

Buerger Hastalığında Bağışıklık Sisteminin Rolü

Nehir Sucu*, Ünal Sakıncı*, Deniz Tezeren**

Ankara Numune Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi
Ankara Numune Hastanesi Bakteriyoloji Kliniği

ÖZET

Buerger Hastalığı, sigara için genç erkeklerde görülen tıkaçıcı, segmenter periferik damar hastalığıdır. Klinik olarak immünoovaskülitlerle ve periferik tutulumlu arteriyosklerozisle karışabilir. Hastalığın immünopatolojik yönünü destekleyen çalışmalar tanı koymada ve tedavinin belirlenmesinde yardımcı olabilir. Biz de bu amaçla periferik damar hastalığı olan 40 hasta ile, 20 sağlıklı insanda IgG, C₃, C₄ düzeylerine baktık. Buerger Hastalığı ve humoral bağışıklık sistemi arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık. Ancak bu görüşü destekler bir sonuç alamadık.

SUMMARY

Role of Immunity System in Buerger's Disease

Buerger's disease, which appears in smoken young men, is a obstructive and segmenter peripheral vascular disease. It may be interfered clinically with immunovascultitis and peripheral arteriosclerosis obliterans, immunopathologic investigation of the disease may be helpful for diagnosis and modulating treatment. For this purpose, we investigated levels of the IgG, C₃, C₄ in the 40 patients who have peripheral vascular disease and in 20 healthy men. We didn't found any relation between Buerger's disease and humoral immunity system.

GİRİŞ

Buerger hastalığı panarteritis ve panflebitis- le seyreden inflamatuvar, segmenter, tıkaçıcı periferik damar hastalığıdır. Küçük ve orta çaplı damarları tutar. Alt ve üst ekstremiteler yerleşimi gösteren hastalık, nadiren beyin ve diğer organları da etkileyebilir. Reynaud fenomeni ve gezici yüzeysel tromboflebit hastalığına sıklıkla eşlik eder. Buerger hastalığı genellikle sigara için genç erkeklerde görülür. Hastaların % 2 si kadın ve yaşlılardır (3, 4, 5, 6, 10).

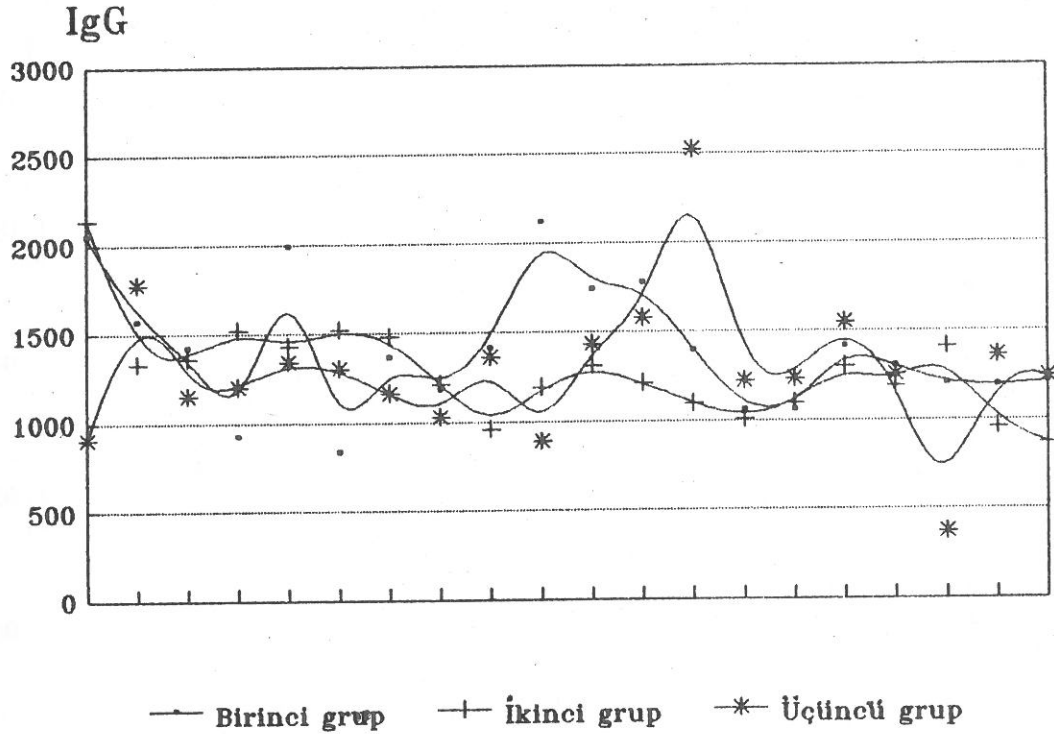
Etyolojisi tam olarak aydınlatılamayan hastalığın sigara ile olan ilişkisi bilinmektedir (3, 4, 5). Hastalığın Doğu, Güneydoğu Asya ve Doğu Avrupa ülkelerinde daha sık görülmesi, nadiren de olsa ailesel olması, bu hastaların bir kısmında HLA A9 ve HLA B5 antijenlerinin varlığı gene-

tik yatkınlığı düşündürmektedir (5, 9). Ayrıca yapılan serolojik çalışmalarda Tip I ve Tip III kollajene karşı hücrel hassasiyetin gösterilmesi, antikor kompleman düzeyindeki değişimler hastalığın otoimmün bir hastalık olması lehinedir (1, 2, 7, 8, 9). Biz de periferik damar hastalığı olan 40 hastanın IgG, C₃ ve C₄ düzeylerine baktık. Buerger hastalığında humoral bağışıklık sisteminin etkisini amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmayı periferik damar hastalığı olan 40 hasta ve 20 sağlıklı insanda gerçekleştirdik. Hastalarımızı Mozes ve grubunun 1970 yılında belirlediği klinik ve radyolojik tanı kriterlerine

C: Kompleman



Birinci grup: Buerger hastalığı olan grup
İkinci grup: Arteriyosklerotik periferik damar hastalığı olan grup
Üçüncü grup: Sağlıklı kontrol grubu

Şekil 1. Hasta ve kontrol grubunda IgG değerlerinin karşılaştırılması

göre değerlendirdik (6). Buna göre iki gruba ayırdık. Birinci grupta Buerger hastalığı tanısı alan 20 hasta ikinci grupta arteriyosklerotik periferik damar hastalığı olan 20 hasta vardı. Birinci grubun yaş ortalaması 29.4 iken ikinci grubun yaş ortalaması 43.2 idi. Hastalarımız Fontaine sınıflandırmasına göre II. ve III. evredeydi. Tümünde sigara içme öyküsü vardı.

Tablo 1. Hastalarımızın ve kontrol grubunun IgG, C3, C4 değerleri

	IgG	C ₃	C ₄
Buerger hast. olan grup	1410±81.5	92.7±7.4	34.3±3.2
A.S.O olan grup	1280±62.4	88.±2.1	34.8±2.6
Kontrol grubu	1293±91.7	77.5±6	37.7±5

art. ort: Aritmetik ortalama

st. ht: Standart hata

A.S.O.: Arteriyosklerotik periferik damar hastalığı

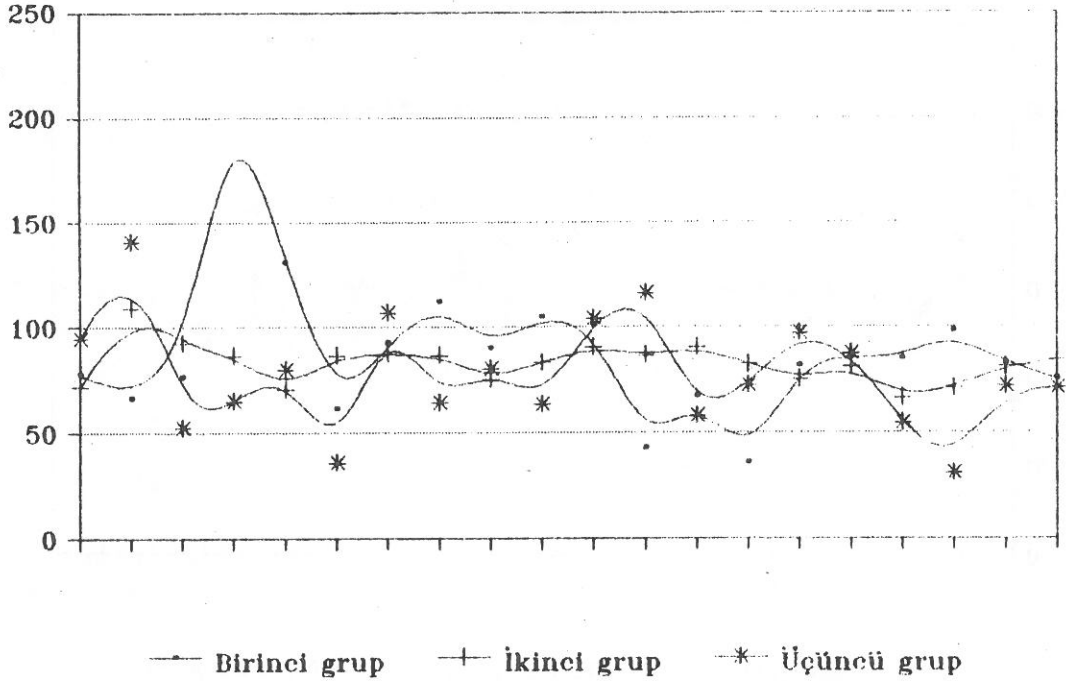
Hastaların ve kontrol grubundan alınan periferik venöz kan örneklerinde IgG, C₃, C₄ değerlere bakıldı. Değerlendirmeyi yapan doktorun hasta ların klinik durumu hakkında bilgisi yoktu Sonuçlar Behring Turbitimer cihazında, protein lerin spesifik antikorlarla birleşmesi sonucu oluşan bulanıklığın fotometrik olarak ölçülme siyle elde edildi. Hasta ve kontrol grubunda alınan değerler arasındaki farkın anlamlılığı student t testi ile belirlendi. P< 0.005 anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR

Alınan sonuçlar tablo 1 de art. ort.±st. ht. olarak verilmiştir.

Buerger hastalığı olan 1. grupta alınan sonuç ları arteriyosklerotik periferik damar hastalığı olan 2. grup ve kontrol grubu ile karşılaştırdık (Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3)

C 3



Birinci grup: Buerger hastalığı olan grup
İkinci grup: Arteriyosklerotik periferik damar hastalığı olan grup
Üçüncü grup: Sağlıklı kontrol grubu

Şekil 2. Hasta ve kontrol grubunda C₃ değerlerinin karşılaştırması

Yaptığımız değerlendirmede aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptadık ($p > 0.005$).

TARTIŞMA

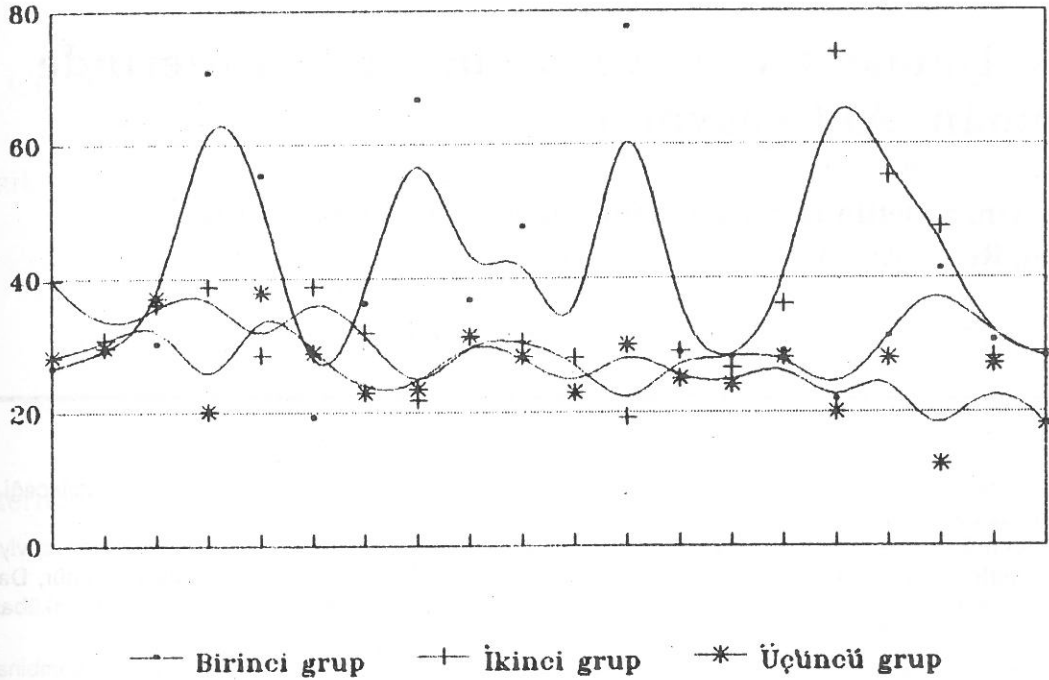
Periferik damar hastalıklarının tanısında klinik bulgular ve dijital pletismografi yeterli olmaktadır. Atipik hikayesi olan, emboli düşünülen vakalarda anjiyografi yardımcıdır (5). Bazen bu tetkikler yeterli olmayabilir. Özellikle Buerger hastalığı gibi kendine özgü histopatolojik bulguları olmayan vakalarda immünolojik çalışmaların ayırıcı tanıda yardımcı olabileceği belirtilmiştir (1, 7, 8, 9).

Buerger hastalığının immünopatolojik yönünü araştıran bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların bir bölümünde Tip I ve Tip III kollagene karşı hücrel hassasiyet olduğu gösterilmiştir

(1). Dolaşımda otoantikorlar ve immünokompleksler tespit edilmiştir (7). Bu immün cevap; sigara, soğuk, kötü beslenme gibi değişik faktörlere bağlı olarak arterin antijenik yapısının değişimine bağlanmıştır (9). Avrupa ve Asya ülkelerinde yapılan çalışmalarda Buerger hastalarında immünglobulin kompleman düzeyinde artış olduğu görülmüştür (1, 7, 9). Amerika'da yapılan çalışmalarda ise immün bir bozukluk bulunamamıştır (3, 4, 5).

Biz de yaptığımız serolojik çalışmada, dolaşımdaki immün komplekslerin göstergesi olan IgG, C₃, C₄ değerlerine baktık. Patolojik bir bulgu saptayamadık. Ancak immünokomplekslerin ölçümünde, yöntemle göre farklı sonuçlar alınabileceği bildirilmektedir. Bundan dolayı bu konuda sağlıklı bir karar verebilmek için farklı ölçüm yöntemleri kullanılmalı, bunların sonucuna göre

C 4



Birinci grup: Buerger hastalığı olan grup
 İkinci grup: Arteriyosklerotik periferik damar hastalığı olan grup
 Üçüncü grup: Sağlıklı kontrol grubu

Şekil 3. Hasta ve kontrol grubunda C₄ değerlerinin karşılaştırılması

değerlendirme yapılmalıdır. Bu görüş WHO tarafından da desteklenmektedir (7).

KAYNAKLAR

1. Adar R., Papa M. Z., Halpern Z., Mozes M., Snoshan S., Sof-
er B., Zinger II., Dayan M., Mozes E. Cellular Sensitivity
to Collagen in Thromboangiitis Obliterans. The New Eng-
land Journal of Medicine 308, 19: 1113-1116, 1983.
2. Lie J.T. The Rise and Fall and Resurgence of Thromboangii-
tis Obliterans (Buerger's Disease). Acta Pathologica Jap-
onica. 39, 3: 153-158, 1989.
3. Lie J.T. Thromboangiitis Obliterans (Buerger's Disease) in
Women. Medicine 65: 65-72, 1989.
4. Mathieu J.F. Buerger's Disease Associated with IgA Neph-
ropathy: Report of Two Cases. British Medical Journal. 296:
683-684, 1988.
5. Mills J.L., Taylor L.M., Porter J.M. Buerger's Disease in
The Modern Era. The American Journal of Surgery. 154:
123-129, 1987.
6. Mozes M., Cahansky G., Doitsch V., Adar R. The Associa-
tion of Atherosclerosis and Buerger's Disease: A Clinical
and Radiological Study. J. Cardiovasc. Surg. 11: 52-59,
1970.
7. Roncon de Albuquerque R., Delgado L., Correl P., Fleming
Torrinha J., Serrao D., Braga A. Circulating Immun Com-
plexes in Buerger's Disease. J. Cardiovasc. Surg. 30: 821-
825, 1989.
8. Simic J., Pirnat L. Immunological Aspect of Smoking in Pa-
tients with Thromboangiitis Obliterans. Vasa 14: 4, 349
52, 1985.
9. Souch N., Goyal A., Abbey R.K., Gupta R.R. Serum Immun-
oglobulins in Patients with Arteriosclerosis and Throm-
boangiitis Obliterans. Indian J. Med. Res. 85: 49-52, 1987.
10. Spittell J.A. Thromboangiitis Obliterans an Autoimmun-
Disorder. The New England Journal of Medicine 308: 19
1157-58 1983.

Yazışma Adresi

Opr. Dr. Nehir Sucu

Ankara Numune Hastanesi

Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi

Sıhhiye-Ankara