

## BEHÇET HASTALIĞINDA HİSTO-PATOLOJİK BULGULAR

Prof.Dr. Saffet SOLAK<sup>x</sup>

Behçet hastalığının tanınabilmesi için klinik plandaki kardinal semptomları, histopatolojik bulgulardan daha önemlidir. Zira Behçet hastalığındaki lezyonların histolojik özellikleri, o derece spesifik değildir.

Behçet hastalığındaki mikroskopik görünümün en önemli özelliği, "vaskülit karakterli iltihabi granülesyon dokusu" olmasıdır. Bu yaygın dokuda, akut devrelerde lökositler elemanlar daha hakimdir. Lezyon kronisite kazandıkça infiltrasyon ikinci plana geçer ve bağı dokusu elemanları çoğunluk kazanır.

Behçet hastalığındaki vaskülit karakteri, bazı lezyonlarda pek belirgin olduğu halde, diğer bir kısmında iltihabi infiltrasyonla örtülüdür bulunduğundan, seçilebilmesi zorlaşır. Bu gibi hallerde biyopsi örnekleri çoğaltılırsa, durum aydınlığa kavuşur.

Bu itibarla Behçet hastalığı birçoklarında, histolojik damarlara dayanarak, vasküler sistemin bir iltihabi hastalığı olarak kabul edilmektedir. Konuya vaskülit açısından bakıldığı zaman, bütün diğer doku ve organların anatomik iştiraki ve bunların ortaya koydukları klinik belirtiler açıklığa kavuşabilmektedir.

Patolojik anatomik olarak, venler ve venüller ön planda olmak üzere, vasküler gebekenin her kısmı hastalığa iştirak edebilmektedir.

Behçet hastalığındaki vaskülitin, diğer damar hastalıkları arasında, herhangi bir özelliği yoktur. Nekrotizan, endarteritik ve daha çok tromboflebitik görümlere sahip olabilir.

Deri lezyonlarında yüzeysel damar pleksüsü ve bunun daha üstü; orta derma damarları; derin pleksüs ve daha alttaki damarlar atakta sıklıkla görülürler.

---

(x)E.Ü. Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı  
Öğretim Üyesi

En hafif lezyonlarda, özellikle yüzeysel dermadaki kapillerlerde iltihabi bir ortamda, endotel şişmesi ve lumen daralması şeklindedir. Bunun ötesinde, endotel hücrelerinde proliferasyon dikkati çeker. Buna benzer endarteritik proliferasyonlara, orta dermadaki damarlarda daha çok rastlanmaktadır. En sık görülen histopatolojik bulgu, orta dermadaki vena kesitlerinde, çeper elemanlarını birbirinden ayıracak şekilde iltihabi infiltrasyondur. Bu nedenle damarın, aslında ince olan çeperi, kalınlaşmış olarak görülür. Damarın çeperindeki yerli elemanları ikinci planda bırakan bu infiltrasyon, ortada lumen bulunan bir infiltrasyon odağı görünümündedir. Ancak bu ve buna benzer odaklar, diğer bir çok vaskülitlerde olduğu gibi, müstakil değil yansal infiltrasyon zemininde iltihap hücrelerinin yoğunlaştığı izlenimini verir (Resim 1,2).

Gerek endotel proliferasyonu ve gerekse çeperdeki infiltrasyon veya bunun neden olduğu dejeneratif değişiklikler, intimanın dolaşıma elverişli özelliğini bozacağından dolayı, bu damarlarda kolayca trombüsler oluşabilmektedir.

Lumen daralan veya kapanan damarların kanlandırdığı bölgelerde nekrozlar meydana gelir. Behçet hastalığını karakterize eden mukna aftları ve derideki ülserasyonlar bu şekilde oluşur. Ülserasyonlara erozyonlar öncülük edebilir. Erozyone lezyonlarda özellikle yüzeysel derma damarlarının, ülser lezyonlarda ise orta derma damarlarının tutulduğu bazı vak'alarda belirgin olarak ayırt edilebilir.

Hipodermâ damarlarında meydana gelen lezyonların sonucu olarak da, eritema nodosum şeklinde, vaskülitik hipodermitler ve daha derin venlerde ise tromboflebitler oluşur.

Behçet hastalığındaki örtücü epitel nekrozlarını, iltihabi olaydaki dolaşım bozukluğunun yanında, ortaya çıkan exocytose'deki yangısal hücrelerin sitotoksik etkisine bağlı olanlar da vardır. Ancak exocytose, derinin yangısal olaylarında sık rastlanan bir histolojik bulgudur. Buna rağmen her zaman epidermik erozyonlara neden olmayışı, Behçet hastalığındaki erozyonların tek sorumlusu olarak kabulünü zorlaştırır. Kaldı ki Behçet Hastalığındaki madde kaybı çoğu zaman erozyon tarzında değil, ülserasyon şeklindedir.

Epiderma veya dermanın üst kısımlarında meydana gelen nekroz odağı, dışı karşı canlı doku ile çevrilmiş olduğu takdirde, polinükleerle işgal edilerek absede olmak suretiyle, püstüller oluşur. Püstüller bazen folliküllerle ilgili olabilir.

Hastalığın regressionunda, tromboze olmuş damarların bir kısmı organizasyon gösterir. Organize trombusda ikincil kanalcıklar bulunabilir (Resim 3).

Lezyonlar granülasyon dokusundaki neovaskülarizasyondan sonra repare olmakta ve sonunda sikatrizasyon sağlanmaktadır. Mukozalarda vaskülarizasyon daha kuvvetli olduğu için, sikatris odakları pek belirgin olmamakla beraber, deride daha mütebarizdir.

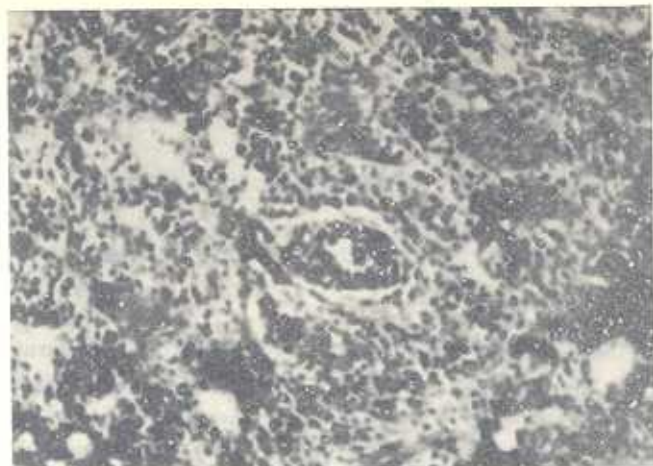
Vasküler değişiklikler her zaman bu şekilde proliferatif değişiklikler ortaya koymaz. Bazan da seröz yangılara neden olabilirler. Bu itibarla Behçet Hastalığının seyri sırasında, eritem polimorf tarzında deri belirtileri de ortaya çıkabilir.

Vaskülit olayı strefında toplanan böyle bir iltihabi süreçte, benzer olaylarda olduğu gibi, melanojen sistem de etkilenebilir. Gerçekten Behçet hastaları arasında, vitiligo karakterinde depigmentasyonlara rastlandığı bildirilmiştir. Hatta bizzat Hulusi Behçet'in 1938'de yayınladığı vak'aların birisinde dahi vitiliginöz lezyonlardan söz edilmektedir.

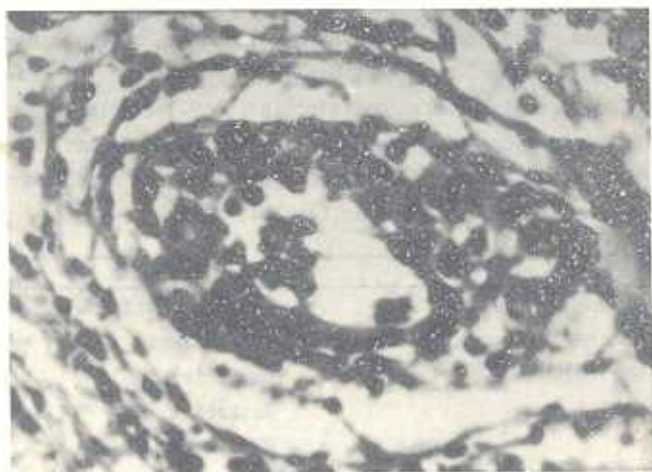
#### KAYNAKLAR

- Lever W.F. -Histopathology of the Skin, 1975, (J.B. Lippincott Comp.,Philadelphia, Toronto).
- Civatte J., Histopathologie Cutanée 1967, (Ed.Méd.Fran.Paris)
- Garsin R. et coll. -Maladie De Behçet (grande aphtose de Tourain) inangrée par une localisation muscoultaire, Bull. Soc.Derm.Syphe, 1967, 707-709
- Duperrat B. et coll.-Aphthose de Behçet, Bull. Soc.Derm. et Syph.1967 413
- Sobel J.D. et coll.-Fontion de Polynucleaire dans le maladie de Behçet. Ann. Derm. Vénéreol. 1977, 104, 12, 906.
- Cadman E.C. et coll. - Manifestations pulmonaire au cours du syndrome de Behçet, Ann. Derm. Vénéreol. 1977, 104, 592.

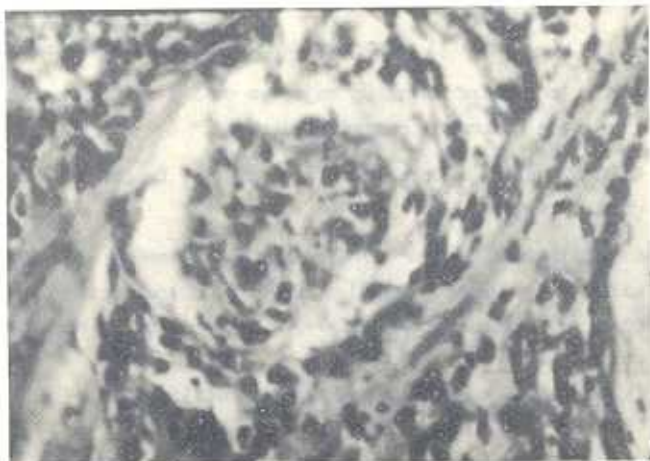
- Chamberlain M.A., Maladie de Behçet dans le Yorkshire, Ann. Derm. Vénérolog., 1978, 105, 5, 560.
- Faure M. et coll.-Les Manifestations vasculaires de la grande aphtose de Touraine, Ann. Derm. Vénérolog., 1978, 105, 12 p. 1084.



Resim 1



Resim 2



Resim 3