

# BEHCET HASTALIĞI VE PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGUSU

Selim GENÇ, Ahmet BAYDIN, Dursun AYGÜN, Onur İNCEALTIN, Ethem ACAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Samsun

Dr. Selim Genç : drselimgenc@yahoo.com

\* Bu makale 06–09 Eylül 2006 tarihinde İstanbul’da düzenlenen Acil Tıp Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

## ÖZET :

Behçet hastalığı etyolojisi bilinmeyen, tekrarlayan ataklarla seyreden multisistemik, kronik inflamatuvar bir vaskülitir. Literatürde tüm Behçet hastalarının %1-18’inde pulmoner tutulumun görüldüğü bildirilmekte fakat pulmoner embolinin (PE) sıklığı bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı nefes darlığı yakınması ile acil servise başvuran Behçet hastalığı olgularında PE’nin unutulmaması gerektiğini vurgulamaktır.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER :** Behçet hastalığı, pulmoner emboli, acil servis

## SUMMARY

Behçet disease (BD) is a multi-systemic disorder with unknown etiology characterized by recurrent attacks of chronic inflammatory vasculitis. Pulmonary involvement occurs in 1-18% of patients with Behçet disease. However, the number of patients with Behçet disease presenting with pulmonary embolism (PE) is uncommon. The aim of this study is to emphasize the importance of investigating the presence of Behçet disease associated with PE in a young patient.

**KEY WORDS :** Behçet disease, pulmonary embolism, emergency department

## GİRİŞ

Türk dermatolog Hulusi Behçet tarafından ilk kez 1937 yılında tanımlanan Behçet hastalığı (BH), etyolojisi bilinmeyen, tekrarlayan ataklarla seyreden multisistemik, kronik inflamatuvar bir vaskülitir.<sup>(1,2)</sup> Aftöz stomatit, genital ülserasyonlar ve göz tutulumu hastalığın klasik triadı olmakla birlikte, pulmoner, kardiyak, dermatolojik, nörolojik, gastrointestinal, renal, vasküler ve eklem tutulumuna ait klinik bulgular da görülebilmektedir.<sup>(1,3,4)</sup> Literatür bilgilerimize göre tüm Behçet’li hastaların %1-18’inde pulmoner tutulum görülmekte fakat PE’nin sıklığı bilinmemektedir.<sup>(1,5)</sup> Pulmoner emboli her zaman periferik venlerin trombozu ile ilişkili değildir ve pulmoner arter vaskülitisi sonrası da gelişebildiği bildirilmiştir. 6 Biz BH olduğu bilinen bir olguda periferik ven trombozu olmaksızın PE’nin pulmoner arter trombozuna bağlı olduğunu saptadık.

## OLGU

35 yaşında erkek hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı ve kanlı balgam çıkarma yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünden 2,5 yıldır Behçet hastası olduğu ve sol gözünde görme kaybının bulunduğu öğrenildi. Yapılan ilk muayenesinde hasta takipneik, taşikardikti ve oral, genital ülserleri vardı. Akciğer grafisinde sağ alt zonda non homojen dansite artışı vardı. Çekilen Spiral toraks tomografisinde ise sağ orta pulmoner arterde akıma izin vermeyen trombus ile uyumlu görünüm, sağ akciğer alt lobda dansite artışı ve yaygın infiltrasyon mevcuttu (Resim 1). Yapılan transtorasik ekokardiyografide intraventriküler septumda şift etkisi görüldü. Hastaya PE tanısı konduktan

sonra acil serviste intravenöz yoldan bolus şeklinde 500 mg steroid ve düşük molekül ağırlıklı heparin uygulandı. Daha sonra hasta göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Hasta, servise yatırıldıktan dört gün sonra ani kardiyopulmoner arrest sonucu exitus oldu.

## TARTIŞMA

BH Akdeniz ülkeleri, Ortadoğu ve Asya ülkelerinde sık olmakla birlikte, tüm dünyada görülebilmektedir. Tüm dünyada prevalansı 1/10.000 ile 1/1.000 arasında değişmekte olup, genç erişkinlerde ikinci ve dördüncü dekatlar arasında sık görülmektedir. Erkek/kadın oranı 2–10/1 dir.<sup>(3,7)</sup>

1990 yılında Uluslararası Çalışma Grubu tarafından BH’nın tanı kriterleri belirlenmiş, tekrarlayan oral aftlara ek olarak, tekrarlayan genital ülserler, göz ve deri bulgularıyla pozitif paterji testinden en az ikisinin mevcut olması tanı için yeterli bulunmuştur.<sup>(3,7)</sup> Bizim olgumuz BH’nın uluslararası tanı kriterlerini karşılamakta olup 2,5 yıldır bu tanı ile izlenmekteydi.

Uzun ve ark. yapmış olduğu kümülatif analiz çalışmasında Mayıs 2003 yılına kadar literatürde bildirilen pulmoner tutulumun eşlik ettiği 598 Behçet hastasının 33’ünde PE’nin bulunduğunu rapor etmişlerdir.<sup>(1)</sup>

Tromboembolinin, daha çok BH’nın pulmoner arterlerde oluşturduğu vaskülitte bağlı olduğu düşünülmektedir.



Resim 1: Spiral toraks tomografisinde sağ orta pulmoner arterde akıma izin vermeyen trombus, sağ akciğer alt lobda dansite artışı ve yaygın infiltrasyon

Koagülasyon ve fibrinolitik sistem aktivasyonu ile birlikte Faktör 5 Laiden veya protrombin gen mutasyonları, antikardiyolipin ve anti endotelial hücre antikorları endotelial hasara zemin hazırlayarak tromboza eğilimi artırmaktadır<sup>(8)</sup>.

Moğulkoç ve ark. BH'na bağlı intrakardiyak trombüsü bulunan 25 olgunun 13'ünde (%52) PE gördüklerini bildirmişlerdir. Bu PE'li olguların 7'sinde büyük damarlarda tromboflebit, 4'ünde pulmoner vaskülit ve yalnızca 2'sinde intrakardiyak trombüs bulunduğunu belirtmişlerdir<sup>(9)</sup>. Biz olgumuzda PE'nin pulmoner arterdeki vaskülitte sekonder geliştiğini düşünmekteyiz.

Gelişen tromboembolide trombolitik ve antikoagulan tedavi kullanılabilir. Burada dikkat edilecek nokta pulmoner arter anevrizması olan olgularda anevrizma alanındaki trombustur. Bu noktada kullanılacak antikoagulan ve trombolitik tedavi masif hemoptiziye yol açabilir. Bu nedenle trombolitik ve antikoagulan tedavi sistemik immunsupresif tedaviden sonra verilmelidir.<sup>(1,6)</sup>

## SONUÇ

Nefes darlığı yakınması ile acil servise başvuran Behçet hastalarında PE akılda tutulmalıdır. Pulmoner emboli tanısı konan genç hastaların fizik muayene ve hikayesinde BH'nın karakteristik bulgularının da araştırılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Uzun O, Akpolat T, Erkan L. Pulmonary Vasculitis in Behçet Disease A Cumulative Analysis. Chest 2005;127:2243-2253
2. Hiller N, Lieberman S, Chajek-Shaul T, Bar-Ziv J, Shaham D. Thoracic manifestations of Behçet disease at CT. Radiographics. 2004; 24:801-808.
3. Yapıcıoğlu S, Demir A K, Büyüksirin M, Özkan M, Soy Ö, Özkan S A. Medikal Tedaviye İyi Yanıt Veren İntrakardiyak Trombüsü ve Pulmoner Tutulumu Olan Behçet Hastalığı Olgusu. Toraks Dergisi 2005; 6:271-275
4. Evereklioglu C. Managing the symptoms of Behçet's disease. Expert Opin Pharmacother. 2004; 5:317-328.
5. Tanaseanu S, Tanaseanu C, Pompilian V, Badea C. Clinical particularities in a Romanian series of Behçet's disease patients. Rom J Intern Med. 2003; 41:41-51.
6. Erkan F, Gül A, Tasali E. Pulmoner manifestation of Behçet's disease. Thorax 2001; 56:572-578
7. Evereklioglu C. Current concepts in the etiology and treatment of Behçet disease. Ophthalmol. 2005; 50:297-350.
8. Gül A. Behçet's disease: An uptade on the pathogenesis. Clinical and Experimental Rheumatoloji 2001; 11:6-12
9. Moğulkoç N, Burgess MI, Bishop PW. Intracardiac thrombus in Behçet's disease Chest 2000; 118:479-487.