ve hastalığın prognozunu belirleyen önemli bir belirtidir. Patolojik olarak venöz veya arteriyel tıkanma, venöz genişlemeler ve arteriyel anevrizma olmak üzere 4 tip lezyon tanımlanmıştır. Hastalığın patolojisinden sorumlu olan küçük damar vaskülitidir. Klinikte aşikar büyük damar tutulumu hastaların % 7.7-60'ında görülür (1). Yaptığımız çalışmada bu oran % 9 olarak bulundu.

Behçet hastalığında kardiyovasküler sistem tutulumu erkeklerde daha sık görülür. Sarıca ve ark. (3), 2319 olgunun 332'sinde vasküler tutulum olduğunu (%14.3) ve bu olguların % 65'inin yüzeysel ven trombozu, % 42.4'nün derin ven trombozu, % 22'sinin arteriyel tutulum gösterdiğini saptamışlardır ve çoğunluğu erkek hastalar olarak belirtmişlerdir. Yazıcı ve ark. (4) yaptığı çalışmada da vasküler tutulum gösteren hastaların çoğunluğu erkek olarak tespit edilmiştir. Azizlerli ve ark. (5), yüzeysel tromboflebitli olguların % 84'ünü erkek olguların oluşturduğunu bildirmiştir. Türsen ve ark. (6) % 11.7 erkek, % 2.1 kadın oranlarıyla vasküler tutulumun erkeklerde daha sık olduğunu tespit etmişlerdir. Yaptığımız çalışmada da yüzeysel tromboflebit % 10.3 erkek, % 3.2 kadın (p=0.001) oranlarıyla erkeklerde daha sık bulundu. Ayrıca derin ven trombozu ve anevrizma tespit edilen hastaların hepsi erkek olguydu.

Behçet hastalığındaki kardiyak bulgular miyokard infarktüsü, perikardit, endokardit, aort ve mitral yetmezliğine

neden olan kapak anomalilerini içerir (7). Ventriküllerin endomiyokardiyal fibrozisi Behçet hastalığının vaskülitinin sonucudur ve intraventriküler tromboz ile komplike olabilir (7). Çalışmamızda kardiyak tutulumu olan olgu saptanmadı.

Behçet hastalığında ven tutulumu arter tutulumundan daha siktir ve hemen hemen tüm venler tutulabilir. Hastaların %20-40'ında özellikle bacaklarda yüzeysel tromboflebit ve/veya derin ven trombozuna rastlanır (8,9). Koç ve ark. (10) 137 Türk Behçetli hastada vasküler hastalığı %27.7 olarak bulmuşlar ve ana tutulumun venöz sistemde olduğunu bildirmişlerdir. Yaptığımız çalışmamızda da benzer şekilde venler daha sık tutulmuştu ve vasküler tutulum içinde yüzeysel tromboflebit %73, derin ven trombozu %20 oranındaydı.

Tromboflebit sıklıkla tekrarlayıcı ve gezici karakterdedir. En sık görülen ven lezyonu yüzeysel tromboflebittir. Yüzeysel tromboflebit görülen hastalarda büyük venlerde tıkanma daha sık saptanmaktadır (11). Tıkanma en sık bacak venlerinde ve daha sonra vena cava inferior ve superiorda görülmekle birlikte dural sinüsler, vena axillaris, vena brachialis, vena porta ve diğer venler de tıkanabilir. Yüzeysel venler deri altında sert nodüller veya kordonlar şeklinde palpe edilebilir (11).

Her büyüklükteki venin tutulabildiği Behçet hastalığında venüllerde endotelde şişme, ven duvarı ve ven çevresinde ödem ve ven duvarında mononükleer hücre infiltrasyonu saptanmıştır. İltihabi reaksiyon arteriyollerden çok postkapiller venülleri etkilemektedir (2). Damar tutulumu olan hastalarda Von Willebrand faktöründe artış saptanması bu hastalarda endotel hasarı varlığını desteklemektedir (12-14).

Arter tutulumu ise koroner arterlerden aortaya kadar çap farkı gözetmeksizin oluşmaktadır (12). Arter tutulumu, venöz tutulumu göre daha seyrek olmakla birlikte, sonuçları daha ciddidir. En sık aorta, daha sonra sırası ile pulmoner, femoral, popliteal, subklavya ve karotis arterleri tutulur. Arter tutulumu, anevrizma

oluşumu veya arter tıkanması şeklindedir. Anevrizma oluşumu sık görülür ve gerek rüptür tehlikesi gerekse de cerrahi girişim sonrası nüksün sık olması nedeni ile daha tehlikelidir (11). Bizim çalışmamızda 4 hastada arteriyel anevrizma tespit edildi. Yerleşim yeri olarak 2 tanesi pulmoner arterde, 1 tanesi abdominal aortta, bir tanesi femoral arterde lokalizedi.

Patogeneizde; endotel harabiyeti ön plandadır. Aktif dönemde özellikle media ve adventisyada nötrofil ve lenfosit zengin yoğun bir iltihabi hücre infiltrasyonu, daha ileri dönemlerde ise elastik liflerde azalma, intima ve adventisyada fibröz kalınlaşma ve vasa vazorumların tıkanması görülür (11).

Çalışmamızda hastaların koroner arterlerinde tutulum olup olmadığına bakılmamıştır. Bunun bakılmaması çalışmanın kısıtlayıcı bir faktörü olarak gözükmemektedir. Ancak hastalarımızın koroner arter hastalığını düşündüren bulguları olmadığı invazif bir işlem olan koroner anjiyografi yapılmamıştır.

Sonuç olarak Behçet hastalığında sık görülen deri ve mukoza tutulumundan sonra kardiyovasküler sistem gibi ciddi sistemik bulgular önemli oranda tespit edilmiştir ve bu bulgular önemli derecede erkeklerde daha sık görülmektedir. Yeni tanı koyulan ve takip edilen hastalar kardiyovasküler sistem açısından da değerlendirilmelidir.

### Kaynaklar

- 1- Alpsoy E. Behçet hastalığının deri ve mukoza belirtileri. *Türkderm* 2003; 37:92-9.
- 2- International Study Group for Behçet's disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet* 1990;335:1078-80.
- 3- Sarıca R, Köse AA, Kayabalı M, Dişçi R, Erzengin D, Azizlerli G. Vascular Involvement in Behçet's Disease. 10th

International Conference on Behçet's Disease, Berlin (2002), sayfa: 80.

4- Yazıcı H, Tüzün Y, Pazarlı H. Influence of age of onset and patient's sex on the prevalence and severity of manifestations of Behçet's Syndrome. *Ann Rheum Dis* 1984;43:783.

5- Azizlerli G, Özarmağan G, Övül C, Saylan T, Öge C. Behçet Olgularımız. Editörler: Saylan T, Övül C, Özarmağan G, II. Behçet Günü, İstanbul (1984).

6- Tursen U, Gurler A, Boyvat A. Evaluation of clinical findings according to sex in 2313 Turkish patients with Behçet's disease. *Int J Dermatol* 2003;42:346-51

7- Ghate JV, Jarizzo JL. Behçet's disease and complex aphthosis. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:1-18; quiz 19-20.

8- Lie JT. Vascular involvement in Behçet's disease arterial and venous and all size. *J Rheumatol* 1992;19:341.

9- Wechsler B, Gerber S, Vidailhet M, Dormont D. [Neurologic manifestations of Behçet's disease] *Ann Med Interne (Paris)*. 1999;150:555-61.

10- Koc Y, Gullu I, Akpek G et al. Vascular involvement in Behçet's disease. *J Rheumatol* 1992;19:402-10.

11- Dilşen N, Azizlerli G, Akman G. Behçet Hastalığı. *Aktüel Tıp Dergisi* 1997;2:62.

12- Koç Y, Kansu E, Koray Z. Endothelin-1,2 levels in Behçet's disease, 'Behçet's disease' Godeou P. *Amsterdam Excerpta Medica* 1993;97:101.

13- Ural AU, Yalçın A, Beyan C, İsimer A, Bayhan H. Plasma endothelin 1 concentrations in patients with Behçet's disease. *Scand J Rheumatol* 1994;23:322.

14- Yazıcı H, Hekim N, Özbakır F. von Willebrand factor in Behçet's syndrome. *J Rheumatol* 1987;14:305.