Behçet Hastalığında Kalp ve Damar Tutulumu: Radyolojik Görüntüleme Yöntemleri

Cardiovascular Involvement in Behcet's Disease: Radiological Imaging Modalities

Ayşe Gül KUNT,[a]
Mehmet TAŞAR,[a]
Yüksel ÇETİN,[a]
Okay Güven KARACA,[a]
Mehmet KALENDER,[a]
Ata Niyazi ECEVİT,[a]
Hayat GÖKMENGİL,[a]
Osman Tansel DARÇIN[a]

[a]Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Geliş Tarihi/*Received:* 05.10.2012
Kabul Tarihi/*Accepted:* 26.12.2012

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Mehmet TAŞAR
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya, TÜRKİYE/TURKEY
mehmet.tasar@hotmail.com

ÖZET Behçet hastalığı sistemik bir vaskülit olup hem arterleri hem de venleri tutmaktadır. Her ne kadar tanı için klinik bulgular ön planda olsa da, birçok sistemin etkilendiği bu hastalıkta radyolojik bulgular önemli yer tutmaktadır. Birden çok sistemi farklı derecelerde etkileyen ve cerrahi tedavisi ve takibi önem arzeden bu hastalıkta radyolojik görüntülemenin iyi bilinmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu yöntemler eşlik eden kalp ve damar hastalıklarının tanısını kolaylaştırmakta ve kardiyovasküler cerrahi tedaviye olanak sağlamaktadır. Bu amaçla kliniğimizde takip edilen hastalar üzerinden literatür bilgilerini gözden geçirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Behçet sendromu; tanı yöntemleri, kardiyovasküler

ABSTRACT Behcet' disease is a systematic vasculitis that involves both arteries and venules. Although clinical findings are important for the diagnosis, radiologic findings are important for that disease which involves a lot of systems. This disease effects more systems and its surgery and follow up are important so we think that radiologic imaging should be properly known. These modalities aid the diagnosis of this disease make easier of accompanying cardiovascular diseases and provide an oppurtunity for cardiac and vascular therapy. We aimed to review the literature and discuss the patients who were treated in our clinic.

Key Words: Behcet syndrome; diagnostic techniques, cardiovascular

Damar Cer Derg 2013;22(1):15-8

Behçet hastalığı tüm sistemleri tutan inflamatuar bir hastalık olup vaskülit ile karakterizedir. Tekrarlayan oral aft, genital aftöz ülserasyonlar ve üveit gibi göz lezyonlarından oluşan üçlü semptom kompleksinin yanı sıra, damar tutulumu da gözlenmektedir.[1] Geniş damar tutulumun yanı sıra arterleri ve tüm çaptaki venleri de etkileyebilmektedir. Pulmoner arter anevrizmasına yol açan tek vaskülit olarak kabul edilmektedir. Venöz sistem tutulumu daha fazla olarak bulunmuştur. Tromboz, tromboflebit ve varis gelişimi önemli klinik özelliklerindendir. Arteriyel tıkanma ve arteriyel anevrizma arteriyel sistemde görülen patolojilerdir. Türk toplumu ve erkeklerde de damar etkilenmesinin daha sık olduğu açıklanmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Behçet hastalığının tanısında kullanılan radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kardiyovasküler hastalıkların tanı ve tedavisindeki değerine işaret etmektir.

doi: 10.9739/uvcd.2012-32301

Copyright © 2013 by
Ulusal Vasküler Cerrahi Derneği

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2008-2012 yılları arasında başvuran tüm hastalar Behçet ön tanısı ile geriye dönük olarak incelenmiştir. Tüm hastalar Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu Tanı Kriterleri açısından gözden geçirilmiştir. Bu amaçla 129 hasta çalışmaya alınmıştır. Kardiyak ve kardiyak olmayan nedenlerle yapılan radyolojik görüntüleme yöntemleri kalp ve damar tutulumu açısından tekrar gözden geçirilmiştir.

Tanıda kardiyovasküler muayenenin yanı sıra akciğer grafisi, Dopler ultrasonografi, batın ultrasonografisi, transtorasik ekokardiyografi, miyokardiyal sintigrafi, toraks tomografisi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri kullanılmıştır. Akciğer grafisi hastaların (n=70) %54,27'sinde mevcuttur. Dopler ultrasonografi hastaların (n=21) %8,13'ünde yapılmıştır. Batın ultrasonografisi hastaların (n=51) %39,53'ünde mevcuttur. Ekokardiyografi hastaların (n=29) %22,48'inde yapılmıştır. Miyokardiyal sintigrafi hastaların (n=4) %3,1'inde mevcuttur. Toraks tomografisi hastaların (n=16) %12,4'ünde çektirilmiştir. MRG hastaların (n=3) %2,32'sinde yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için n ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, IL) programından faydalanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 36 olarak tespit edilmiştir. Kırk sekiz (%37,2) hasta erkek cinsiyete sahiptir. Akciğer grafisinde 2 hastada pulmoner konus daha belirgin olup, çekilen toraks tomografisinde her iki hastada da pulmoner arter anevrizması tespit edilmiştir. Bu hastaların her ikisinde de cerrahi tedavi yapılmıştır; bir hastada kardiyopulmoner baypas altında diğer hastada ise kardiyopulmoner baypasa girmeden pulmoner arter plikasyonu yapılmıştır. Kardiyopulmoner baypas altında pulmoner arter plikasyonu yapılan hastada aynı zamanda pulmoner kapağa kommisural resüspansiyon yapılmıştır. Bu hastada takip esnasında nativ pulmoner arter çapında artma tespit edilmemiştir. Kardiyopulmoner baypasa girmeden pulmoner arter plikasyonu yapılan hastada ise takip esnasında pulmoner arter çapında artış tespit edilmiştir. Her iki hasta halen yaşamaktadır ve düzenli olarak poliklinik kontrolüne gelmektedir. Arteriyel dopler ultrasonografi yapılan 3 hastada arteriyel patoloji saptanmıştır; 1 hastada total eksternal iliak arter oklüzyonu, 1 hastada üst ekstremitede büyük arterlerde anevrizma ve total oklüzyon ve 1 hastada ise üst ekstremitede distal tip arterlerde stenoz tespit edilmiştir. Bu bulgular MRG ile teyit edilmiştir. Sadece üst ekstremitede büyük arterlerde anevrizma ve total oklüzyonu olan hasta ameliyatı kabul etmiştir. Bu hastada sağ innominate arterde anevrizma, sağ ve sol subklaviyan arterlerde total oklüzyon mevcuttu; sağ innominate arterden sağ subklaviyan artere ve sol karotikosubklaviyan baypas yapıldı, hastanın 2. yılda yapılan kontrol MRG'sinde greftlerin açık olduğu tespit edilmiştir.

Venöz Dopler ultrasonografi yapılan 20 hastada venöz patoloji saptanmıştır. Bu hastalarda derin venöz tromboz, üst ve alt ekstremitede yüzeyel venlerde trombüs, üst ve alt ekstremitede trombofilebit ve alt ekstremitede venöz yetmezlik ve varis tespit edilmiştir. Dört (%20) hastada derin venöz trombozu tanısı konmuştur, bu hastalardan sadece 1 hastada pulmoner tromboemboli gelişmiştir; pulmoner tromboemboli tanısı toraks tomografisi ile konmuştur ve medikal tedavi uygulanmıştır.

Batın ultrasonografisi yapılan hastaların hiçbirisinde abdominal aortada patoloji saptanmamıştır.

Transtorasik ekokardiyografi yapılan hastalarda ortalama ejeksiyon fraksiyonu %63,93 olarak tespit edilmiştir. Bir hastada 1-2° triküspid yetmezlik, diğer bir hastada ise orta dereceli mitral darlık saptanmıştır. Kardiyak bu patolojiler cerrahi endikasyon sınırları içerisinde bulunmamıştır.

Miyokardiyal sintigrafi çekilen hastaların hiçbirinde iskemi veya enfarktüs bulgusu saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Behçet hastalığı ataklarla seyreden ve etiyolojisi tam olarak bilinmeyen sistemik bir hastalıktır. Temel patolojisi vaskülit olan Behçet hastalığının tanısı, tanı koydurucu laboratuar ve histopatolojik bulguları olmadığından, klinik bulgulara dayanmaktadır. Geniş bir tetkik listesine sahip bu hastalığın tanısı sırasında yapılan kardiyak ve kardiyak dışı tetkiklerin doğru bir şekilde değerlendirilmesi, kardiyovasküler patolojilerin tanınmasına yardımcı olabilmektedir.

Damar tutulumunun önemli bir tipi de pulmoner arter anevrizmasıdır (Resim 1).[2,3] Ölümcül seyredebilen pulmoner arter anevrizması erkek hastaların %1-2'sinde ortaya çıkar.[4] Anevrizmanın rüptürü ya da bronşa fistülizasyonu sonucunda hastaların %20'si abondan hemoptizi ile kaybedilmektedir. Pulmoner arterin yanı sıra ayrıca abdominal aortada, iliyak, femoral, popliteal ve karotis arterlerde de anevrizmalar ortaya çıkmaktadır. Renal, serebral ve koroner arter tutulumu nadir de olsa bildirilmiştir. Tutulum genellikle bütün damar boyunca yerleşir, segmental tutulum yoktur.



RESİM 1: Behçet hastalığına sahip bir hastanın bilgisayarlı toraks tomografisi görüntüsü: Pulmoner arter anevrizması.

Behçet hastalığında damar tutulumu, hastaların üçte birinde ve daha çok erkeklerde görülmektedir.[5] Hem arteriyel hem de venöz sistemi tutmaktadır. Venöz sistemde daha çok tromboz görülürken arteriyel sistemde ise anevrizma veya oklüzyon gözlenmektedir. Venöz trombozlar genellikle hastalığın ilk yıllarında görülürken, arteriyel anevrizmalar özellikle aort ve periferik anevrizmalar, hastalık başlangıcından ortalama 5 yıl sonra ortaya çıkmaktadır.[6] Venöz trombozlar içerisinde en sık (%60-80 oranında) alt ekstremite derin ven trombozu görülmektedir. Krural tromboz femoral ven trombozuna göre daha fazladır. Venöz tromboz genellikle bilateraldir ancak şikayet genellikle tek taraflıdır. Bacak venlerinden sonra iliyak, vena kava inferior ve vena cava süperior, jugular, brakiyal ve aksiller venlerde tromboz görülebilir. Derin ven trombozu sonrası genellikle pulmoner emboli görülmez, çünkü trombüs damar duvarına sıkı bir şekilde yapışıktır. Venöz sistem patolojilerinin tanısında Dopler ultrasonografinin yeri çok önemlidir. Hem ucuz hem de pratik olması nedeniyle günümüzde yaygın kullanılmaktadır. Doğruluk değeri yüksek non-invaziv bu tetkikin kompresyon yapmadan akım yokluğunun spesitivitesi %95, spesifitesi %99 olarak belirtilmiştir.[7]

Behçet hastalığında damar tutulumun tedavisi standart damar cerrahisi tedavisinden farklılık göstermektedir. Venöz trombozda yüksek doz steroid tedavisi verilirken, koruma azathioprin ile yapılır. Akut trombozda steroid tedavisi yaklaşık 2-3 ay sürmektedir.

Arteriyel tutulumun prognozu daha ağır olduğu için siklofosfamid ile beraber yüksek doz steroid tedavisi verilir. Sonrasında steroid dozu azaltılarak idame dozuna geçilir.

Son zamanlarda Behçet hastalığının tedavisinde bazı daha az invazif teknikler artan sıklıkta kullanılmaya başlanmıştır.[8] Anevrizma tedavisinde endovasküler girişimler, perkütan embolizasyon teknikleri, perkütan translüminal stent anjiyoplasti gibi yöntemlerin başarıyla uygulanabileceği ve komplikasyon oranlarının anlamlı derecede azaltılabileceği bildirilmiştir.[9]

Sonuç olarak, Behçet hastalığında klinik değerlendirme tanı açısından önemlidir. Çoğu zaman radyolojik görüntüleme yöntemleri ile desteklenmesi gerekmektedir. Bu yöntemlerin hangi hastada ne zaman kullanılacağının iyi bilinmesi, özellikle cerrahi planlanan hastalarda gerek operasyon öncesi gerekse postoperatif dönem takiplerinde yarar sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Dilflen N: Behçet hastalığının tarihçesi. Aktuel Tıp Dergisi 1997;2(11):62-5.
2. Hamuryudan V, Er T, Seyahi E, Akman C, Tüzün H, Fresko I, et al. Pulmonary artery aneurysms in Behcet syndrome. Am J Med 2004;117(11):867-70.
3. Seyahi E, Melikoğlu M, Akman C, Hamuryudan V, Ozer H, Hatemi G, et al. Pulmonary artery involvement and associated lung disease in Behçet disease: a series of 47 patients. Medicine (Baltimore) 2012;91(1): 35-48.
4. Alpsoy E. Behçet Hastalığında Tedavi. Türk Dermatoloji Dergisi 2007;1:1-7.
5. Yazıcı H, Fresko I, Tunc R, Melikoğlu M. Behcet's syndrome: pathogenesis, clinical manifestations and treatment. In: Ball G, Bridges SL, eds. Vasculitis. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2002. p. 406-32.
6. Kural-Seyahi E, Fresko I, Seyahi N, Ozyazgan Y, Mat C, Hamuryudan V, et al. The long-term mortality and morbidity of Behcet syndrome: a 2-decade outcome survey of 387 patients followed at a dedicated center. Medicine (Baltimore) 2003; 82(1):60-76.
7. Lewis BD, James EM, Welch TJ, Joyce JW, Hallett JW, Weaver AL. Diagnosis of acute deep venous trombosis of the lower extremities: prospective evaluation of color Doppler flow imaging versus venography. Radiology 1994;192(3):651-5.
8. Rico JV, Pedrajas FG, González IC, Segura Iglesias RJ. Urgent endovascular treatment of a ruptured tibioperoneal pseudoaneurysm in Behet's disease. Annals of Vascular Surgery 2011;25(3):385.e11-385.e14.
9. Porcu P, Chavanon O, Bertrand B, Costache V, Carley H, Bach V, et al. Giant aneurysm of the proximal segment of the left anterior descending artery in a patient with Behçet's disease-a combined approach. Can J Cardiol 2008;24(10):e73-4.