

BEHÇET HASTALIĞININ ÜROLOJİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

UROLOGICAL EVALUATION BEHÇET'S DISEASE

GÜLMEZ, İ., DEMİRCİ, D., YOLAŞ, A., GÜLMEZ, İ., KARACAGİL, M.

ÖZET

Behçet hastalığı birden fazla sistemi etkileyen bir hastalıktır. Ürogenital sistem tutulumu olursa genital ülserasyonlar, üretrit, epididimit ve rekürren sistit ortaya çıkabilir. Çalışmamızda Behçet hastalığı tanısı yeni konmuş olan 67'si erkek, 38'i kadın olmak üzere toplam 105 olgu ürolojik yönden prospektif olarak değerlendirildi. Erkek olguların 54 (%80.6)'ünde skrotal ülserasyon, yedi (%10.4)'inde üretrit, kadın olguların ise 32(%84.3)'ünde genital ülserasyon saptandı. Bütün olgulara yapılan idrar analizlerinde %11 (% 10.4) olguda piyüri, beş (% 4) olguda hematüri vardı.

Behçet hastalığında çok değişik belirti ve bulgular bulunmasına rağmen, ürogenital sisteminde tutabileceği akıld tutulmalı ve araştırılması ihmal edilmemelidir. Ayrıca fazla sayıda olguları içeren geniş serilerle Behçet hastalığının ürogenital sistem üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılması mümkün olacaktır.

ABSTRACT

Behçet's disease is a multisystem disorder. If the urogenital system gets involved, mainly genital ulcers, epididymitis, urethritis and recurrent cystitis might be seen. In this prospective study of 105 consecutive patients (male:67 and female:38) with newly diagnosed Behçet's disease, all patients underwent complete urogenital evaluation. Fiftyfour males had experienced scrotal ulceration, seven (10.4 %) males had epididymitis and eight patient (11.4 %) had urethritis. Genital ulceration was detected in 32 (84.2 %) females. Analysis of urinary specimens demonstrated pyuria in 11 (10.4 %) and hematuria in five (4%) patients.

Behçet's disease presents with variable clinical manifestations and urological involvement of Behçet's disease have to be kept in mind for evaluation. Larger series of patients are needed to demonstrate the effects of Behçet's disease on the urogenital system.

ANAHTAR KELİMELELER: Behçet hastalığı, genital ülser, epididimit

KEY WORDS: Behçet's disease, genital ulcer, epididymitis

Dergiye geliş tarihi: 12.01.1998

Yayına kabul tarihi: 22.06.1998

GİRİŞ

Behçet hastalığı ilk kez Prof.Dr.Hulusi Behçet tarafından tanımlanmıştır.¹ Akdeniz ve Ortadoğu ülkeleri ile Japonya'da sık olarak görülmektedir.² Hastalık deri, mokoza, genital organlar, göz, eklemler, damarlar, merkezi sinir sistemi, gastrointestinal sistem gibi bir çok sistem ve organları tutabilir ve tutulan bütün organlardaki temel histopatolojik değişiklik vaskülitir.³ Hastalığın tanısında majör kriterler olarak tekrarlayan oral aftöz ülserler, deri döküntüleri (eritema nodosum benzeri döküntüler, follikülit, subkutanöz tromboflebit), göz tutulumu (hipopiyonlu iridosiklit vs) ve genital ülserler kullanılırken, artiküler, gastrointestinal, santral sinir sistemi tutulumları ve epididimit ise minör kriterler olarak kabul edilmektedir.⁴ Behçet hastalığında nörolojik semptomlar daha çok merkezi sinir sistemi ile ilgili olup, tutulumun derecesine göre serebral felçler, meninjal irritasyon belirtileri, transvers myelit ortaya çıkabilir ve genellikle bu durumda mortalite yüksektir.⁵

Çalışmamızda oldukça değişik klinik belirtiler ve bulgularla ortaya çıkabilen Behçet hastalığının ürogenital sistem üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Ocak 1992-Mayıs 1996 tarihleri arasında Behçet hastalığı yeni konmuş 67 (%63.8)'si erkek, 38 (%36.2)'i kadın olmak üzere toplam 105 olgu prospektif olarak çalışmaya alındı. Erkek olguların yaşı ortalama 34.4 ± 9.2 , kadın olguların yaşı ise ortalama 31.4 ± 10.6 idi. Behçet hastalığı tanısı Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji, Göz ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından oral veya genital ülserasyonlar, tipik göz ve deri lezyonları ve pozitif paterji testi göz önüne alınarak kondu. Bütün olgular ürolojik yönden detaylıca sorgulandı ve tam bir fizik muayene, idrar analizi, gerekli olgularla idrar ve/veya üretral

Tablo II. Hastaların ürogenital sistemle ilgili fizik muayene bulguları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Ülser	54	(80.5)	32	(84.2)	86	(81.8)
Epididimit	7	(10.4)				

akıntı kültürleri, karın ultrasonografisi (USG), intravenöz pyleografi (İVP), üretrosistogram ve infertilite öyküsü olan bir olguya da spermogram yapıldı. Hematürisi olan olgularda, ek olarak idrarda aside rezistan bakteri arandı ve idrar sitolojik olarak incelendi.

SONUÇLAR

Behçet hastalığı aile öyküsü 10'u erkek, biri kadın olmak üzere toplam 11(%10.4) olguda mevcuttu. Olgulara ait yakınmalar Tablo 1'de ve fizik muayene bulguları ise Tablo 2'de sunulmuştur. Olgularda saptanan ülserler erkeklerde penis veya skrotumda, kadınlarda vulva veya vajendeydi. İdrar analizinde 11(%10.4) olguda pyüri, beş (%4.7) olguda hematüri ve sekiz (%7.6) olguda kristalüri (altı olguda kalsiyum oksalat, iki olguda urat kristalleri) saptandı. Piyüri olan olguların altısının idrar kültüründe üreme olurken, beşinde olmadı. Üretral akıntı yakınması sekiz (%11.9) olguda vardı ve bunların hiçbirinde akıntı kültürlerinde üreme olmadı.

Kırk iki olguya İVP çekildi ve bunların %89.1'inde normal bulgular vardı. İVP'de bir olguda üreter taşı, bir olguda üreteropelvik bileşke darlığı şüphesi (USG ve diüretik renogram ile desteklenen), bir olguda sol böbrek kalikslerinde küntleşme ve iki olguda ise infravezikal obstrüksiyon şüphesi vardı. Bu iki olguda darlık tespit edildi ve öyküde darlığın etyolojisini açıklayabilecek herhangi bir neden saptanamadı. Kalisiyelküntleşmesi olan olguda boyutları USG'de küçük olarak saptandı. Bu olguda yapılan tüberküloza yönelik araştırma negatif olarak sonuçlandı ve mevcut durumun geçirilmiş pyelonefrit sekeli olabileceği kanısına varıldı. Mikroskopik hematüri saptanan olgularda etyolojiye yönelik araştırmada spesifik bir neden bulunamadı.

Kristalüri saptanan olguların altısında daha önceden taş düşürme hikayesi mevcuttu bunlardan biri üreter taşı saptanan olgumuzdu. Taş düşürme öyküsü olan beş olgu ve kristalürisi olan diğer iki olguda üriner sistem normal olarak değer-

Tablo I. Hastaların ürogenital sistemle ilgili semptomları

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Noktüri	21	(31.3)	12	(31.5)	33	(9.5)
Dizüri	11	(16.4)	7	(18.4)	18	(17.1)
Pollakiüri	6	(8.9)	4	(10.5)	10	(9.5)
Üretral akıntı	8	(11.9)				
Obstrüktif	9	(13.4)				

lendirildi. İnfertilite öyküsü olan bir olgunun spermiyogramında normal semen parametreleri tespit edildi.

TARTIŞMA

Behçet hastalığının etyolojisi halen bilinmemektedir. Hastalığa karşı genetik bir yatkınlık olmakla beraber viral enfeksiyonlar, toksik kimyasal ajanlar, çevresel faktörler ve otoimmünite etyolojide üzerinde durulan faktörlerdir.³ Japonyada ve doğu Avrupa ülkelerinde HLA-B5 ile hastalık arasında yüksek oranda bir beraberlik varken, batı Avrupa ve Amerika da ise HLA-B12 ile ortak ilişki saptanmıştır.⁶

Hastalar genellikle bir çok sistemle ilgili semptom ve bulguları olmakla beraber, ilk başvuruda ürolojik semptomlar daha belirgin olabilir. Mishima ve ark.⁷ Behçet hastalığı olan 2031 olgu üzerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin %76'sında ve kadınların %83.8'inde genital ülserasyonlar saptanmışlardır. Hedfors'un⁸ olgularında da ürogenital tutulumu ait bulgular, diğer (nörolojik ve oküler) bulgulardan daha fazla olarak saptanmıştır. Genital ülserasyonlar hastalıklı kişilerde en fazla saptanan ürogenital sistem bulgusudur ve araştırmalarda %60-89 oranında rapor edilmiştir.^{9,10} Bu ülserasyonlar genellikle ağrılıdır ve erkeklerde skrotum veya peniste, kadınlarda vulva veya vajende olup, skarlaşmaya kadar gidebilirler. Çalışmamızda genital ülserasyon oranı %81.8 olup bu oran genital lezyonları olan şüpheli olgularda Behçet hastalığının mutlaka araştırılması gerekliliğini düşündürmektedir. Epididimit hastalığın seyri sırasında muhtemelen vaskülitte bağlı olarak gelişmektedir ve analjezik dışında spesifik bir tedaviye gerek yoktur.¹⁰ Behçet hastalığı tanısı alan olgularda ürogenital bulgular arasında ikinci sıklıkta saptanan bulgu olup, araştırmalarda %6-22 oranında rapor edilmiştir.^{10,11} Çalışmamızda %10.6 oranında epididimit tespit edildi ve bunlara yönelik spesifik bir tedavi verilmedi. Bunlara ek olarak steril üretrit ve tedavide kullanılan ajanlara bağlı olarak oluşabilecek infertilite de rapor edilmiştir.¹² Çalışmamızda da üretral akıntı yakınması olan olguların akıntı kültürlerinin üreme saptanmaması steril üretrit olarak tanımlanıp Behçet hastalığının lehine bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

Çalışmamızda görülen sekiz olgudaki krista-üriden altısı taşlı olgulara ait olup, bu durumun taş nedeniyle olabileceği düşünüldü. Diğer iki olgudaki kristaller ise oksalat kristalleri olup, patolojik olarak yorumlanmadı.

Sonuç olarak, Behçet hastalığında ürogenital sistem tutulumu için genital lezyonlara ek olarak epididimit ve üretrit de araştırılması gereken başlıca ürolojik parametrelerdir. Ancak yine de behçet hastalığının ürogenital sistem üzerindeki etkilerinin tam olarak değerlendirmek için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Behçet, H., Über rezidivierende, aphtöse, durch ein Virus verursachte Geschwür am Mund, am Auge und an der Genitalien. *Dermatol. Wochenschr.* 46:414-419, 1937.
2. Al Mahdi Mousa, A., Maragie, A.A., Al Riari, K.M., Dajani, A.I., Mukhtar, M.M., Behçet's disease in Kuwait, Arabia. A report of 29 cases and a review. *Scand J Rheumat.* 15:310-332, 1986.
3. Lakhanpal, S., Tan, K., Lie, J.T., Katoh, K., Ishigatsubo, Y., Ohokubo, H. Pathological features of behçet's Syndrome. A review of Japanese Autopsy registry data. *Hum. Pathol.* 16:790-795, 1985.
4. Shimizu, T.: Clinicopathological studies on Behçet's disease; in Dilşen, N., Konice M., Övül c. (eds): Behçet's Disease, 9-37, 1979.
5. Macworth Y., Hughes GRV.: Complications of rheumatic and connective tissue disease. In Swash M., Oxbury J. (eds): *Clinical Neurology* vol. 1, 1686-1687, 1991.
6. Lynch P.J.: Cutaneous disease of the external genitalia; in Walsh P.C., Retik A.B., Stamey T.A., Vaughan E.D. (eds): *Campbell's urology* vol 1, 861-882, 1992.
7. Mishima, S., Masuda, K., Izawa, Y.: Behçet's disease in Japan: Ophthalmologic aspects.. *trans Am ophthalm. Soc.* 76:225-229, 1979.
8. Ek L., Hedfors E.: Behçet's disease: a review and a report of 12 cases from Sweden. *Ac Derm-Vener* 73(4):252-254, 1993.
9. International study group on Behçet's disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet.* 335:1078-1080, 1990.
10. Kırkcalı, Z., Yiğitbaşı, O., Sağmaz, R.: Urological aspects of behçet's disease. *Br J Urol* 67:637-638, 1991.
11. Al-Rawi, Z.S., Sharquie, K.E., Khalifa, S.J., Al-Hadithi, F.M., Munir, J.J.: Behçet's disease in iraqi patients. *Am Rheum Dis.* 45:987-990, 1986.
12. Sarica, K., Süzer, O., Gürle, A., Baltacı, S., Özdiğer, E., Dinçel, Ç.: Urological evaluation of Behçet's patient's and the effect of colchicine on fertility. *Eur Urol* 27:39-42, 1995.