

BEHÇET HASTALIĞINDA ARTİKÜLER BULGULAR

Doç.Dr. Süreyya ERGİN*

Behçet hastalığında oral, genital ve göz lezyonlarına ilaveten cilt ve eklem lezyonlarına sıklıkla rastlanmaktadır. Behçetli hastaların ortalama % 45 ilâ 55 inde eklem bulgularına rastlandığı ve semptomları görülme sırasına göre eklem bulgularının 5. sırada yer aldığı ileri sürülmektedir (6). C. Üvül ve arkadaşları, kendi çalışmalarında romatizmal bulguların, oral aftlar ve paterjik cilt reaksiyonundan sonra 3. sırada yer aldığını ileri sürmüşlerdi (8). Behçet hastalığında değişik eklem özellikleri görülmektedir. En sıklıkla poliartiküler artralji ya da mono veya oligoartiküler inflamasyonlar tarzındadır. Eklem inflamasyonları genellikle asimetrik, çoğu kez tekrarlayıcı ve palindromik romatizmayı taklit eden özelliktedir. Ender olarak Romatoid Artriti taklit edecek şekilde erozif-destrüktif fakat asimetrik eklem özellikleri görülebilir. 1976 yılına kadar Behçet eklemi non-erozif özellikte kabul ediliyordu. Ancak 1978 yılında Roberts Vernon ve arkadaşları 8 hasta üstünde yaptıkları histopatolojik incelemede 3 hastada kartilaj ve kemiğin pannus dokusuyla infiltrasyonuna ve 2 hastada da radyolojik olarak erozif değişikliklere rastladıklarını ileri sürmüşlerdir (10). Bu yayından itibaren Behçet eklemi destrüktif artropatiler grubuna dahil edilmiştir.

Behçet hastalığında en sıklıkla dir eklemi lokalizasyona uğrar. Sonra sırasıyla ayak bileği, el bileği ve dirsek lokalizasyonları görülür. Küçük eklem lokalizasyonu enderdir. Ayrıca sakroiliak ve manubriosternal eklemler de sıklıkla lokalizasyona uğrar (7). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kesin sakroiliitis %41 oranında bulunmuştur (8). Aynı çalışmada %23 artralji, %56.6 artrit saptanmıştır. Sakroiliitis genellikle unilateraldir. Ankilozan Spondilitteki gibi eklemde skleroz ile tam füzyonu enderdir. Genellikle başlangıçta eklem bulguları artralji tarzındadır. Sonraları gayrimüntazem aralıklarla tekrarlayan, intermitant ya da kronik, çoğunlukla oligoartiküler inflamasyonlar

(*) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

görüür. Artrit krizleri bazen ateş, bazen de eritema nodosumla kombine alevlenmeler ve remisyonlarla karakterizedir. Özellikle polyartraljit-Eritema nodosum kompleksinin öncülük ettiği olgularda yanılığlara neden olabilir. 5 erkek hastada yapılan bir araştırmada eritema nodosum+artropati kompleksi ortalama 27 aylık bir süreyle klasik hastalığe öncülük etmiştir (3). Bu durumda kesin tanı için majör mukozal ve oküler bulgular mevcut olmalıdır. Eklem bulgularında çoğunlukla pante gerileme sözkonusudur.

Eklemlerde sinovitis karakteristiktir. Sinoviyumun histolojik tetkikinde başlıca özellik, yüzeysel sinoviyumda inflamasyonlu granülasyon dokusunun oluşmasıdır. Sinovyal membran ödemli ve hiperemiktir. Perivasküler, inflamatuvar hücre kümelenmesi gösterir. Villöz hipertrofi çok az yada hiç yoktur. Pannüs dokusu ve eroziv değişiklikler mevcut olabilir. 1980 yılında yayınlanan bir makalede, sinovyal biopsi sonuçlarında plazma hücreleri olmaksızın, yüzeysel tabakada monoeffektif inflamasyonun varlığı gözlemlendi (10). Diğer inflamatuvar artropatilerden farklı olarak bu histolojik özellikler diyagnostik kriterler listesine ilave edilebilir. Eklem aspirasyonunda alınan sıvının inflamatuvar özellikte olduğu saptandı. Kompleman seviyesi yükselir ve R.F. testi hem sinovyal sıvıda hem de serumda negatiftir. CRP değerinin artrit aktivitesi açısından Eritrosit Sedimentasyon hızından daha iyi bir indikatör olduğu ileri sürülmüştür (8).

Behçet hastalığının patogeneğinde genetik faktörlerin majör rol oynadıkları anlaşılmaktadır. HLA antijenleriyle yapılan araştırmalarda HLA B5-B12 ve B27 antijenlerinin sırasıyla oküler, oral ve eklem lezyonlarıyla ilişkili olabileceğini göstermiştir. HLA B27 antijeni taşıyan olguların Ankilozan Spondilite daha yatkın oldukları ileri sürülmüştür (9).

D. Ertem, bazı olgularda eklem bulgularının hastalığın diğer özelliklerine öncülük ettiğini gözlemiştir (8).

MATERYAL-METOD ve SONUÇLAR

1983 yılı 1. ve 10. ayları arasında kliniğimize başvuran ve eklem yakınimleri olan 23 Behçetli hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların 10'u erkek, 13'ü kadın olup yaş ortalaması 30.1 yıldı (En genci 19, en yaşlısı 51 yaşında) 3 hastada ailevi hikayeye rastlandı.

Behçet hastalığının başlama süresi en az 10 ay, en fazla 19 yıl olmak üzere ortalama 4.8 yıl olarak bulundu. Eklem yakınımalarının başlama süresi ise en az 10 gün, en fazla 15 yıl olmak üzere ortalama 2.7 yıl idi.

18 hastada eklem bulguları hastalığın başlangıcından sonra, 3 hastada diğer hastalık bulguları ile birlikte, 2 hastada ise Behçet tanısı konmadan önce ortaya çıkmıştı. Son 2 hastada Eritema nodosum+ertropati kompleks birinde 14, diğerinde 16 sene olarak klasik hastalığa öncülük etmişti.

Eklem bulgularının özellikleri: 2 hastada eklem yakınımları artroz ile ilişkili bulundu. 4 hastada sakroiliak lokalizasyon saptandı. Sakroiliit 3 hastada unilateral, 1 hastada bilateral lokalizasyonda idi.

4 hastada polyartralji tarzında tekrarlayıcı ve gezici eklem ağrıları söz konusuydu. 12 hastada periferik eklemlerde hafif yada belirgin bir inflamasyon gözlemlendi. 4 hastada (3'ünde sağ ayak bileği, birinde sağ dizde) monoartiküler, 8 hastada oligoartiküler yayılımda eklem effüzyonları saptandı. 2 hastada inflamasyonla birlikte eklem kontraktürü söz konusuydu. Bu 2 hastada radyolojik olarak bilek ve diz eklemlerinde kemik erozyyonlarıyla karakterize eklem destrüksiyonu saptandı.

Sıklık sırasına göre en fazla diz eklemi olmak üzere, ayak bileği, el bileği, dirsek ve küçük eklem (2 hastada) lokalizasyonları gözlemlendi.

6 hastada eklem bulgularına Eritema nodosum, 10 hastada oral ya da oro-genital ülserasyonlar eşlik ediyordu.

Hastaların tümünde Eritrosit Sedimentasyon hızı, CRP, A.S.G. ve R.F değerleri araştırıldı. Periferik eklem inflamasyonu olan hastaların tümünde CRP pozitif, sedimentasyon artmış (en az 20 mm/saat, en fazla 95 mm/saat) durumundaydı. R.F tüm hastalarda negatifti. 3 hastada eklem bulgularında spontan gerileme, 6 hastada sedimentasyon hızı yükselişini korumasına rağmen eklem bulgularında gerileme, ağrıda azalma gözlemlendi.

Atakların süresi en az 10 gün, en fazla 6 ay olmak üzere ortalama 12 gün olarak saptandı.

TABLO: 1
HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

TOPLAM HASTA SAYISI	KADIN	ERKEK	YAŞ ORTALAMASI	HASTALIĞIN BAŞLAMA SÜRESİ (ORTALAMA)	EKLEM BULGULARININ BAŞLAMA SÜRESİ (ORTALAMA)	EKLEM BULGULARININ BAŞLANGIÇ ÖZELLİĞİ HSTLKTN. ÖNCE BİRLKT. SONRA		
23	13	10	30.1	4.8 yıl	2.7 yıl	2	3	18

TABLO:2
EKLEM BULGULARININ ÖZELLİKLERİ

EKLEM ATAKLARININ SÜRESİ	ARTROZ	SACROİLİTİS	A. SPÖNDİLİT	POLYARTRALJİ	MONOARTİKÜLER İNFLAMASYON	OLİGOARTİKÜLER İNFLAMASYON	DESTRÜKTİF ARTRİT			
ENAZ ENFAZL. ORTL.	UNİTALETAAL BİLATERAL									
10 gün	6 ay	12 gün	2	3	1	-	4	4	8	2

TABLO: 3
PERİFERİK EKLEM LOMALİZASYONU

DİZ EKLEMİ	AYAK BİLEĞİ	EL BİLEĞİ	DİRSEK	KÜÇÜK EKLEMLER
% 43.5	% 34.7	% 13,2	% 4,3	% 4,3

Tüm hastalarda eklem lokalizasyonlarına göre radyolojik inceleme yapıldı. 4 hastada füzyon olmaksızın sakroiliitis görüldü. 1 hastada el bileğinde eklem aralıklarında netliğin kaybı ve erozyonlar, bir diğer hastada diz eklemine marjinal erozyon, eklem aralığında daralma ve parsiyel füzyon teabit edildi. Ayrıca 2 hastada epin kalkaneal saptandı. Diğerlerinde radyolojik bulgular negatifti.

ÖZET

Romatizmal yakınınımları olan 23 Behçetli hastada eklem bulgularının özellikleri incelendi. 23 olgunun 8'inde oligoartiküler, 4'ünde mono-artiküler inflamasyon, 4'ünde polyartralji, 4'ünde sakroiliak lokalizasyon, 2'sinde destrüktif artrit saptandı. Bu nedenle değişik eklem özellikleri gösteren hastaların Behçet hastalığı yönünden araştırılmasında yarar vardır.

LİTERATÜR

1. Arthritis and Rheuma, Vol 24, No 2, 1981
2. Copeman's Textbook of the Rheumatic Diseases, Fifth Ed. 846-847, 1978
3. Freyha RA, Nasr F.W. : Erythema nodosum+arthralgic complex as an initial presentation of Behçet's disease: report of five cases. J. Rheumatol 5: 224-228, 1978
4. JAMA, April 30, 1973. Vol 224, No 5.
5. Katz A. Warren: Rheumatic Diseases Diagnosis and Management. 848-849, 1977
6. Michelson B.J., Chisan V.F: Behçet's disease. Survey of Ophthalmology Vol 26, No 4, 1982
7. Oshima. Y., et al.: Clinical studies on Behçet's Syndrome. Ann. Rheum. Dis., 22: 36, 1963
8. Revue Du Rhumatisme. ISSN 0035-2659, XV th International congress of rheumatology: 0283-0293-0294, 1981
9. Shiohawa Y.: Revue Du Rhumatisme 1982, 49 (Suppl)
10. Vernon-Roberts B, Barnez CG, Revell PA: Synovial pathology in Behçet's syndrome. Ann Rheum Dis. 37:139-145, 1978