

Kronik Pelvik Ağrının Ayırıcı Tanısında Behçet Hastalığı: Olgu Sunumu

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHRONIC PELVIC PAIN BEHÇET'S DISEASE: A CASE REPORT

Dr. Melike DOĞANAY,^a Dr. Recep Emre OKYAY,^a Dr. Oktay KAYMAK,^a
Dr. Ümit BİLGE,^a Dr. Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU^a

^aDr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Kronik pelvik ağrı, reproduktif çağıdaki kadınları etkileyen önemli sağlık problemleri arasında bulunmaktadır. Reprodüktif, ürolojik, gastrointestinal, kas-iskelet ve psikonörolojik olmak üzere bir çok sistemden kaynaklanabileceğinden ötürü kronik pelvik ağrının doğru tanı ve tedavisinde zorluklarla karşılaşmaktadır. Burada kliniğimizde kronik pelvik ağrı etyolojisi açısından araştırılan ve sonuçta Behçet Hastalığı tanısı konan bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, abdominal ağrı

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2005, 15:149-152

Abstract

Chronic pelvic pain is one of the most important medical problems affecting women of reproductive age. As it may have its origin from many systems like reproductive, urological, gastrointestinal, musculoskeletal or psycho neurological; appropriate diagnosis and management is usually challenging. In this case, we present a patient who has been investigated for the etiology of chronic pelvic pain and was diagnosed to have Behçet's Disease.

Key Words: Behçet's Disease, abdominal pain

Kronik pelvik ağrı kadınlarda karşılaşılan sık ve önemli bir sorundur. Tanım olarak, umbilikusun altında ortaya çıkan, fonksiyonel bozukluğa neden olabilen, medikal veya cerrahi tedavi gerektirecek kadar şiddetli, 6 aydan daha uzun süren, menstrual veya nonmenstrual ağrıları ifade eder.¹ 15-73 yaş arası kadınlarda yaklaşık %3.8'lik bir prevalansa sahiptir.² Etiyoloji sıklıkla çok net olarak ortaya konamaz. Ayırıcı tanı çok geniştir ve bu nedenle multisistemik yaklaşım gerekmektedir.

Olgu Sunumu

35 yaşında, gravida 5, parite 2, abort 3 olan hasta kliniğimize son bir yıldır devam eden şiddet-

li, bilateral kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ayrıntılı sorgulama sonucunda son bir yılda giderek artan şiddette, karın alt kadranında, her iki tarafta, menstrual dönem ile ilişkisiz ağrı şikayeti olduğu belirlendi. Anamnezinden ayrıca hastanın iki kez sezaryen ile doğum yaptığı ve daha sonra akut apandisit nedeni ile apendektomi geçirdiği öğrenildi. Ek şikayeti olmayan hastaya daha önce pelvik ağrı etyolojisi açısından diagnostik laparaskopi yapıldığı ve bir patolojiye rastlanılmadığı belirlendi. Yapılan pelvik fizik muayenede mons pubiste birkaç adet genital ülser skarı, uterus ve adnekslerde hassasiyet ile serviks hareketlerinin ileri derecede ağrılı olduğu tespit edildi. Transvajinal ultrasonografide uterus ve overlerin normal pozisyon ve büyüklükte olduğu gözlemlendi. Sistemik fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde, rutin kan parametreleri, tam idrar tetkiki, kültürü ile servikal smear ve kültürü yapıldı. Sonuç olarak tam kan ve idrar tetkikleri normal çıkan hastanın

Geliş Tarihi/Received: 17.09.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 19.04.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Melike DOĞANAY
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim
ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği
Dikimevi, ANKARA

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Tablo 1. Behçet hastalığının klasifikasyonunda kullanılan uluslar arası kriterler (1990)

Rekürrent oral ülserasyon	A. Minör aft B. Hasta tarafından ifade edilen veya doktor tarafından saptanan herpetiform ülserasyon veya majör aft C. 1 yılda en az 3 kez rekürrens
Rekürrent genital ülserasyon	Hasta tarafından ifade edilen veya doktor tarafından saptanan rekürrent genital aftöz ülserasyon veya skarı
Göz Lezyonları	A. Anterior üveit B. Posterior üveit C. "Slit lamp" incelemede vitreus humorde hücreler veya D. Oftalmolog tarafından saptanan retinal vaskülit
Cilt Lezyonları	A. Eritema nodozum benzeri lezyonlar B. Pseudofolikülit C. Papulopüstüler lezyonlar veya D. Kortikosteroid almayan postadolesan hastalarda ve muayene sırasında görülen Behçet Hastalığı ile uyumlu akneiform lezyonlar
Pozitif Paterji Testi	Ciltte, avasküler bir alana, 5 mm derinlikte ve oblik olarak penetre edilen 20-22 gauge steril bir iğnenin uygulanmasından 48 saat sonra doktor tarafından değerlendirilmiş eritematöz bir papülün gözlenmesi

sedimentasyonu normal sınırlarda iken C-Reaktif Proteini: 6,9 mg/dl (+) olarak tespit edildi. Hastadan alınan kültürlerde üreme olmadı. Hastanın bu dönemdeki takibinde her iki bacağına ön yüzünde eritema nodozum benzeri lezyonlar belirmesi üzerine olgu Behçet Hastalığı yönünden değerlendirmeye alındı. Hasta sorgulandığında; yılda 3-4 defa kendiliğinden ortaya çıkıp kaybolan, tekrarlayan, oral ve genital aft öyküsü olduğu öğrenildi. Tanısal değerlendirmede ASO: 898 IU/mL iken Romatoid faktör ile Paterji testi negatif olarak bulundu. Bu bulgularla hasta romatolojik, oftalmolojik ve dermatolojik açıdan konsülte edildi. International Study Group of Behçet's Disease (ISGBD)³ tanı kriterlerine dayanarak hastaya Behçet Hastalığı tanısı kondu (Tablo 1) ve Kolşisin (1.5 mg/gün); Asetil Salisilik Asit (80 mg/gün); Metilprednisolon (32 mg/gün) ve oral Azatioprin (100 mg/gün) tedavisi başlandı. Hasta, 3 aylık medikal tedavi sonrası tekrar değerlendirildiğinde; pelvik ağrı şikayetinde tedavi öncesine göre belirgin gerileme olduğu saptandı.

Hastadan çalışmayla ilgili "bilgilendirilmiş olur" alınmıştır.

Tartışma

Kronik pelvik ağrı kadınlarda sık ve önemli bir medikal problemdir; öyle ki her 3 kadından birinin yaşamı boyunca bir kez pelvik ağrıya maruz kaldığı ve tüm jinekoloji poliklinik başvurularının %10'unun nedeninin kronik pelvik ağrı olduğu tahmin edilmektedir.^{1,4} Ayrıca tüm histerektomilerin %12'sinden ve tüm jinekolojik diagnostik laparoskopilerin ise %40'ından sorumlu olan endikasyondur.¹ Reprodüktif çağıdaki kadınlar arasında %3.8'lik bir insidansa sahip olduğu belirtilmiştir.²

Sık karşılaşılan bir sorun olmasına karşın etyolojisi genellikle çok net ortaya konamaz. En sık nedenleri, endometriozis, pelvik inflamatuvar hastalık, adenomyozis, leiomyom, irritabl barsak sendromu, interstisyel sistit ve fibromyaljidir. Diğer olası nedenler Tablo 2'de sunulmuştur.

Primer nedenler jinekolojik, ürolojik ve gastrointestinal hastalıklar olsa da kronik pelvik ağrıya doğru tanı ve tedavi için multisistemik yaklaşım şarttır. İlk vizitte tam bir anamnez alınmalı ve tüm sistemleri içeren tam bir fizik muayene yapılmalıdır.

Tablo 2. Kronik Pelvik Ağrı ile İlişkili Olabilen Hastalıklar

<p>A. Jinekolojik</p> <p>Adezyonlar Adneksiyal Kistler Kronik Ektopik Gebelik Klamidyal Enfeksiyon Endometriozis Endosalpingiozis Genital trakt neoplazileri Rezidual Over Sendromu Ovaryan Remnant Sendrom Ovulatuvar ağrıları Pelvik Konjesyon Sendromu Postoperatif peritoneal kist Residual aksesuar over Kronik PID* Tüberküloz salpenjit Adenomyozis Servikal stenoz Kronik endometrit Endometrial veya servikal polip Rahim içi araç Leiomyom Semptomatik pelvik relaksasyon</p> <p>B. Ürolojik</p> <p>Mesane tümörleri Kronik idrar yolu enfeksiyonu İnterstisyel sistit Radyasyon sistiti Rekürrent akut sistit Rekürrent akut üretrit Ürolityazis Detrüssör dissinerjisi Üretral divertikül Üretral karinkül</p>	<p>C. Gastrointestinal</p> <p>Kolon kanseri Kronik intermitent barsak obstrüksiyonu Kolit Konstipasyon Divertikülozis Herniler İnflamatuar Barsak Hastalıkları İrritabl barsak sendromu</p> <p>D. Kas-İskelet</p> <p>Abdominal duvar myofasial ağrı Kronik koksigeal ağrı Lumbar vertebra kompresyonu Dejeneratif eklem hastalığı Disk herniasyonu veya rüptürü Fibromyosit Spinal kord veya sakral sinir neoplazileri İliohipogastrik, ilioinguinal veya genitofemoral nöraljileri Levator ani spazmı Spondilozis</p> <p>E. Diğerleri</p> <p>Cerrahi skarlarda abdominal kutanöz sinir sıkışmaları Abdominal epilepsi Abdominal migren FMF** Porfiri Psikosomatik bozukluklar</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* PID= Pelvic inflammatory disease

** FMF= Familial Mediterranean fever

Bizim olgumuzda, kronik pelvik ağrı etyolojisi araştırılırken Behçet Hastalığı tanısı konulmuş ve buna yönelik tedaviye hastanın ağrı şikayetinin belirgin yanıt verdiği gözlenmiştir.

Behçet Hastalığı, ilk olarak 1937’de, “rekürrent oral aftöz ülserler, genital ülser ve üveit atakları” şeklinde bir triad olarak Hulusi Behçet tarafından tanımlanmıştır.⁵

Behçet Hastalığı, muköz membranlar, cilt, gastrointestinal sistem, kan damarları ve nörolojik sistemi tutan kronik sistemik bir inflamatuvar hastalıktır. 20-40 yaşlar arası hastalarda en siktir. Erkeklerle kadınları eşit sıklıkta tutar.⁶ Tekrarlayan oral ülserasyon, hastalığın temel klinik bulgusudur. Bu

ülserler, lokalize, ağrılı, yuvarlak – oval, eritematöz bir halo ile çevrili ve nekrotik tabanlıdır. Hastaların hemen hemen hepsinde bulunur ve genellikle hastalığın ilk belirtisidir. ISGBD’ye göre, oral aft zorunlu tanı kriteridir. Kadınlarda genital ülserler en sık vulva ve vajinal mukozada gözlenir. Prevalansı %60-%90 arasında bulunmuştur.⁶ En sık cilt semptomu eritema nodozum benzeri lezyonlardır. Bir diğer majör semptom olan oküler lezyonlar içinde, irit ve üveit en sık görülenlerdir. Eritema nodozum benzeri lezyonların ve genital aftın kadınlarda, oküler lezyonların ise daha çok erkeklerde ortaya çıktığı belirtilmiştir.⁷ Behçet hastalığında en sık ekstraoral tutulum yeri ileoçekal bölge ve kolondur. Barsak mukozasında

ortaya çıkan multipl longitudinal ülserler alt abdome ağrı nedeni olabilmekte hatta perforasyon nedeniyle acil laparotomi gerekmektedir.^{8,9}

İntradermal enjeksiyon gibi uyaranlara karşı cildin aşırı reaksiyonu paterji olarak bilinir. Hastaların %40-98'inde paterji pozitifdir ve tespiti ISGBD tanı kriterlerinden biridir.

Literatürde kronik pelvik ağrı nedeni olarak Behçet Hastalığı çok net belirtilmemiştir. Ancak Behçet Hastalığı'nın kronik, inflamatuvar ve sistemik bir hastalık olduğu düşünüldüğünde, jinekolojik açıdan kronik pelvik ağrının ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Howard FM. The role of laparoscopy in chronic pelvic pain: Promise and pitfalls. *Obstet Gynecol Surv* 1993; 48:357-87.
- Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Dawes MG, Barlow DH, Kennedy SH. Prevalence and incidence in primary care of chronic pelvic pain in women: Evidence from a national general practice database. *Br J Obstet Gynaecol* 1999;1149-55.
- International Study Group for Behçet's Disease. Evaluation of diagnostic ("classification") criteria in Behçet's Disease: Towards internationally agreed criteria. *Br J Rheumatol* 1992;31:299-308.
- Mathias SD, Kuppermann M, Liberman RF, et al. Chronic pelvic pain: Prevalence, health-related quality of life and economic correlates. *Obstet Gynecol* 1996; 87:321-7.
- Behçet H. Über rezidivierende, aphtöse durch ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und an den Genitalen. *Dermatol Wochenschr* 1937;105: 1152-7.
- Pinto JS, Freitas JP, Jarge JP, Souza-Ramalho PD. Follow-up of 60 cases of Behçet's Syndrome. In: O'Duffy JD, Kökmen E, eds. *Behçet's Disease Basic and Clinical Aspects*. New York: Marcel Dekker Inc; 1991. p.313-9.
- Tursen U, Gurler A, Bovyat A. Evaluation of clinical findings according to sex in 2313 Turkish patients with Behçet's Disease. *International Journal of Dermatology* 2003;42:346-51.
- Bayraktar Y, Ozaslan E, Van Thiel DH. Gastrointestinal manifestations of Behcet's disease. *J Clin Gastroenterol* 2000;30:144-54.
- Masugi J, Matsui T, Fujimori T, Maeda S. A case of Behcet's disease with multiple longitudinal ulcers all over the colon. *Am J Gastroenterol*. 1994;89:778-80.