

# Gebelikte Behçet Hastalığına Bağlı Vulvar Ödem: Olgu Sunusu

## VULVAR OEDEMA ASSOCIATED WITH BEHCET'S DISEASE IN PREGNANCY: A CASE REPORT

Bülent DURAN\*, Sultan ŞALK\*\*, Ömür ERDEN\*\*, Meral ÇETİN\*\*\*, Nihal DEMİRKÖPRÜLÜ\*\*

\* Yrd.Doç.,Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\* Arş.Gör., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\*\* Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, SİVAS

### Özet

**Amaç:** Behçet hastalığına bağlı ileri derecede vulvar ödemi bulunan üçüncü trimester gebeliğe sahip bir olgunun sunulması.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı.

**Materyal ve Metod:** Üçüncü trimesterde kliniğimize başvuran ileri derecede vulvar ödem, genital aftöz lezyonlar ve alt ekstremitelerde cilt lezyonları bulunan bir gebe.

**Bulgular:** Hastaya ileri derecede vulvar ödeminden dolayı sezaryenle doğum yaptırıldı. Postpartum bir hafta süreyle vulvaya Eau de Goulard solüsyon uygulandı. Vulvar ödemin dramatik bir şekilde düzeldiği tespit edildi.

**Sonuç:** Gebelik ve Behçet hastalığı arasındaki ilişki konusunda yeterli bilgi yoktur. Sunduğumuz olgudaki gibi gebeliğe bağlı Behçet hastalığında alevlenme olabileceği düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Behçet hastalığı, vulvar ödem

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:463-465

### Summary

**Objective:** To present a case with significant vulvar edema associated with Behçet's disease at third trimester gestation.

**Institution:** Department of Obstetrics and Gynecology, Cumhuriyet University Medical Faculty

**Materyal and Method:** A pregnant woman who admitted our clinic at third trimester and has vulvar oedema, genital aphthous lesions and dermal lesions of lower extremity.

**Results:** Because of significant vulvar oedema, cesarean section was performed. During postpartum one week Eau de Goulard solution was applied to vulva. Vulvar edema was improved dramatically.

**Conclusion:** There is not enough knowledge about the relation between pregnancy and Behçet's disease. Obstetricians should be aware of the activation of Behçet's disease associated with pregnancy like our presentation.

**Key Words:** Pregnancy, Behçet's disease, vulvar edema

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:463-465

Behçet sendromu mukokütanöz, oküler, genital, artiküler, vasküler, santral sinir sistemi ve gastrointestinal sistemi de içerebilen multisistemik, enflamatuvar, tekrarlayıcı ve etyolojisi bilinmeyen kronik bir hastalıktır. En yaygın bulgusu aftöz stomatit (%100), genital ülserasyon (%75), uveit (%60-80), sinovit (%50), deri lezyonları (%56), SSS tutulumu (%10-30), damar tutulumu (%10-37)'dur. Yeni tanımlanan tanı kriterleri: Oral aft ve şunlardan ikisinin bulunmasıdır: 1. Genital ülserasyon, 2. Göz lezyonu, 3. Paterji testinin pozitif olması, 4. Cilt bulguları (eritema nodosum, pseudopannikülit, papülopüstüller veya akneiform nodüller).

Behçet hastalığının etyolojisinde immunolojik ve viral nedenler ve HLA ile ilgili immunoge-

netiğin predispoze olduğu öne sürülmektedir. Tutulan organlarda yaygın histopatolojik değişiklikler mevcuttur (1). Behçet sendromu özellikle oral ve genital ülserler ve açıklanamayan oküler bulguları olan hastalarda düşünülmelidir. Behçet hastalığının tanısı çoğunlukla üreme çağında konmasına rağmen, hastalığın gebelik üzerine etkisi hakkında yeterli bilgi yoktur. Ek olarak gebelik ve puerperiumun Behçet hastalığı aktivitesi üzerine etkisi de tam olarak anlaşılamamıştır (2).

### Olgu

Sunduğumuz olgu 19 yaşında, gravida 1, parite 0 olan ve son adet tarihi kesin belli olmayan ve fetal ultrasonografiye göre BPD: 36 hafta, FAC:

32 hafta ve FL: 36 hafta ile uyumlu, makat prezentasyonlu tek canlı gebeliği olan bir Behçet hastası idi. İlaç kullanım öyküsü yoktu. İleri derecede vulvar ödemi olması nedeniyle başka bir sağlık kuruluşundan doğum kliniğimize sevk edilmişti. Hastanın altı yıldır Behçet hastalığı öyküsü mevcuttu. Öyküsünden tanı aldığı oral ve genital ülserlerinin olduğu ve pozitif paterji testi varlığı saptandı. Genel fizik muayenesinde tüm bacakta kaşıntıya bağlı yaygın cilt lezyonları, +++/+++ pretibial ödem ve ileri derecede vulva ödemi vardı. Vulvada sol labium majus üzerinde 2 adet ülseri mevcuttu (Şekil 1). Vulvar ödemin 15 gün önce başladığı öğrenildi. Hasta bize sevk edilinceye kadar hekim ya da sağlık kontrolüne gitmediğini ve herhangi bir ilaç kullanmadığını belirtti. Oral aftlar saptandı. Paterji testi pozitif olarak bulundu. Vulva ödemi vajinal tuşeyi engelleyecek kadar fazla idi. Hastanın vital bulguları normaldi. Tansiyon arteriyel 130/80 mm/Hg idi. Tetkiklerinden hemogramı normaldi. Tam idrar tetkikinde 500 mg/dl proteinüri mevcuttu. Kan biyokimyası total protein 4,9 mg/dl, albümin 2,4 mg/dl dışında normaldi. Elektrokardiyografik incelemede üç dakikada bir düzenli kontraksiyonları mevcut olup, varyabilitesi iyi idi. Kontraksiyonlarla birlikte deselerasyon yoktu. Hastanın ileri derecede vulvar ödeminden dolayı ve nullipar makat prezentasyon endikasyonunun da olması nedeniyle sezaryenle doğuma karar verildi. Apgar skoru 9/10 olan, 2800



Şekil 1. Olgudaki vulvar ödemin tedavi öncesi görünümü

gr, 48 cm kız bebek doğurtuldu. Peroperatif anne ve bebekle ilgili problem olmadı. Doğumdan sonra vulva ödemi için Eau de Goulard solüsyon uygulandı. Yedi gün sonra vulvar ödemin ileri derecede azaldığı gözlemlendi (Şekil 2). Hasta postoperatif yedinci gününde şifa ile taburcu edildi.

### Tartışma

Sınırlı sayıda olgunun yayınlanması ve prospektif çalışmaların yokluğunun bir fikir birliğine ulaşmayı güçleştirmesine rağmen, gebeliğin Behçet hastalığı üzerine etkisinde bir değişkenlik olduğu görülmektedir. Remisyon, aktivasyon veya değişken bulgular her hastada (ve hatta aynı hastanın farklı gebeliklerinde dahi) bildirilmiştir (1,3).

Larsson ve arkadaşları (4) gebelik süresince ve sonrasında hastalığın aktivasyonlarının sayısını aynı bulmalarına rağmen semptomların gebelikte daha ciddi olduğunu belirtmişlerdir (inferior vena kava sendromu, Budd-Chiari sendromu ve oküler ve artiküler semptomlar gibi). Aynı şekilde, Madkour ve Kudwah (5) dört kadında gebelikte mukokütanöz ve artiküler alevlenmelerin daha şiddetli olduğunu bildirmişlerdir. Farrag ve arkadaşları (6) doğumdan sonra da prednizolon tedavisine gerek duyulan gebeliğin üçüncü trimesterinde ciddi genital ülserasyon gelişen bir olgu tariflemişlerdir. Hurt ve arkadaşları (7) da geç ikinci trimesterde ciddi oral ve genital mukozal



Şekil 2. Olgudaki vulvar ödemin tedavi öncesi görünümü

ülserasyon rekürrensi ve iridosikliti bulunan bir olgu bildirmişlerdir.

Bazı araştırmacılar ise Behçet hastalıklı gebelerde remisyonların olduğunu rapor etmişlerdir. Hamza ve arkadaşları (8) retrospektif olarak 21 Behçet hastalıklı gebede yaptıkları çalışmada, 12 gebede tedaviden bağımsız olarak remisyon gözlemlerken, dokuz gebede çoğunlukla ağırlı genital ülserasyonlarla karakterize hastalık aktivasyonu olduğunu bildirmişlerdir.

Literatürde gebelik ve Behçet hastalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bizim sunduğumuz olgu, üçüncü trimesterde gebeliği olan ve başka türlü açıklayamadığımız, muhtemelen Behçet hastalığına bağlı vasküler tutulum sonucu vulvar ve alt ekstremitte ödemi ve alt ekstremitedeki mukokütanöz lezyonları olan bir hastaydı. Proteinüri ve hipoalbuminemisini açıklayacak preeklampsi gibi bir neden bulunamadı. Human albumin tedavisi sonrası hastanın ödem ve proteinürisi azalmakla birlikte devam etti. Bu nedenle ödem ve proteinürinin Behçet hastalığına bağlı olabileceği düşünüldü. Ancak böbrek tutulumunu açıklayabilecek olan biyopsi hasta tarafından kabul edilmedi. Behçet hastalığına bağlı olduğunu düşündüğümüz vulvar ödem bir haftalık lokal tedaviyle azaldı. Mukokütanöz lezyonlarda azalma olmakla beraber devam ediyordu. Bu lezyonların devam etmesi bizim vaskülitte bağlı olabilecekleri düşüncemizi destekler nitelikteydi. Doğumdan bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde vaskülitte bağlı lezyonların azalmış olmasına karşın devam ettiği

saptandı. Bebeğin sağlıklı olduğu gözlemlendi. Öyküdeki ve muayene sırasında saptanan bulgularımıza dayanarak alerjik ve irritan bir neden bulunmadığı için ve preeklampsi de ekarte edildiğinden Behçet hastalığına bağlı olduğunu düşündüğümüz ender görülen bu olguyu tartışmayı uygun bulduk. Günümüzde gebeliğin Behçet hastalığı ve Behçet hastalığının gebelik ve puerperium üzerine etkisini inceleyen daha fazla sayıda araştırmalara gereksinim vardır.

#### KAYNAKLAR

1. Talbott JH. Musculoskeletal and connective tissue disorders. In Robert Berkow ed. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, USA., MERCK&CO, INC, 1982; 1195.
2. Marsal S, Falga C, Simeon CP, Vilardell M, Bosch JA. Behcet's disease and pregnancy relationship study. Br J Rheumatol 1997; 36:234-8.
3. Gul U. Pregnancy and Behcet disease. Arch Dermatol 2000; 136:1063-4.
4. Larsson LG, Baum J. Behcet's syndrome in pregnancy and after the delivery. J Rheumatol 1987; 14:183.
5. Madkour M, Kudwah A. Behcet's disease. Br Med J 1978; 2: 1786.
6. Farrag OA, Al-Suleiman SA, Bella H, Al-Omari H. Behcet disease in pregnancy. Aust NZ J Obstet Gynaecol. 1987; 27: 161-3.
7. Hurt WG, Cooke CL, Jordan WP, Bullock JP Jr, Rodriguez GE. Behcet's syndrome associated with pregnancy. Obstet Gynecol 1979; 53(3 Suppl): 31-3.
8. Hamza M, Elleuch M, Zribi A. Behcet's disease and pregnancy. Ann Rheum Dis 1988; 47:350.

**Geliş Tarihi:** 21.03.2003

**Yazışma Adresi:** Dr Bülent DURAN

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
58140 SİVAS  
bduran@cumhuriyet.edu.tr