

İNTESTİNAL BEHÇET HASTALIĞI (VAKA TAKDİMİ)

*Necdet AYBASTI**, *Avni GÖKALP***, *Hayri ERKOL***, *İbrahim SANAL**,
*Coşkun ÖZSARAÇ+***, *Oral KILINÇ****, *Suna ERKİLİÇ+****

Anahtar Terimler:İntestinal Behçet Hastalığı, Gastrointestinal Ülserasyon
Key Words:İntestinal Behçet's disease, Gastrointestinal ulceration.

OZET

5 yıldır komplet tip Behçet hastalığı tanısı ile tedavi gören ve hastalığın gastrointestinal sistemi tutmasına bağlı olarak gelişen terminal ileumdaki derin bir ülserin karın ön duvarına penetre olduğu bir olgu sunuldu. Akut karın tanısı ile opere edilen hastaya ileal rezeksiyon + uç-uca anastomoz ve anastomoz sızdırması nedeniyle 6 gün sonra reopere edilen hastaya bu kez sağ hemikolektomi + ileal rezeksiyon + uç-yan ileotransversostomi uygulandı. Bu olgu nedeniyle Behçet hastalığında gastrointestinal tutulum ve cerrahi tedavisi tartışıldı.

SUMMARY

Intestinal Behçet's Disease (case report)

A case of intestinal Behçet's disease with a large ulcer in the terminal ileum penetrated to the abdominal wall in the right lower quadrant was presented.

The patient was operated and the involved segment of the intestine was resected. The bowel continuity was established with an end-to-end anastomosis. On the sixth postoperative day reexploration for an anastomotic leakage was done and right hemicolectomy with a wide ileal segment was performed. The bowel continuity was established with an end-to-side ileotransversostomy. In this article Behçet's disease, its intestinal involvement and surgical treatment was discussed.

GİRİŞ

İlk kez 1937 yılında bir Türk dermatolojisti olan Dr.Hulusi Behçet tarafından tanımlanan Behçet hastalığı (Behçet sendromu) oküler inflamasyon, oral ve

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D. Doç.Dr

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D. Yrd.Doç.Dr.

+** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D. Yrd.Doç.D

*** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D. As.Dr

+*** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D. As.Dr.

genital aftöz ülserler, eritema nodosum ve akneiform erupsiyonlar tarzındaderilezyonları ile karakterize etyolojisi bilinmeyen bir inflamatuvar bozukluktur (1,2). Bu sendrom ayrıca artiküler, vasküler, respiratuvar, gastrointestinal ve nörolojik belirtilerle de beraber olabilir (3). Oküler, anogenital ve deri lezyonlarına majör, diğerlerine ise minör belirtiler denmektedir.(4). Hastalığın belirtileri 4 gruba ayrılmaktadır: Komplet, inkomplet, şüpheli, mümkün. Bu sınıflama üç majör veya iki majör ve iki minör belirti varlığı esasına dayanmaktadır (5).

Behçet hastalığında gastrointestinal tutulum ilk kez 1940 yılında Bechgaard tarafından tanımlanmıştır (6). Gastrointestinal yakınmalar (kusma, abdominal ağrı, diyare, flatulans, konstipasyon) akut ataklar sırasında % 40-50 hastada görülmesine karşın gastrointestinal ülserasyona ve buna bağlı kanama, perforasyon ve penetrasyon gibi komplikasyonlar ancak % 1 hastada oluşmaktadır (7).

OLGU BİLDİRİMİ

A.D. 40 yaşında erkek hasta, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi polikliniğine bir haftadır devam eden yüksek ateş, kusma, karın ağrısı ve obstipasyon yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden hastanın 5 yıldır komplet tip Behçet hastalığı nedeniyle tedavi gördüğü, 8 yıl önce kronik taşlı kolesistit için kolesistektomi ve 4 yıl önce apendektomi geçirdiği öğrenildi.

Fizik muayenede; ateş 38,5°C, nabız 120 /dak. ritmik, TA:130/80 mm Hg, karın orta derecede distandü idi. Palpasyonla karında yaygın hassasiyet mevcuttu. Sağ alt kadranda lokalize şiddetli hassasiyet, defans ve rebound dikkat çekmekteydi. Dinlemekle barsak sesleri hipokinetikti. Rektal tuşe normaldi.

Beyaz küre 20.000 /mm³ idi. Ayakta direkt karın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri ve distandü ince barsak lupları görülmekteydi.

Hasta akut karın tanısı ile ameliyata alındı. Eksplorasyonda ileo-çekal valvden 35 cm mesafedeki bir ileum ansının karın ön duvarına yapışık olduğu ve ince barsakların distandü olduğu görüldü.

Diseksiyonda bu yapışıklığın ülser penetrasyonuna bağlı olduğu ve karın ön duvarında sağ alt kadranda bir kavite meydana getirdiği saptandı. Ülser ileumda antimezenterik kenarda ve yaklaşık 3 cm çapta idi. Segmenter ileal rezeksiyon ve uç-uca anastomoz yapıldı.

Postoperatif 6. günde hastanın rahatlamaması, karında hassasiyet, defans ve rebound gelişmesi üzerine reeksplorasyon yapıldı. Anastomozda mezenterik tarafta, arka yüzde 1 cm'lik açılma tesbit edildi. Bu açıklık bir hematoma tarafından tıkandığı için karında gros kontaminasyon yoktu. Hastaya bu kez 50 cm'lik ileum içeren sağ hemikolektomi ve uç-yan ileotransversostomi uygulandı.

Postoperatif dönemde kapatılan transvers kolon ucundan olduğu tesbit edilen minör bir kaçak, drenaj ve dört haftalık total parenteral beslenme ile düzeldi. Şu anda hastamızın genel durumu iyidir ve kontrollere gelmektedir.

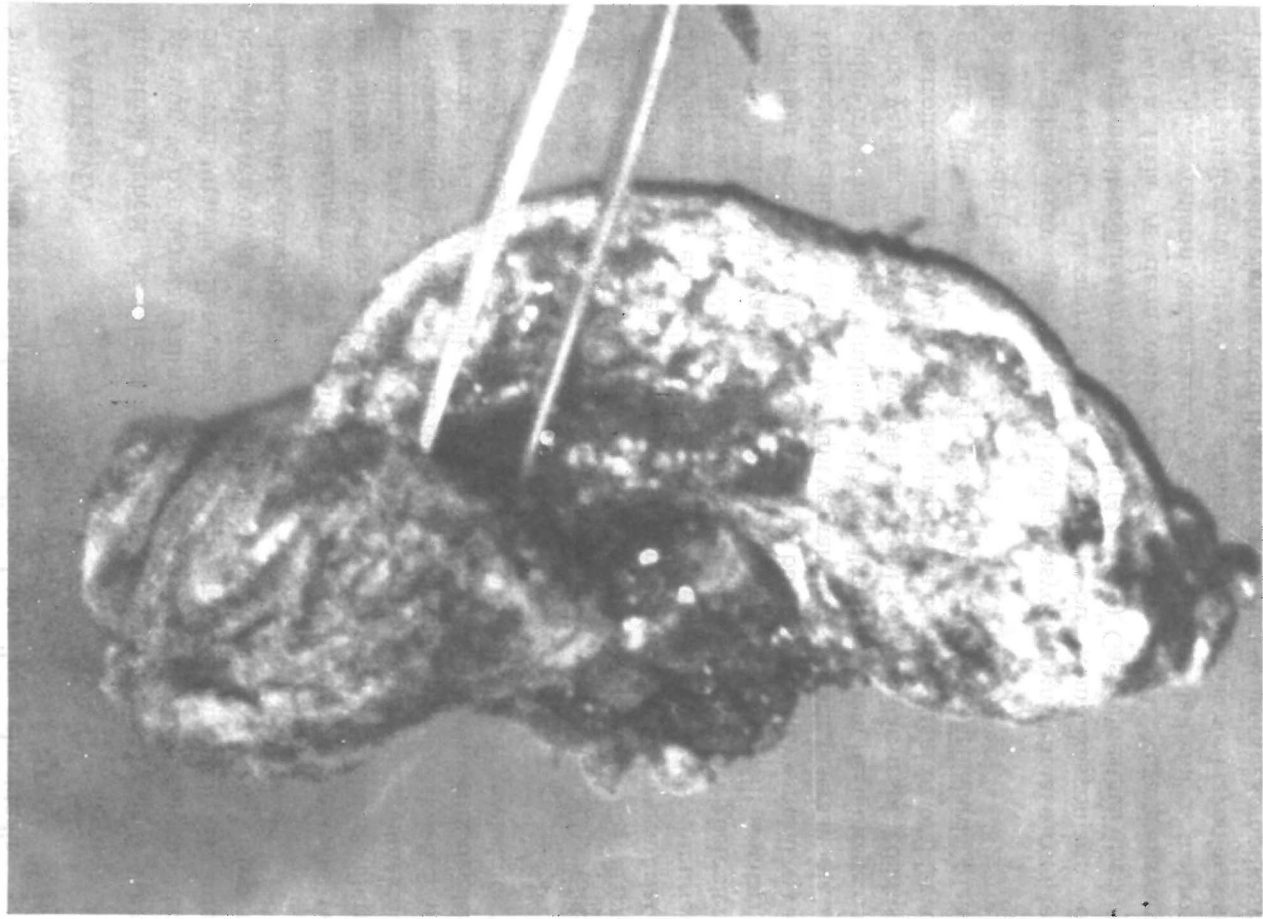
TARTIŞMA

İntestinal Behçet hastalığına bağlı olarak oluşan ülserasyonlar % 1 hastada görülür, ve özofagustan kalın barsağa kadar gastrointestinal traktusun herhangi bir yerini tutabilir. İleo-çekal bölge sıklık sırasında birincidir (8). İntestinal lezyonlar radyolojik ve endoskopik olarak incelenmeli ve tanı histopatolojik olarak desteklenmelidir (9).

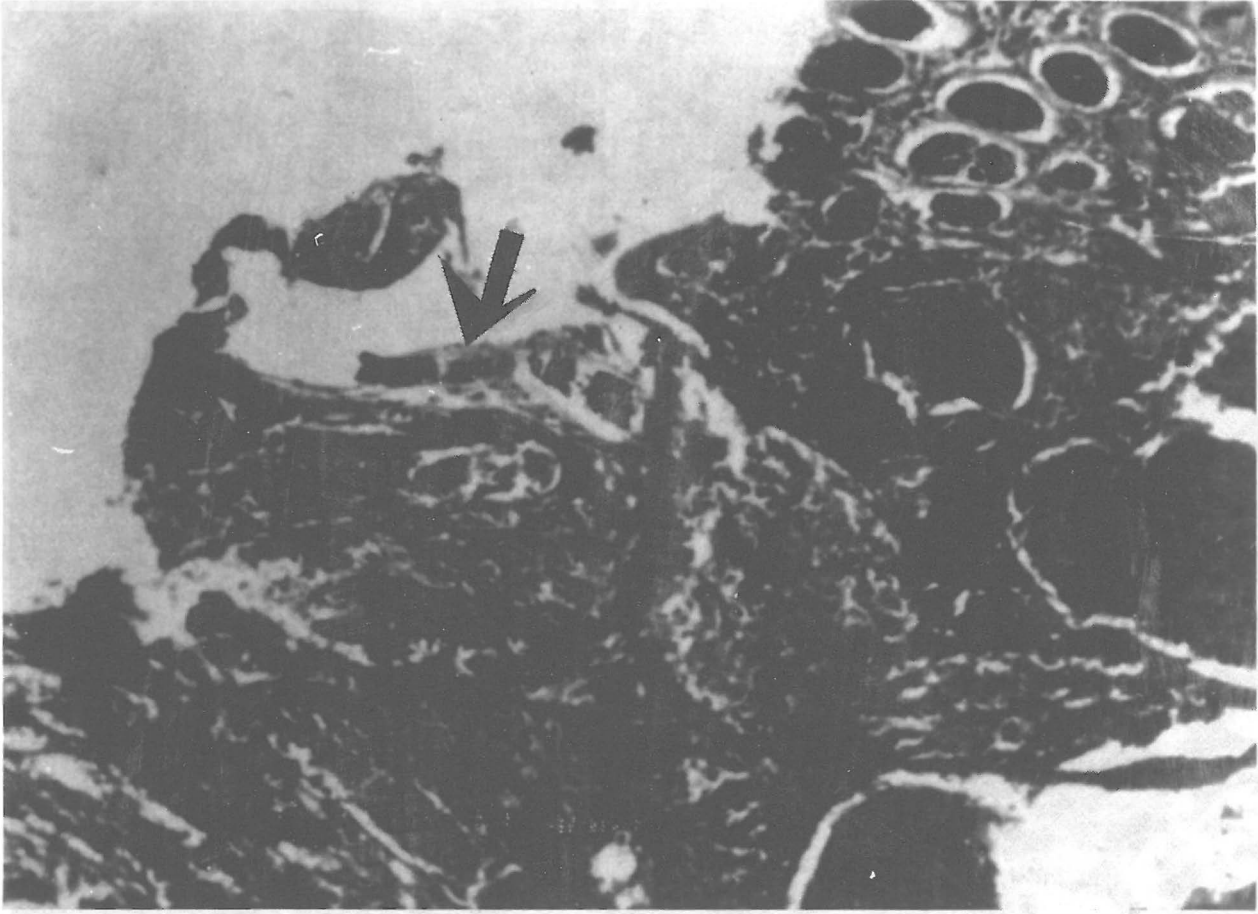
Behçet hastalığının etyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber, veneral hastalıklar, tüberküloz veya stafilokokal ve viral enfeksiyonlar, allerjik ve otoimmün olaylar ve immün yetmezlikler sebepler arasında sayılmaktadırlar. Gastrointestinal tutulumu olan Behçet hastalarında sıklıkla HLA-B 5 antijeni bulunmaktadır. Morfolojik bulgular karakteristiktir, fakat spesifik değildir. Bu nedenle klinisyen ve patolojistin tanı için yakın işbirliğine gereksinim vardır (10).

En çarpıcı patolojik bulgu venüllerde görülen vaskülitir (11), (Şekil 1). Mikroskopik olarak transmural akut ve kronik inflamasyonla beraber ülserasyon karakteristiktir. Ülserler lokalizedir, derindir ve serozaya kadar uzanırlar (Şekil 2). Ülserasyonlar en sık terminal ileum ve ileoçekal bölgede bulunurlar (12). Endoskopik ve radyolojik olarak intestinal tutulum delilleri gösterilemeyen Behçet hastalarında yapılan kolorektal biyopsilerde fokal kolit sahaları tesbit edilebilir. Endemik bölgelerde, ki ülkemiz bu sınıftadır, transmural veya fokal kolit tesbit edilen hastalarda, vaskülit ve granülomsuz derin ülserasyonla beraber giden intestinal Behçet tutulumu akla getirilmelidir. Bizim hastamızda da daha önce yapılan kolonoskopik biyopsilerde fokal kolit sahaları tesbit edilmiştir. Gastrointestinal tutulum bizim hastamızda da olduğu gibi aftöz oral lezyonları, genital ülserasyonları ve deri lezyonları bulunan hastalarda daha sık görülmektedir (13).

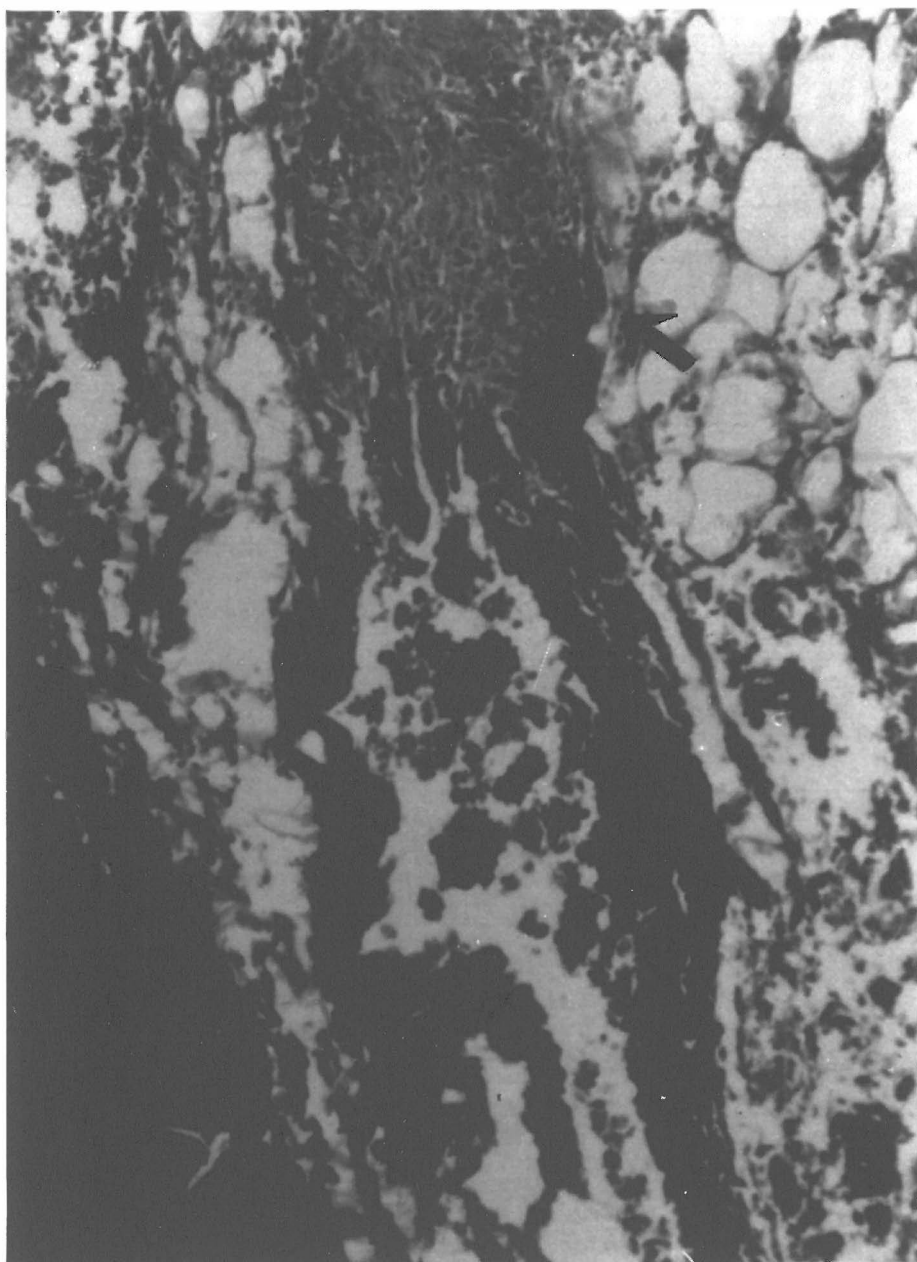
Behçet hastalığının gastrointestinal komplikasyonlarının optimal cerrahi tedavi tam kesinlik kazanmamıştır. Klinisyen bu komplikasyonların ölümle sonuçlanabileceğini aklında tutmalıdır (4,6,13,14). Gastrointestinal ülserasyonlar birden fazla ve derin olup kolayca perfore olabilir veya kanayabilirler. Komplikasyonların cerrahi tedavi seçimi liberal olmakla beraber, makroskopik lezyon alanlarından uzakta kolit sahalarının bulunması ve lezyonların sıklıkla birden fazla derin olmalarından dolayı rekürrensleri ve operatif komplikasyonları azaltmak amacıyla geniş bir rezeksiyon tavsiye edilmektedir (9,13). Bizim hastamızda da yapılan segmenter ileum rezeksiyonundan sonra anastomoz sızdırması nedeniyle yapılan reoperasyonda geniş bir ileum parçasıyla beraber sağ hemikolektomi uygulamasının başarılı olması bu görüşü desteklemektedir.



Resim 3



Resim 2



Resin 1

KAYNAKLAR

- 1- Ammann Aj, Johnson A, Fyfe GA, et al. : Behçet's syndrome, *J.Pediatr.*, 107:41,1985.
- 2- Behçet H: Uber rezidivierende, aphthöse, durch ein Virus verursachte Geschwulst am Mund, an Auge und an den Genitalien, *Derm.Wochenschr.*,105:1152,1937.
- 3- Dowling GB: Discussion on Behçet's Disease, *Proc.Royal Soc.of Med.*, 54:101, 1961.
- 4- Baba S, Maruta M, Ando K, et al. :Intestinal Behçet's disease, *Dis.Colon.Rec.*, 19:428, 1976.
- 5- Mason RM, Barnes CG: Behçet's syndrome with arthritis, *Ann.Rheum.Dis.*, 28:95,1969.
- 6- Boe J, Dalgaard JB, Scott D:Muco-cutaneous-ocular syndrome with intestinal involvement, *Amer. J.Med.*, 25:857, 1958.
- 7- Oshima Y, Shimizu T, Yokshari R, et al.:Clinical studies on Behçet's syndrome, *Ann.Rheum. Dis.*, 22:36, 1963.
- 8- Parkin JV, Wight DGD: Behçet's disease and the alimentary tract, *Post.Grad.Med.J.*, 51:260, 1975.
- 9- Kashara Y, Tanaka S, Nishino M, et al.:Intestinal involvement in Behçet's disease, *Dis. Colon. Rectum*, 24:103, 1981.
- 10- Ketch LL, Buerk CA, Liechty RD: Surgical implications of Behçet's disease, *Arch.Surg.*, 115:759, 1980.
- 11- Arslan Ü, Çetin T: Behçet hastalığına bağlı bir aorta abdominalis anevrizması, *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 7(2):127, 1991.
- 12- Paker S, Uzunalimoğlu B, Batman F, Telatar H:Gastrointestinal tract in Behçet's disease, *Hepato-gastroenterology Suppl.*, Abstracts on International Congress of Gastroenterology, Hamburg, p:149, 1980.
- 13- Sayek İ, Aran Ö, Uzunalimoğlu B, Hersek E: Intestinal Behçet's disease: Surgical experience in seven cases, *Hepato-gastroenterology*, 38:81, 1991.
- 14- Stringer DA, Cleghorn GJ, Durie PR, et al.: Behçet's syndrome involving the gastrointestinal tract, *Diagnostic Radiology*,16:131,1986.