

# Behçet Hastalığı Seyrinde Gözlenen İki Maliğnite Olgusu\*

Osman MANAVOĞLU\*\*  
Ahmet TUNALI\*\*\*  
Şükran TUNALI\*\*\*\*  
Ahmet ARPACI\*\*\*\*\*  
Necdet TOKGÖZ\*\*\*\*\*

## ÖZET

*Takip ve tedavi etmekte olduğumuz 130 Behçet Hastalığı olgusunun seyrinde, biri miks sellüler tip Hodgkin hastalığı, biri de Lenfosarkom hücreli lösemi olmak üzere ikisinde maliğnite gözledik. Behçet hastalığı ile retikülo-endotelial sistem ve hematolojik maliğnitelerin arasında bir ilişki olabilir mi?*

## SUMMARY

### Observation of Two Malignancy Cases in The Course of The Behçet's Disease

*During the follow up and treatment of 130 cases with Behçet's Disease, two cases with malignancy were diagnosed. One of them was Hodgkin disease with mixed celluler type, and the other was leukemia with lymphosarcoma cell. The occurence of malignancy in these two cases among the Behçet's patients brought up the question of whether there can be a relationship with Behçet's disease and the malignancies of reticuloendotelial and hemotological system.*

Behçet Hastalığı ile birlikte seyreden malign hastalıklar ilk olarak 1971 yılında O. Duffy tarafından neşredilmiştir<sup>1</sup>. O. Duffy ve ark. takip ettikleri Behçetli Hastaların 1 tanesinde lenfoma saptamışlardır<sup>1</sup>.

\* I. Ulusal Behçet Hastalığı Kongresinde tebliğ edilmiştir. 25-26 Nisan 1987, İstanbul.

\*\* Yrd. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. İç Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\*\* Doç. Dr.; Uludağ Üniv. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\*\*\* Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Deri Hastalıkları Anabilim Dalı Öğrt. Üyesi.

\*\*\*\*\* Uzm. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Deri Hast. Anabilim Dalı Araş. Görevlisi.



Kauebo ise otopsi sırasında bir hastada burun içinde yerleşmiş nazal lenfoma saptamıştır<sup>2</sup>.

Ülkemizde Göğüş, S. ve ark.<sup>3</sup> 16 yaşında bir Behçet hastasında gene otopside nodüler lenfositik lenfoma, Dündar ve ark.<sup>4</sup> ise 50 yaşında bir kadın Behçet hastada meme Ca, 77 yaşındaki erkek hastada ise kronik myelositik lösemi saptamışlardır.

Bizim takip ettiğimiz 130 Behçet olgusunda biri "mixt sellüler tip Hodgkin" hastalığı, biride "Lenfosarkon hücreli lösemi" olmak üzere retikuloendotelyal sistem ve hematolojik sistem maligniteli iki olgu saptadık. Behçet hastalığı ve maligniteler arasında bir ilişki olup olmadığı sorununa bir cevap aradık.

**Olgu I: M. G. Prot. no. 281146-B, 33 yaşında erkek.**

6 yıl öncesine kadar belirgin şikayeti olmayan hastada bu zamanda bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinde Behçet Hastalığı tanısı konularak, verilen kortikosteroid ve Azothiopirini gayri muntazam uygulamış. 5 yıl önce öksürük, eforla ve daha sonra istirahatde de gelen nefes darlığı şikayetleri başlayan Kronik Bronşit tanısıyla tedavi ve takibi yapılan ancak bu şikayetleri tedricen artan hastanın yüzeysel lenf bezlerindeki büyümenin saptanması servikal ve epitrokleal bölgelerden yapılan biyopsinin Hodgkin Hastalığı-Mixt Sellüler Tip olarak rapor edilmesiyle Aralık 1985 de Radyoterapi uygulanmış. Bunu takiben COPP (Endoxon 1 gr/hafta, Oncovin 2 mgr/hafta, Prokarbazin 150 mgr/gün, Prednol 40 mgr/gün) uygulanmasına başlanmıştır. Toplam iki kür uygulanan hastaya Ocak 1986'da tekrar radyoterapi uygulanmış; Kemoterapi programına alınarak taburcu edilmiştir.

Öksürük, ateş, nefes darlığı ve kilo kaybı şikayetleri ile yatırıldığında ateş 37.5-39°C arasında seyretti.

Yüzeysel lenf bezlerinden sadece servikalde 0.5x0.5 cm. cesametinde bir adet lenfadenomegali mevcut. Her iki akciğerde yaygın kaba ral ve ronküsler mevcut. Eksprium uzamış, karaciğer kosta kenarını MKH üzerinde 5 cm., dalak kosta kenarını MKH üzerinde 6 cm. geçiyor. Ultrasonografide dalakta heterojen eko paterni gözlemlendi.

#### **Laboratuvar:**

Eritrosit: 3.550.000, Lökosit: 4.000, Hemogloblin: 10.2, Hematokrit: 34, Trombosit: 170 bin, Sedimentasyon: 30-48-66 mm.

Lökosit Formülü: Nötrofil çomak: 15, Nötrofil parçalı: 58, Eozinofil Parçalı: 2, Monosit: 2, Lenfosit: 21, Atipik lenfosit: 2.

İdrar analizinde zaman zaman eser proteinüri, hematüri ve nadir hyalin silendir gözlemlendi.

Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Protein elektroforezinde: Albümin % 46.5,  $\alpha_1$  Globulin % 3.7,  $\alpha_2$  Globulin % 11.5,  $\beta$  Globulin % 10.2,  $\gamma$  Globulin % 28.2.

Balgam, boğaz, idrar ve kan kültürlerinde bir özellik saptanmadı. KOAH tedavisine ek olarak COPP tedavisine başlandı. 4.kürden sonra genel durum düzeldi. Ateş düştü. Karaciğer 4 cm. kadar kosta kenarını geçiyordu. Dalak palpabl değildi. Ayaktan 6 kürü tamamlanan tedaviyi takiben, devam tedavisi uygulanmakta iken



1.12.1986 tarihinde yüksek ateş, öksürük, bol balgam tükürme ve paranoyak belirtiler ve ajitasyon bulguları ile kliniğimize müracaat ettirildiğinde ateş 39.5°C, soluk anemik görünümde, ajite, solunum sistemi bulgusunda bir değişiklik yok. Karaciğer kosta kenarını MKH üzerinde 4 cm., dalak MKH ise kosta kenarını göbük hizasına kadar geçiyordu. Nörolojik bulgu yoktu. Psikiyatri konsültasyonu ile organik psikosendrom düşünüldü. Kan, boğaz, balgam, idrar kültürlerinde bakteri üremedi.

Hb: 8.6, Ht: 29, Lök. 3.800, eritrosit: 3.290.000, trombosit: 146.000, Sedi-mantasyon: 50-100-132 mm.

Lökosit formülünde belirgin sola kayma mevcuttu.

İdrar analizinde dansite izostenürikdi. Eser proteinürisi, eritrositürisi ve nadir granüle silendir görüldü. Kan kimyası tetkikleri normaldi.

Sefalosporin + Gentamycin tedavisine ek olarak yeniden COPP tedavisine başlandı. Ateşi devam etti. Solunum sistemiyle ilgili semptomlar progresyon gösterdi. Oligo-anüri gelişti. Azotemisinde süratli bir yükseliş oldu. Yatışından 15 gün sonra solunum yetmezliği nedeniyle exitus oldu.

**Olgu II:** F. U. Prot. no: 357221-B 42 yaşında erkek.

2 yıl önce Fakültemiz Cildiye polikliniğinde Behçet Hastalığı tanısıyla yatırılarak tetkik edilen, Azothiopirin ve Prednisolon uygulanan hasta, Ultralan idame tedavisinde iken 2 ay önce iştahsızlık, kilo kaybı (2 ayda 17 kg), halsizlik, karnında şişlik, öksürük, balgam tükürme, hemoptizi şikayetleri başlamış. Batın sağ üst kadranda bir kitle ele gelmeye başlamış. Servikal lenf bezi biyopsisi sonucu lenfositik lenfoma olarak değerlendirilerek kliniğimize sevk edildiğinde dispneik, siyanotik görünümdeki hastada venöz dolgunluk (+), inguinal bölgede çok sayıda lenfadenomegali mevcuttu. Karaciğer kosta kavsini fossa iliakaya kadar geçiyor. Üzeri nodüllü ve sertti. Dalak palpabl değildi. Akciğerlerde bilateral mayi saptandı. Ayrıca hastada ajitasyon mevcuttu.

#### **Laboratuvar:**

Hemogram, SGOT , SGPT, idrar ve diğer rutin tetkikleri normal sınırlarda saptandı.

Sedimentasyon: 25-30-45 mm., Protein elektroforezinde: Albümin: % 46.9,  $\alpha_1$ , Globulin: % 7.3,  $\alpha_2$  Globulin: % 13.2,  $\beta$  Globulin: % 13.9,  $\gamma$  Globulin: % 18.6.

Çevre kanı ve kemik iliğinde lenfosarkom hücre infiltrasyonu gözlemlendi.

Plevra mayininin tetkikinde eksüda vasfında idi. Malign hücre gözlemlendi. Adi kültürde E. coli üretildi.

Psikiyatri konsültasyonunda hasta organik psikosendrom 'lu olarak değerlendirildi.

### **TARTIŞMA**

Behçet Hastalığının seyirinde malign lenfoma görünmesi oldukça nadirdir<sup>1,2</sup>. Ülkemizde Göğüş, S.<sup>3</sup> ve Dündar, S.<sup>4</sup>, Behçet hastalığı seyirinde değişik malignitelere rastlamışlardır.

Bizim 130 olguluk Behçet grubumuzda, 1 mixt sellüler tip Hodgkin 1'de lenfosarkom hücreli lösemi olgusuna rastladık. Bu amaçla Behçet hastalığı ve maligni-

teler arasındaki ilişkiyi araştırdık. Malignite ve Behçet hastalığı arasındaki ilişkinin tesadüfen mi yoksa hastalığın bir komplikasyonu olup olmadığı sorusuna kesin bir cevap veremedik. Ancak değişik şikayetlerle kemoterapi uygulanan hastalarda ikincil bir malignitenin ortaya çıkabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle bu olgularımızda gözlediğimiz malign lenfomaların, Behçet hastalığıyla ilgili bir olay mıdır yoksa tedavi amacıyla kullanılan azothroprim'in bir sonucu mudur ikilemine cevap verebilecek kriterimiz yoktur. Bir gözlem olarak her iki ihtimalinde Behçetli hastalıkların incelenmesinde dikkate alınmasının uygun olacağı kanısına vardık.

### KAYNAKLAR

1. O. DUFFY, J. D., CARNEY, Y. A., DEODHAN, S.: Behçet's disease report of 10 cancer, 2 with new manifestation, Ann. Intern. Med., 75: 561, 1971.
2. KAULBO, H.: Behçet's syndrome associated with nasal malignant lymphoma. Report of an autopsy case, Acta. Pathol. Jap., 24: 141, 1974.
3. GÖĞÜŞ, S., TINAZTEPE, B., MÜFTÜ, Y., BARIŞ, Y. I.: Behçet sendromu ve lenfoma. I. Kanser Kongresi, 1-4 Nisan Ankara. Serbest bildirimler 199-207, 1975.
4. DÜNDAR, S. V., ŞİMŞET, H., RUACAN, Ş.: Behçet Hastalığı ve malignensiler. II. Behçet Günü 8 Mart 1984, İstanbul. İst. Üniv. Yayınları, Sanal Matbaacılık, İst., s. 61.

Yrd. Doç. Dr. Osman MANAVOĞLU  
Uludağ Üniv. Tıp Fak. İç Hastalıkları  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi  
BURSA