

Behçet Sendromunda Alt Ekstremitte Non-Spesifik Ağrı ve Tedavisi

Olgu Bildirisi

Case Report

Emine Özyuvacı, Aysel Altan, Serpil Ertürk

SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Özet

Behçet hastalığı; kronik, alevlenmelerle seyreden, oral aftöz ve genital ülserasyonların bulunduğu, üveit, kutanöz vaskülitler ve artritin eşlik ettiği ve santral sinir sisteminin etkilendiği bir sendromdur. 48 yaşında kadın olgu her iki alt ekstremitesinde yanıcı nitelikli ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Olgumuz 20 yıl önce Behçet sendromu tanısı almıştır. Olgumuza ağrı tedavisi tramadol HCL 150 mg/gün ve amitriptilin 10 mg/gün ile başlanmış 2 hafta sonra tedaviye meksiletin HCL 200 mg ile devam edilmiştir. 6 aydan itibaren bu tedavi kesilip gabapentin 800 mg/gün başlanmıştır. Son 4 aylık takipte VAS O (VAS: visual analog skala:0-10 cm arasında ağrı şiddetini ölçen cetvel, 0: ağrı yok, 10: çok şiddetli ağrı) olarak değerlendirilmiş ve ağrı tedavisinin hepsi sonlandırılmıştır.

Behçet hastalığındaki ağrılar çok rahatsız edici olmasına rağmen, uygun bir tedavi ile iyi sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Behçet sendromu, ağrı, artralji

Özyuvacı E, Altan A, Ertürk S. Behçet sendromunda alt ekstremitte non-spesifik ağrı ve tedavisi. TÜRKDERM 2005; 39: 276-278.

Summary

Behçet's disease is a chronic relapsing, inflammatory process with clinical features of oral aphthous and genital ulcerations, uveitis, cutaneous vasculitis, arthritis and central nervous system involvement. 48 years old woman who had burning pain in her lower extremities referred to our pain clinic. Behçet's disease had been diagnosed 20 years ago. She was treated with tramadol HCL 150 mg and amitriptyline 10 mg. After two months mexilitine HCL 200 mg was given to support to treatment. They were stopped and treatment continued with gabapentin 800 mg after 6 months VAS was O (VAS: visual analog scale 0-10 cm, 0: no pain and 10:worst pain) in the last four months.

Pains in Behçet's disease are disartrous feeling, but appropriate treatment improves symptoms and outcome.

Key Words: Behçet's syndrome, pain, arthralgia

Özyuvacı E, Altan A, Ertürk S. Non-specific lower extremite pain in Behçet's syndrome and treatment. TÜRKDERM 2005; 39: 276-278.

Behçet hastalığı (BH); kronik, oral aftöz ve genital ülserasyonların bulunduğu, üveit, kutanöz lezyonlar, ve artritin eşlik ettiği iyileşme ve alevlenmelerle seyreden bir sendromdur¹. BH 20-30 yaş arası her iki cinste eşit olarak görülür. Genç yaşlarda başlayıp eşlik eden ciddi hastalıklarla devam eder². Etyopatogenezinde enfeksiyon ajanları, immün mekanizmalar, genetik faktörler rol oynamaktadır^{1,3}. Oldukça yaygın görülen bir semptomu da sistemik vaskülitir⁴. BH tedavisinde, eşlik eden semptomlara yönelik,

mukokutanöz lezyonlar, artritin tedavisi, fonksiyonel bozuklukların minimize edilmesine yönelik tedavi ve alevlenmelerin engellenmesine yönelik tedavi yer almaktadır⁵. Artrit ve alt ekstremitte ile ilgili şikayetleri, Davatchi ve ark.ları 3443 BH olgusundan 40'ında, Nakae ve ark.ları, 3316 olgudan 57'sinde olduğunu bildirmişlerdir^{6,7}. Artrit ve eklem şikayetlerinde, non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar ve azotiyopürin kullanılmaktadır⁸. BH'da vaskülitler hem büyük damarlarda hem de küçük damarlarda oluşa-

Alındığı Tarih: 24.07.2003 **Kabul Tarihi:** 07.11.2003

Dr. Emine Özyuvacı, Yeşil Belgrad Evleri, B-12, Göktürk Beldesi, Kemerburgaz, 34077-İstanbul
Tel: 0 532 242 50 31, Faks: 0 212 257 80 63, E-posta: ehozyuvaci@bnet.net.tr

Not: XXXVI.TARK'da poster bildirisi olarak sunulmuştur.

bilmektedir⁹. Olgumuzdaki bacak ağrıları nöropatik ağrı niteliğinde olup, vaskulit ve artrit klinik bulguları yoktu. Olgumuzu, varolan ekstremitte ağrılarının yapılan ağrı tedavisine cevap vermesi ve tamamen ortadan kalkması üzerine sunmayı amaçladık.

Olgu

Kırksekiz yaşında, kadın hasta, ağrı polikliniğimize, her iki bacağına, belinden ayak uçlarına kadar yayılan, sürekli, 5 yıldır devam eden yanma niteliğindeki ağrı şikayeti ile geldi. Ağrılarının yürüme, ayakta durma ile arttığını ve zaman zaman bacaklarında uyuşmalarının olduğunu ifade etmiştir. Olgumuz, 20 yıl önce, her iki bacakta kırmızılıklar, morluklar, eklem ağrıları ve ağzında çıkan ve geçmeyen aftöz lezyonları şikayeti ile doktora başvurmuş ve yapılan araştırmalardan sonra Behçet Hastalığı tanısı almıştır. İlk 1 yıl kolşisin, ve asetilsalisilik asid ile tedavi edilmiştir. Daha sonra şikayetlerinin giderek azalması üzerine tedavisi bırakılmıştır. Aftöz lezyonları, morluk ve döküntüleri tamamen geçmesine rağmen bacaklarındaki ağrıları devam ettirmiş. Olgumuz, 8 yıldır hipertansiyon tanısı ile antihipertansif tedavi almaktaydı (ACE inhibitörü). Gelişteki VAS (visual analog skala: 0-10 cm arasında ağrı şiddetini ölçen cetvel, 0: ağrı yok, 10 cm: çok şiddetli ağrı) hasta tarafından 10 olarak belirtilmiştir. Geliş tarihinden itibaren ağrı tedavisi: tramadol 50 mg, günde üç kez, triptilin 10 mg/gün ile düzenlendi. Tam biyokimya ve hemogramı yapıldı. Tetkiklerinde normal sınırların dışında bir bulguya rastlanmadı. Alt ekstremitte karşılaştırmalı EMG sonucu normal olarak değerlendirildi. Her ay tedaviye yanıt, VAS değeri ve diğer şikayetler kaydedildi. İki ay ara ile transaminazlar ve hemogram kontrol edildi. İkinci ayda VAS: 5 olarak tarif edildi. Tedaviye meksiletin HCL 200 mg iki kez/günde ilave edildi. 6. ayda VAS 2-3 olarak belirtildi. 6. aydan sonra tramadol, meksiletin, triptilin kesilerek gabapentin 800 mg/günde ile tedavi değiştirildi. Gabapentin 1200 mg/gün ile tedaviye devam edildi. Son dört aylık takiplerinde VAS değeri =0 olarak nitelendirildi. Olgumuzun ağrılarının geçmesi ve şikayetlerinin olmaması üzerine medikal tedavisi kesilerek takibe alındı. Aylık kontrollerinde son dört aydır hala ağrısının olmaması üzerine olgumuza, iki ayda bir kontrole gelmesi ya da eski ağrısının başladığı zaman gelmesi önerildi. Ortalama 10 aylık sürede olgumuzun ağrısında tamamen düzelme olduğu ve hala şikayetlerinin olmadığı görüldü.

Tartışma

Behçet hastalığında, artropati ve vaskulit daha nadiren eşlik eden semptomlar olmasına rağmen, ağrının varlığı hasta için son derece rahatsızlık vericidir^{10,11}. Literatür taramasında BH ile beraber ağrı şikayetleri daha çok artrit ve sakroilitise bağlı olarak görülmektedir. Uzun süreli takip edilen 84 olguluk bir araştırmada, bu şikayetlerin tanıyı aldıktan 4-80 ay sonra ortaya çıktığı ve bu olguların %70'inde artropati varlığı, 84 olgunun her birinin hayatlarında bir kez bile olsa artralji şikayetlerinden yakındıkları belirtilmiştir¹¹.

Taarit ve ark.ları, 309 olguluk serilerinde, %68.3 oranında eklem şikayeti ile karşılaşmışlardır¹². Bu şikayetlerin tek eklem veya birden fazla eklemde olduğunu, sakroilitisin ise %6 oranında görüldüğünü belirtmişlerdir. BH ile beraber ankilozan spondilit varlığı, olgu sunumları olarak bildirilmiş, burada da alt ekstremitte ve eklem ağrıları şikayetleri görülmüştür¹⁴. Mok ve ark.larının Çin'de yaptıkları çok merkezli bir çalışmada, 37 olgunun %54'ünde artrit ve artralji şikayetlerinin olduğundan bahsedilmiştir¹⁴. Bizim olgumuzda tek eklem ait bir ağrı şikayeti bulunmamaktaydı. Alt ekstremitelerindeki eklemelerinde olan ağrı şikayeti BH tanısını aldığı ilk yıllarda olup bir yıllık kolşisin ve asetilsalisilik asit tedavisinden yarar gördüğü bildirildi. Bize geliş şikayeti ise bacaklarının tamamında bulunan yanıcı nitelikli ağrı şeklindeydi. Eklem şikayetlerinin var olduğu BH olgularında, non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar, kolşisin, interferon, kortikosteroidler önerilmektedir. Literatür araştırmamızda, BH ile beraber opioid kullanımı ile ilgili bilgi bulamadık.

Olgumuzda klasik BH ve ağrı yakınmasının dışında varolan nöropatik nitelikli ağrı tedavisinde tramadol, amitriptilin, meksiletin ve gabapentin kullanımı ile istenilen sonuç alınmıştır.

Behçet Hastalığı tanısı almış ve non-spesifik alt ekstremitte ağrısı bulunan bu olguda, iyi bir algoritma ile ağrı tedavisi düzenlenmiş, kısa sürede uzun süren ağrı ortadan kaldırılmıştır. Bu tür ağrılarda iyi bir anamnez, iyi bir takip ve düzenli bir tedavi ile istenilen ağrı tedavisi sonuçlarının alınabileceği vurgulanmaktadır.

Kaynaklar

1. Kaklamani VG, Vaiopoulos G, Kaklamanis PH: Behcet's disease. *Semin Arthritis Rheum* 1998;27: 197-217.
2. Yazıcı H, Tüzün Y, Pazarlı H, et al : Influence of age of onset and patient's sex on the prevalence and severity of manifestations of Behcet's syndrome. *Ann Rheum Dis* 1984;43: 783-9.
3. Ghate JV, Jorizzo JL: Behcet's disease and complex aphthosis. *J Am Acad Dermatol* 1999;40: 1-18.
4. Barnes CG, Yazıcı H: Behcet's syndrome, *Rheumatology* 1999;38: 1171-1174.
5. Sakane T, Takeno M, Suzuki N et al: Behcet's disease. *New Engl J Med* 1999;341: 118-131.
6. Davatchi F, Shahram F, Akbarian M. et al: Behcet's disease.-analysis of 3443 cases. *APLAR J Rheumatol* 1997;1: 12-15.
7. Nakae K, Masaki F, Hashimoto T et al.Recent epidemiological features of Behcet's disease in Japan. In: Behcet's Disease.International congress series 1037, Wechsler B, Godeau P, eds. Amsterdam, 1993; 145-151.
8. Lessof MH, Jefferys DB, Lehner T et al: Corticosteroids and azathioprine: their use in Behcet's syndrome. In: Behcet's Syndrome: Clinical and Immunological Factors, Lehner T, Barnes CG, eds. New York, Academic Press 1979; 267-275.
9. Schirmer M, Calamia KT, O'Duffy JD: Is there a place for large vessel disease in the diagnostic criteria of Behcet's disease? *J Rheumatol* 1999;26: 2511-2512.
10. Jorizzo JL: Behcet's syndrome. *Arch Dermatol* 1986;122:556-558.
11. Kim HA, Choi KW, Song YW: Arthropathy in Behcet's disease. *Scand J Rheumatol* 1997;26:2:125-129.
12. Taarit CB, Ben Turki S, Ben Maiz H: Rheumatologic manifestations of Behcet's disease: report of 309 cases. *Rev Med Interna* 2001;22:11: 1049-1055.
13. Chang HK , Cho EH, Kim JU et al: A case of coexisting Behcet's disease and ankylosing spondylitis. *Korean J Intern Med* 2000;15:1: 93-95.
14. Mok CC, Cheung TC, Ho CT et al: Behcet's disease in southern Chinese patients. *J Rheumatol* 2002;29:8:1689-1693.