# BEHÇET HASTALIĞINDA VASKÜLER KOMPLİKASYONLAR - OLGU SUNUMU

# VASCULAR COMPLICATIONS OF BEHCET'S DISEASE - CASE REPORT

**Murat UĞURLUCAN, Filiz ERDİM, Murat BAŞARAN, Tolga DEMİR, Ufuk ALPAGUT, Enver DAYIOĞLU, Ertan ONURSAL**

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı*

## Özet

Behçet hastal›¤›, vaskülit zemininde geliflen otoimmün multisistemik bir hastal›kt›r. Bu hastal›kta vasküler komplikasyonlar morbidite ve mortalite aç›s›ndan çok önemli prognostik etkiye sahiptirler. Uygun cerrahi giriflim stratejik bir önem tafl›makla birlikte, gerekli müdahaleden önce hastal›¤›n remisyonu mutlaka sa¤lanmal›d›r. Biz burada, klini¤imizde tedavi edilen 3 hastay› sunuyoruz. (Damar Cerrahi Dergisi 2003;12(2): 33-35)

**Anahtar Kelimeler:** Behçet hastal›¤›; Anevrizma; Psödoanevrizma; Tromboz.

## *Summary*

*Behcet's disease is an autoimmune multisystemic disorder based on vasculitis. In this disease, the most important predictor of morbidity and mortality is the vascular complications. Appropriate surgical interventions are strategically important and remission should be achieved prior to any planned surgery. We present here, 3 patients with Behcet's disease who were treated at our institution. (Turkish J Vasc Surg 2003;12(2): 33-35)*

***Keywords:*** *Behcet's disease; Aneurysm; Pseudoaneurysm; Thrombosis.*

**Yazışma adresi:**
Dr. Murat Baflaran
‹stanbul Üniversitesi ‹stanbul T›p Fakültesi
Kalp Damar Cerrahisi ABD
Çapa / Fatih - ‹STANBUL
E-mail : dr_murat_basaran@hotmail.com

* *Anlatılan ilk olgu 52. European Society For Cardiovascular Surgery, International Congress'e Mini Poster sunumu olarak kabul edilmiştir.*
* *Anlatılan ikinci olgu Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 7. Ulusal Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.*

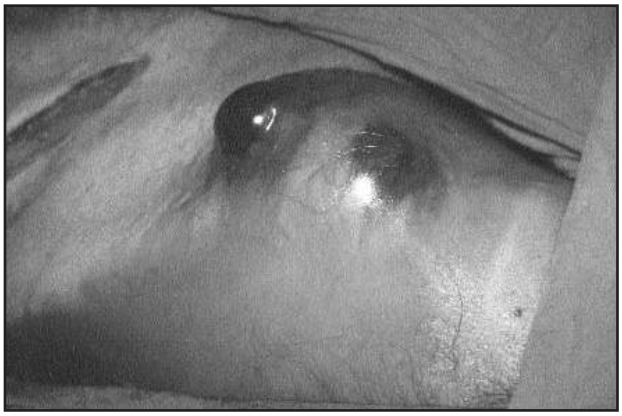
Behçet hastal›¤› ilk defa 1937 y›l›nda Türk dermatolog Hulusi Behçet taraf›ndan tan›mlanm›fl; tekrarlayan oral aftöz ülserler, genital lezyonlar, üveit ve vasküler patolojiler ile karakterize otoimmün multisistemik bir hastal›kt›r [1]. Özellikle, 3 ve 4. dekadtaki erkek popülasyonu etkilemekte olan bu hastal›kla HLA-B5 geni aras›nda güçlü bir birliktelik mevcuttur [2].

Vasküler patolojiler hastal›¤›n prognozunda önemli bir etkiye sahiptir. Kaval venlerin oklüzyonuna kadar ilerleyebilen süperfisiyal ve derin venöz sisteme ait trombotik lezyonlar daha s›k görülmesine ra¤men cerrahi olarak esas problemler arteryal patolojilerden kaynaklanmaktad›r. Damar duvar›nda geliflen histopatolojik de¤iflikliklikler cerrahi müdahale s›ras›nda ve postoperatif takip döneminde çeflitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Biz burada, ‹stanbul T›p Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dal›'nda tedavi edilen 3 vakay› takdim etmekteyiz.

Damar Cer Derg
2003; 12(2): 33-35

## OLGU 1

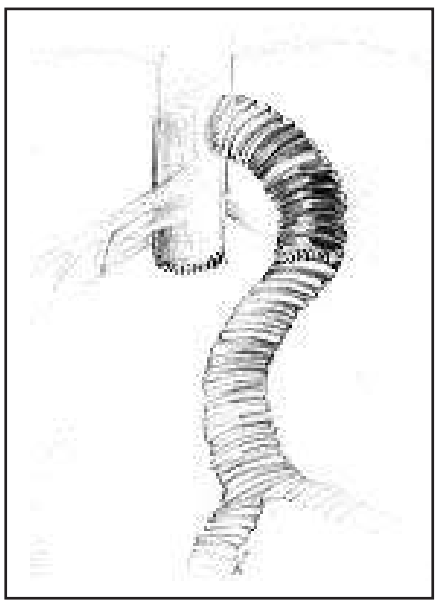
Eklem a¤r›s› ve oral aftöz ülserler flikayetleri nedeniyle tetkik edilip, Behçet Hastal›¤› tan›s› alan hasta, ilk olarak 1984 y›l›nda sol bacakta klaudikasyon flikayeti ile klini¤imize baflvurmufltur. Yap›lan anjiyografik tetkikinde sol süperfisiyel femoral arter t›kan›kl›¤› tespit edilmesi üzerine sol dizüstü femoro-popliteal bypass operasyonu yap›lm›flt›r. 1985 y›l›nda, kar›n ve s›rt a¤r›s› nedeniyle yeniden hastaneye yat›r›lan hastada, abdominal aort anevrizmas› tespit edilmesi üzerine anevrizmotomi + greft interpozisyonu operasyonu gerçeklefltirilmifltir. Yaklafl›k 2 sene sonra, hasta sol diz üstü bölgede flifllik flikayeti ile klini¤imize tekrar baflvurmufltur. Yap›lan tetkiklerde, popliteal bölgede psödoanevrizma tespit edilen hastaya, psödoanevrizma tamiri ve sol diz alt› femoro-popliteal bypass operasyonu yap›lm›flt›r. 1992 y›l›na kadar immunosuppresif tedavi ile problemsiz yaflayan hasta, bu dönemde ani olarak geliflen kar›n a¤r›s› nedeniyle tekrar interne edilmifl ve yap›lan tetkiklerinde proksimal aort anastomozunda psödoanevrizma tespit edilmifltir. Acil olarak operasyona al›nan hastaya, anevrizma tamiri ve aortobifemoral bypass ameliyat› yap›lm›flt›r. 1994 y›l›nda, sa¤ bacakta klaudikasyon flikayeti ile tekrar klini¤imize baflvuran hastaya, sa¤ dizalt› femoro-popliteal bypass operasyonu yap›lm›flt›r. Yaklafl›k 2 sene sonra, acil embolektomi operasyonu yap›lan hastan›n baca¤›n›n iyileflmemesi üzerine sa¤ bacak diz üstü amputasyon operasyonu gerçekleflitirilmifltir. 1998 y›l›nda, sa¤ kas›kta flifllik flikayeti ile baflvuran hastada, sa¤ aorto-femoral bypass anastomozunda psödoanevrizma tespit edilmifl ve tamir edilmifltir. 2000 y›l›nda, hasta bu sefer sol popliteal arter embolisi nedeniyle acil embolektomi operasyonuna al›nm›fl; ancak hastaya daha sonra sol bacak dizüstü amputasyon ameliyat› gerçekleflitirilmifltir. 2002 y›l›nda hasta, sol aorto-femoral bypass anastomozundaki psödoanevrizma nedeniyle opere edilmifltir (fiekil I). Anthipertansif ve immunosuppresif tedavi ile takip edilen hasta, yaklafl›k 4 ay önce geçirdi¤i myokard enfarktüsü nedeniyle kaybedilmifltir.



**Şekil 1.** Hastan›n femoral psödoanevrizmas›n›n intraoperatif görünümü.

## OLGU 2

Behçet Hastal›¤› nedeniyle takip edilen hasta ilk defa klini¤imizde, 1990 y›l›nda, sol femoral arter anevrizmas› nedeniyle opere edilmifl ve femoro-femoral greft interpozisyonu operasyonu gerçekleflitirilmifltir. Hasta 1991 y›l›nda, anjiyografik tetkik sonras› geliflen sa¤ femoral psödoanevrizma nedeniyle opere edilmifltir. 2001 y›l›nda, s›rt a¤r›s› nedeniyle tetkik edilen ve abdominal aort anevrizmas› tan›s› alan hastaya, aorto-biiliak bypass operasyonu yap›lm›flt›r. Yaklafl›k 3 ay sonra, proksimal aort anastomozunda psödoanevrizma tespit edilmifl ve acil olarak operasyona al›nan hastada, psödoanevrizma tamir edilmifl ve daha önceki greftin proksimal ucu ile supradiafragmatik aort aras›na greft interpozisyonu yap›lm›flt›r (fiekil II).



**Şekil 2.** Hastan›n en son operasyonunun flematik görüntüsü.

## OLGU 3

29 yafl›nda erkek hasta, alt ekstremite ve kar›n bölgesinde fliflllik nedeniyle yat›r›lm›fl ve yap›lan tetkiklerde vena kava inferior trombozu tan›s› alm›flt›r. Hasta heparinize edilmifl ve semptomlar›nda gerileme olmam›flt›r. Hastaya, takip eden dönemde asit nedeniyle 3 defa parasentez uygulanm›flt›r. Romatoloji Anabilim Dal› ile de konsülte edilen hastaya immunosupresif tedavi baflland›ktan sonra hastan›n semptomlar›nda dramatik bir düzelme olmufltur. ‹mmunosupresif tedavisi düzenlenen hasta flifa ile taburcu edilmifltir.

## TARTIŞMA

Behçet hastal›¤› vaskülit zemininde gelifllen otoimmün multisistemik bir hastal›kt›r. Kardiyovasküler komplikasyonlar morbidite ve mortalite aç›s›ndan çok önemli bir prognostik etkiye sahiptir [3]. Kesin teflhis için oral aftöz ülserlere ek olarak; genital ülserasyonlar, göz (üveit, retinal vaskülit) ve deri (eritema nodosum, akne, püstül) lezyonlar› ve pozitif paterji testinden en az iki tanesi bulunmal›d›r [1]. ‹lerlemifl vakalarda perikardit, koroner patolojiler, ileti bozukluklar›, aort anevrizmalar› ve kaval trombozlar gibi kardiovasküler sistem ile ilgili rahats›zl›klar görülebilir.

En s›k görülen vasküler rahats›zl›k süperfisiyel venöz tromboflebittir. Klasik olarak antikoagulasyon tedavi ile düzelebilecek bu patoloji; özellikle Behçet hastalar›nda muhtemel derin venöz sistem ve hatta kaval tromboz riski nedeniyle yak›ndan takip edilmeli ve bu hastalarda immunosupresif tedavi antikoagulasyona ek olarak kullan›lmal›d›r. Stenoz, tromboz , psödo- ve gerçek anevrizmalar fleklinde ortaya ç›kabilen arteryal patolojiler, hastalar›n %7'sinde mevcuttur [3,4]. Ifl›k mikroskopisindeki incelemede, özellikle vasa vasarumlar› etkileyen patolojik de¤iflikliker; adventisiyel kal›nlaflma, medial katmandaki elastik ve müsküler liflerin destrüksiyonu ve intimal fibröz ile karakterizedir. Küçük çapl› damarlarda tromboz ve büyük çapl› damarlarda dilatasyonlara neden olabilen bu anormallikler, bu hastalarda cerrahi tedavi s›ras›nda ve sonras›nda karfl›laf›lan zorluklar›n temel nedenleridir. Gerekli tedavi ve cerrahi protokollerin uygulan›lmad›¤› vakalarda postoperatif psödoanevrizma gelifllme insidans› %30-50 aras› gibi çok yüksek oranlarda bildirilmifltir [5]. Özellikle, bu hastalarda muhtemel postoperatif komplikasyonlar›n gelifllmesini engellemek için anastomozun damar›n hastal›ks›z segmentine yap›lmas›na dikkat edilmeli ve cerrahi giriflim mutlaka remisyon döneminde planlanmal›d›r.

Sonuç olarak; vasküler komplikasyonlar Behçet Hastal›¤›nda en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Tekrarlayan vasküler problemlerle gelen vakalarda Behçet Hastal›¤› ay›r›c› tan›da mutlaka göz önünde bulundurulmal›d›r. Preoperatif ve postoperatif dönemlerde, immunosupresif tedavi ile hastal›k kontrol alt›na al›nmal›; özellikle, akut alevlenme dönemlerinde cerrahi giriflimden kaç›n›lmal›d›r.

## KAYNAKLAR

1. Behçet H. Uber rezidiverende aphtose, durch ein Virus verursachte Geschwure am Mund, am Auge und den Genitalien. Derm Wochenschr 1937;36: 1152-1157.
2. Lie JT. Editorial: Vascular involvement in Behcet's disease; arterial and venous and vessels of all sizes. J Rheumatol 1992; 19: 341-342.
3. Weschler B, Le Thi Huong Du, De Gennes C, et al. Manifestations arterielles de la maladie de Behcet. Rev Med Int 1989;10:303-311.
4. Matsumo T, Kajiura N, Tada Y, Ueno A. Vasculo-Behcet's disease: a pathologic study of eight cases. Hum Pathol 1991;22: 45-57.
5. Vasseur MA, Haulon S, Beregi JP, Le Tourneau T, Prat A, Warembourgh H. Endovascular treatment of abdominal aneurysmal aortitis in Behcet's Disease. J Vasc Surg 1998;27: 974-976.