

# Rekürren Aftöz Stomatit ve Behçet Hastalığında Görülen Aftların Klinik Olarak Karşılaştırılması

## *Clinical Comparison of Aphthae in Recurrent Aphthous Stomatitis and Behçet's Disease*

Şule Güngör, Gülfer Akbay, Meral Ekşioğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Rekürren aftöz stomatit (RAS) ve Behçet hastalığında (BH'de) görülen oral ülserlerin ve diğer klinik özelliklerin karşılaştırılması

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya RAS tanısı ile izlenen, 20-54 yaş aralığında, 20'si kadın, 10'u erkek toplam 30 RAS hastası; BH tanısı ile izlenen, 19-47 yaş aralığında, 32'si kadın, 17'si erkek toplam 49 Behçet hastası alındı. RAS tanısı; yılda üç kereden fazla oral ülser yakınması olan, aft veya aft benzeri lezyonlara yol açan diğer klinik durumlardan ayırımı yapılmış hastaları kapsadı. BH tanısı Uluslararası Çalışma Grubu Tanı Kriterlerine göre konuldu. Her iki hasta grubu aile hikayesi, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, oral aft sıklığı ve süresi yönünden sorgulandı; dermatolojik muayenede görülen oral aft boyutu, lokalizasyonu, sayısı kaydedildi. İstatistiksel değerlendirmelerde Student's t testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

**Bulgular:** Behçet hastalarının hastalık başlangıç yaşının RAS hastalarına kıyasla daha genç olduğu saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

**Sonuç:** Tekrarlayan oral ülser şikayeti genç yaşta başlayan ve çok sayıda oral ülseri olan hastalarda öncelikli olarak BH, labial mukoza yerleşimli ülseri olan hastalarda ise öncelikli olarak RAS öntanısı akla gelmesi gerektiği düşünülse de bu konuda daha geniş hasta serilerinde çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır. (*Türkderm 2010; 44: 150-2*)

**Anahtar Kelimeler:** Rekürren aftöz stomatit, Behçet hastalığı

### Summary

**Background and Design:** To compare the oral ulcerations and other clinical features seen in recurrent aphthous stomatitis (RAS) and Behçet's disease (BD).

**Material and Method:** Thirty RAS patients (20 female, 10 male), aged 20-54 years and 49 Behçet patients (32 female, 17 male), aged 19-47 years, were included in the study. Diagnosis of RAS was made in the patients who have oral ulcerations more than 3 times per year, and who does not suffer from diseases, which may cause aphthous or aphthous-like lesions. The diagnosis of BD was established according to the criteria of the International Study Group for BD. Both groups were examined for family history, age at onset, disease duration, frequency and duration of oral apthae; additionally, during dermatological examination, dimension, localization and number of oral apthae were recorded. Student's t-test and Mann-Whitney U tests were used for statistical analysis.

**Results:** The mean age at onset of the disease was lower in Behçet patients than in RAS patients, and this difference was statistically significant.

**Conclusion:** Although BD is usually considered as the initial diagnosis in cases of recurrent oral ulcerations starting at young ages and in presence of multiple oral ulcerations, and RAS is the more probable diagnosis in patients with ulcerations on the labial mucosa, further studies in a larger population are needed on this topic. (*Turkderm 2010; 44: 150-2*)

**Key Words:** Recurrent aphthous stomatitis, Behçet's disease

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Şule Güngör, Üsküp Cad. 32/11, Çankaya, Ankara, Türkiye  
Tel: +90 372 257 81 71 E-posta: drsulegungor@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 14.05.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.08.2009

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

## Giriş

Rekürren aftöz stomatit (RAS), oral mukozanın kronik, ağrılı, tekrarlayıcı, nekrotizan ülserasyonlarla karakterize, en sık görülen hastalığıdır<sup>1,2</sup>. Behçet hastalığı (BH), etyolojisi bilinmeyen, tekrarlayan oral aftlar ve diğer sistem tutulumlarına ait bulgularla karakterize, birçok sistemi tutabilen kompleks bir hastalıktır<sup>3,4</sup>. RAS BH'nin en temel kriteri olsa da RAS'li hastaların çoğunluğunda BH gelişmez<sup>5</sup>. Her iki hastalığın da tanısı klinik bulgulara dayanılarak konulur<sup>4</sup>. Bu durum tekrarlayan oral aft şikayeti ile başvuran hastaların tanı ve prognozunu belirlemede zorluk yaratmaktadır.

Bu çalışmada tanıya yardımcı olmak amacıyla RAS ve BH'de gözlenen oral aftlar ve diğer klinik özellikler karşılaştırılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, yaş ve cinsiyet açısından uyumlu, 49 Behçet hastası (32 kadın, 17 erkek; ortalama 32,61±6,9 yaş), 30 RAS'li hasta (20 kadın, 10 erkek; ortalama 37,66±8,9 yaş) üzerinde gerçekleştirildi. Yılda üç kereden fazla oral ülser yakınması olan, aft veya aft benzeri lezyonlara yol açan diğer klinik durumlardan ayrımı yapılmış hastalar RAS hastası olarak kabul edildi. BH tanısı Uluslararası Çalışma Grubu Tanı Kriterlerine göre konuldu. Her iki hasta grubu hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, aile hikayesinin varlığı, aft lokalizasyonu, sayısı, büyüklüğü, süresi, sıklığı açısından değerlendirildi. Hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, aile hikayesinin varlığı, aft süresi ve sıklığı dosya incelemesi ve muayene sırasındaki anamneze göre; aft lokalizasyonu, sayısı, büyüklüğü dermatolojik muayeneye göre kaydedildi. İstatistiksel değerlendirmede Student's t testi veya Mann Whitney U testi kullanıldı. P < 0,05 için tüm sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Tüm RAS hastalarının hastalık başlangıç yaşları 13-53 arasında değişmektedir ve hastalık başlangıç yaş ortalamaları 32,6±9,3 yaş olarak bulunmuştur. Tüm Behçet hastalarının hastalık başlangıç yaşları 6-37 yaş arasında değişmektedir ve ortalama 23,4±6,7 yaş olarak bulunmuştur. Hastalık başlangıç yaşının Behçet hastalarında RAS hastalarına göre daha küçük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000018) (Tablo 1). Hastalık süresi Behçet hastalarında 1-27 yıl (ortalama 9,12±5,6 yıl), RAS hastalarında 1-15 yıl (ortalama 5,03±4,2 yıl) olarak bulunmuş olup, RAS hastalarında hastalık süresinin daha az olduğu tespit edildi. Behçet ve RAS hastalarının hastalık süresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,00038) (Tablo 1).

Aile öyküsü açısından karşılaştırıldığında 30 RAS hastasının beşinde (%16,7); 49 Behçet hastasının 11'inde (%22,4) aile öyküsü varlığı tespit edilmiştir. Behçet ve RAS hastaları arasında aile hikayesi bildirme yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,535).

RAS hastalarında aftöz ülserler sıklık sırasına göre dilde (%46,7), labial mukozada (%43,3), bukkal mukozada (%20), gingivada (%6,7), damakta (%3,3) görülmüştür. Behçet hastalarında aftöz ülserler sıklık sırasına göre dilde (%58,3), labial mukozada (%22,4), bukkal mukozada (%20,4), damakta (%16,3), gingivada (%12,2) ve tonsiller (%2) üzerinde görülmüştür. Aftöz lezyon lokalizasyonu açısından karşılaştırıldığında, RAS hastalarında dudak tutulumunun Behçet hastalarına göre daha fazla olduğu istatistiksel olarak tespit edilmiştir (p=0,050). Diğer lokalizasyonlar açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (sırasıyla p=0,315, 0,965, 0,703, 0,142, 1) (Tablo 2).

Toplam 30 RAS hastasının 24'ünde (%80) minör aft, beşinde (%16,7) major aft, birinde (%3,3) minör ve major aft birlikteliği tespit edilmiş olup herpetiform aft gözlenmemiştir. Aftların %83,3'ünün minör aft, %20'sinin major aft şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Toplam 49 Behçet hastasının 37'sinde (%75,5) minör aft, sekizinde (%16,3) major aft, dördünde (%8,2) minör ve major aft görülmüş olup herpetiform aft gözlenmemiştir. Aftların %83,7'sinin minör aft, %24,5'inin major aft şeklinde olduğu tespit edilmiştir. RAS ve Behçet hastalarında oral aft boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,692).

Oral aft süresi yönünden hastalar sorgulandığında; 30 RAS hastasının yedisinde (%23,3) 1-7 gün arası, 21'inde (%70) 8-14 gün arası, ikisinde (%6,7) 15 günden uzun süren aftlar olduğu; 49 Behçet hastasının onunda (%20,4) 1-7 gün arası, 31'inde (%63,3) 8-14 gün arası, sekizinde (%16,3) 15 günden uzun süren aftlar olduğu öğrenildi. Oral aft süresi yönünden her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,455).

Muayene anında aftöz lezyon sayıları, RAS hastalarında 1-3 arasında olmak üzere ortalama 1,3±0,5; Behçet hastalarında 1-5 arasında olmak üzere ortalama 1,8±0,8 olarak tespit edilmiş olup her iki grup arasında oral aft sayısı yönünden saptanan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005) (Tablo 3).

Oral aft tekrarlama sıklığı, RAS hastalarının %63,3'ünde 15 günde bir ve daha sık, %36,7'sinde 15 günden daha uzun sürede; Behçet hastalarının %57,1'de 15 günde bir ve daha sık, %42,9'da 15 günden daha uzun sürede olup, Behçet ve RAS hastaları arasında oral aftların oluşma sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,586).

**Tablo 1.** RAS ve Behçet hastalarının hastalık başlangıç yaş ve süreleri

	Ras Hastaları	Behçet Hastaları	P
Hastalık başlangıç yaşı (yaş)	13-53	6-37	
Hastalık başlangıç yaş ortalaması (yaş)	32,6±9,3	23,4±6,7	=0,000019
Hastalık süresi (yıl)	1-15	1-27	
Hastalık süresinin ortalaması (yıl)	5,03±4,2	9,12±5,6	=0,00038

\*RAS: Rekürren aftöz stomatit

## Tartışma

BH'nin major kriteri olan oral ülserasyonlarla, RAS'de görülen ülserasyonların klinik olarak ayrılamaz ancak bu konuda yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır<sup>6,7</sup>.

Bu çalışmadaki bulgulara göre BH'nin RAS'ye göre daha erken yaşta başladığı saptanmış olup bu sonuç BH'nin çocukluk çağına başladığı düşüncesini desteklemektedir. Bu sonuca göre, tekrarlayan aft yakınması ile başvuran genç bir hastada BH'nin, orta yaşlı bir hastada ise RAS'nin öncelikli olarak akla gelmesi gerektiği düşünülse de her iki durumda da tekrarlayan oral aft gelişimine yol açan BH de dahil diğer sistemik hastalıklar ekarte edilmelidir.

Bu çalışmada Behçet hastalarının hastalık sürelerinin RAS hastalarına göre daha uzun olduğu görülmüş ve her iki grup arasında hastalık süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu durum BH'nin etyolojisi tam olarak bilinmeyen, kronik bir hastalık olması; RAS'nin ise etyolojisi tespit edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalık olması ya da önceleri RAS tanısı ile izlenen hastaların bir süre sonra diğer semptomları gösterip BH tanısı ile izlenmesi nedeni ile olabilir. RAS ve Behçet hastaları arasında aile hikayesi bildirme yüzdelelerinden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç genetik faktörlerin her iki hastalığın da immünpatogenezinde önemli yer aldığı görüşünü desteklemektedir.

Aftöz lezyon lokalizasyonu açısından karşılaştırıldığında;

-RAS hastalarında labial mukoza tutulumunun Behçet hastalarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

-Diğer lokalizasyonlar açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

**Tablo 2. RAS ve Behçet hastalarında oral aft lokalizasyonları**

Aft lokalizasyonu	Ras Hastaları N=30		Behçet Hastaları N=49		P
	N	%	N	%	
Dil	14	%46,7	28	%58,3	>0,05
Labial mukoza	13	%43,3	31	%22,4	=0,05
Bukkal mukoza	6	%20	10	%20,4	>0,05
Damak	1	%3,3	8	%16,3	>0,05
Gingiva	2	%6,7	6	%12,2	>0,05
Tonsil	-		1	%2	>0,05

RAS: Rekürren aftöz stomatit

**Tablo 3. RAS ve Behçet hastalarında oral aft sayıları**

Aft sayısı	Ras Hastaları	Behçet Hastaları	P
Sayı	1-3	1-5	
Ortalama	1,3±0,5	1,8±0,8	=0,005

RAS: Rekürren aftöz stomatit

-Muayene anında tespit edilen aft sayısının Behçet hastalarında RAS hastalarına göre daha fazla olduğu saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Bu sonuçlar ışığında labial mukoza lokalizasyonunda ortaya çıkan oral ülserlerde ilk olarak RAS düşünülmesi, çok sayıda oral ülser varlığında ise BH'nin akla gelmesi gerektiği düşünülse de bu konuda daha geniş hasta serilerinde araştırma yapılmalıdır.

Oral aft boyutu, süresi, oluşma sıklığı açısından ise her iki hasta grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Şimdiye kadar Behçet hastalarında görülen oral aftlar ile RAS hastalarında görülen oral aftların klinik olarak karşılaştırıldığı çalışma sayısı azdır. Main ve arkadaşlarının<sup>7</sup> 38 Behçet hastası ve 38 RAS hastası üzerinde, anketle değerlendirme şeklinde yaptıkları bir çalışmada her iki grup arasında hastalık başlangıç yaşı, aile hikayesi, oral aft süresi ve sıklığı yönünden karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir; aynı çalışmada aftların lokalizasyonu ve sayısı açısından elde edilen fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Main ve arkadaşları<sup>7</sup> da bu çalışmayla uyumlu olarak aft sayısının BH'de daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Main ve ark.'nın<sup>7</sup> çalışmasında Behçet hastalarında damak ve orofarinks tutulumu daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada da damak ve orofarinks tutulumunun BH'de daha fazla görüldüğü saptansa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Fakat Main ve arkadaşları<sup>7</sup> aft lokalizasyonunu muayene sırasındaki bulgulara göre değil hastaların anamnezine göre belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise muayene sırasında gözlenen mevcut aft lokalizasyonu saptanarak karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bu çalışma tekrarlayan oral aftlarla başvuran hastalarda hastalık başlangıç yaşı, lezyonun sayısı ve lokalizasyonunun, RAS ve BH ayrımında ipucu olabileceğini akla getirmekteyse de daha geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. Odom RB, James WD, Berger TG: Andrews' diseases of the skin. 9'uncu baskı. Philadelphia, WB Saunders Company, 2000;1006-8.
2. Ship JA, Phelan J, Kerr AR: Biology and pathology of oral mucosa. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Goldsmith LA, Austen KF, Katz SI. 6'ıncı baskı. New York, Mc Graw-Hill Company, 2003; 1088-9.
3. Behçet H: Uber rezidivierende aphthose, durch ein virus verursachte geschwure am mund, am auge und an den genitalien. Dermatol Wochenschr 1937;105:1152-7.
4. Jorizzo JL: Behçet's disease. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Goldsmith LA, Austen KF, Katz SI. 6'ıncı baskı. New York, Mc Graw-Hill Company, 2003;1836-40.
5. International Study Group for Behçet's disease: Criteria for diagnosis of Behçet's disease. Lancet 1990;335:1078-80.
6. Grattan CEH, Scully C: Oral ulceration: a diagnostic problem. Br Med J 1986;292:1094.
7. Main DMG, Chamberlain MA: Clinical differentiation of oral ulceration in Behçet's disease. Br J Rheum 1992;31:767-70.