

## "BEHÇET" HASTALIĞININ DERİ BELİRTİLERİ

Prof.Dr. Cemal GEZEN<sup>x</sup>

Etiyolojik amilinin hâlihâzır bilgilerimizle kesinlik kazanmamış olmasına rağmen özel bir virüsün neden olduğu sanılan BEHÇET HASTALIĞI, aslında kapillerden itibaren kan damarlarının tüm kesimlerini tutabilen bir damar hastalığı mahiyetindedir. Vasküler sistemin mütebariz olduğu ve hususile hastalık belirtilerinin en iyi şekilde görülebildiği yer deri olduğu içindir ki bu hastalıkta cildi tezahürler önemle ele alınmaktadır. MONACELLİ ve MAZARRO gibi müellifler Behçet Hastalığında % 100 oranında deri belirtilerine rastladıklarını iddia ediyorlarsa da (5) damar sisteminin henüz âfetzede olduğu taze vak'alarda sadece mukozaları tutan non-septomatik klinik formlar da görülebilmektedir.

Damar patolojisi bakımından hastalığın esası, muhtelif derecelerde tezahür eden bir vaskülit halinden ibarettir. Genel olarak vaskülit denildiği zaman, primer lezyonun damar cidârı veya çevresinde oluştuğu göz önüne alındığında Behçet Hastalığında mikro veya makromorfolojik özellikleri olan damar bozukluklarına rastlamak tâbîdir.

Histopatoloji konusu başka bir bölümde ele alınacağı için burada sadece makromorfolojik bulgulardan bahsedilecek ve görülen deri belirtileri elementer lezyonlarının hususiyetlerine göre 4 ayrı grupta mütelem edilecektir.

### 1- Papüli ve Püstüllü Klinik Şekiller

En çok üst taraf, yüz ve başta % 85 vak'ada akne tarzında rastlanılan belirtiler evvelâ papül şeklinde başlayıp 24-48 saat içinde püstülleşirler. Glütéal bölgeler, penis, scrotum ve vulva üzerinde kısa zamanda ekzülere olan lezyonlara deri aftları ismi verilir. Hernekadur labia'lerde perforasyonlara ve dolayısıyla nedbelere sebep olurlarsa

(x) E.Ü. Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim  
Dali Başkanı

da diğer kısımlarda sikatriis bırakmazlar. Genellikle mukozalar deriden, epidermalarının keratinize olmamalarıyla ayrılırlar. Ağız mukozası da bu yapıda olmakla beraber gingiva ve palatum durum'u örten mukozal kısımlarında, az da olsa keratinizasyon hadisesi meydana geldiği için derimsi bir görünüm vardır. Hele dudak kırmızısına rastlayan kısım ise gerçek deri yapısında olup sadece dermik papillerin epiderma içlerine yükselmeleri gibi bir özellik arz etmektedir. İşte gerçek mukozal, yarı mukozal ve özellik gösteren bir deri kısmı ile kaplı olan ağız içi ve dudak bölgelerinde görülen vezikül, papül ve püstüller de, ilgili ettikleri sahnelara göre deridekilerden farklı özellikler arz ederler:

Dudak, yanak, gingiva ve mukozalar ile dil üzerinde vezikül veya püstül şeklinde başlayan ilk lezyonlar derhal açılarak 2 klinik görünüm içinde inkişaf ederler.

a) Yuvarlak, küçük, ortaları kirli beyazımsı, çevreleri kırmızı bir hale gösteren ve alelede aftlara benzeyen sathi, eroziv lezyonlar,

b) Periaadenitis/mucosae/necticans'a benzeyen, zımba ile delinmiş görünümünde derin ve büyük ülserler (5).

Hastalığın şiddetle seyrettiği vak'alarda ağız içi tezahüratı palatum, farinks ve özofagusu kadar yayılır. Umumiyetle Behçet Hastalığının ilk belirtilerini teşkil eden ağız lezyonları meydana geldikten sonra uzun süre (aylarca) devam ederler. İyileşenler de, bilhassa derin şekillerde (palatum durum'da) sikatriis bırakırlar. Bir kaç lezyon ise regresiyon göstermeden hastalık süresince devam eder. Bu lezyonlar dolayısıyla ağızda şiddetli ağrı, fetid koku ve disfaji meydana gelir.

## II- Papül ve Nodüllü Klinik Şekiller

Papülo-püstüloz elemanların bol olduğu hallerde klinik tabloya papülo-nodüller de iştirak ederler. Daha ziyade el sırtları ve parmak kenarlarında meydana gelen papüller püstüllü olanlardan daha az sayıda ve büyük olup kısa zamanda çok ağırli nodüllere dönüşürler. Bu elemanların en ilginç özellikleri püstülleşme ve ülserleşme safhalarından geçmeden bir kaç gün gibi kısa bir süre içinde gerilemeleridir. Ayrıca

akut görünümlerine mukabil en ufak bir iz bırakmadan gerilemeleri de enteresan bir noktadır.

### III- Dermo-Hipodermik Elemanlı Şekiller

Behçet vak'alarının %80 inde etrafın alt kısımları ve daha nadir olarak da önkollarla gövdede dermo-hipodermik tezahurat görülür. Eritema nodozum olarak isimlendirilen bu durumda, akut bir şekilde ortaya çıkan yuvarlak veya oval biçimdeki nodüller, kırmızı renkli ve hafif derecede ağrılı olup diğer sebeplerden olan klasik eritema nodozumunkilerden küçüktürler. Ancak vena safena interna trajesinde oluşan nodüller daha büyük olup önemli endürasyonlara sebep olurlar. Hastalığın hücum devrelerinde beliren dermohipodermik lezyonların sayısı değişik olduğu gibi, 10-15 gün içinde de ülser olmadan iyileşirler. Bazen geçen lezyonların yerinde küçük sklerotik sahalar görülebiliree de asla atrofi yapmazlar.

### IV- Deride Görülen Non-spesifik Hassasiyet Belirtileri

Behçet hastalığının özellikle aktif safhalarında deri ve mukozalarda her türlü travmaya karşı non-spesifik bir hassasiyet mevcuttur. Ürneğin bir iğne ile deri veya mukoza tahriş ediliree, orada 24 saat içinde evvela steril bir püstül oluşur. Sonra da açılarak ağız içi veya deri aftlarından farkı olmayan bir lezyon meydana gelir. İşte bu tahriş testi sayesinde ki 1941 de TOURAINÉ tarafından başlatılan ve pek çok müellifin devam ettirmeye çalıştıkları Behçet Hastalığını Grande Aftoz'e dâhil etme çabalarının gerçeklere uymadığı ortaya çıkmaktadır. MAVİOĞLU 1958 de Behçet Hastalığının, eritem polimorfun bir varyantı olduğunu iddia etmiştir (4). GORLIN ve PINDBOG 1964 de nöklelerle seyreden tüm oral ve genital aft vak'alarını abortif Behçet olguları olarak kabul etmişlerdir (3). LEMNER' e göre her ne kadar Behçet hastalığı ile Stomatitis Aftoz klinik farklılıklar gösterilerse de lezyonlarının teşekkülünde aynı immunolojik mekanizma rol oynadığı cihetle hakikatte tek bir hastalığın iki ayrı formasını teşkil ederler (7). Hatta "Ulcus Vulvae Acutum"u da Behçet Hastalığının dahil edildiği genel viröz çerçevesinde mütsaa eden müellifler vardır.

Behçet hastalığının etiyolojisini zedelemeye yeltenen tüm araştırmacılara hatırlatılacak husus derinin non-spesifik hassasiyet testinin Behçet hastalığı dışında hiçbir hastalıkta müsbet olmadığı gerçeğidir. 1937'de buluşunu 3 vak'a ile dünyaya ilân eden HULUSİ BEHÇET hastalardan yaptığı preparatlarda hücrelerin içinde enklizyon cisimcikleri görerek keşfettiği hastalığın sistemik bir viroz olduğunu ifade etmiştir. 1956'da SEZER ve 1958'de NAKAGAWA ile SHINGU hastalığın virüsünü de bulduktan sonra Behçet hastalığı hakiki hüviyetini kazanmıştır (7).

Hastalığın yukarıdaki sınıflamaya dahil edilemeyen belirtileri ise sathî eritem, eritem polimorf, tromboflebitis migrans, akut femoral arterit (10) ve purpuralar olup bazı vak'alarda diğer ârâzle beraber görülmektedirler (2).

Deri belirtileri bakımından Behçet hastalığının çeşitliliğine karşın klinikte septanan laboratuvar bulguları çok cüz'idir:

- a) Hiper gammaglobülinemi,
- b) Bözen lökositoz,
- c) Nâdiren de eozinofili (9).

Ayrıca tanı bakımından Behçet Hastalığının deri belirtilerinden tefrik edilmeleri gereken hastalıklar şunlardır:

- 1) Alelâde aft'lar,
- 2) Eritem polimorf,
- 3) Eritema nodozum,
- 4) Sathî eritemler,
- 5) Purpurâ'lar,
- 6) Ulkus vulve akutum,
- 7) Nodüler yağ nekroz'ları (8),
- 8) Çeşitli arterit ve tromboflebitler.

Klinik tezahuratın sadece deride görüldüğü vak'alarda nüksler dışında hayâti önemi hâiz sonuçlar görülmezse de hastalığın iç organlara, ve özellikle sinir sistemine intikâli hallerinde prognoz ciddiye kazanır.

## BİBLİYOGRAFYA

- 1- CLINICAL DERMATOLOGY (Tome 2, Unit 7-19)
- 2- DEGOS ROBERT  
DERMATOLOGIE (Vol.2 P.1003/c)
- 3- GORLIN and PINDBORG  
CLINICAL DERMATOLOGY (Tome 4, Unit 28-1)
- 4- MAVİOĞLU H.  
Missouri Med. 55, 1209-1222, 1958
- 5- MONACELLI M. et NAZARRO P.  
13. Enternasyonal Dermatoloji Kongresi, 1967.
- 6- MOSCHELLA-PILLSBURY-HURLEY  
P.402, 1975
- 7- MOSCHELLA-PILLSBURY-HURLEY  
P. 1569, 1975
- 8- ROOK-WILKINSON-EBLING  
Textbook of Dermatology 1972, P. 1899
- 9- ROOK-WILKINSON-EBLING  
Textbook of Dermatology 1972