



# Behçet hastalığında pulmoner arter anevrizmaları: Çok kesitli bilgisayarlı tomografi ile bir olgu sunumu

Çağrı Şenyücel

## ÖZET:

Behçet hastalığında pulmoner arter anevrizmaları: Çok kesitli bilgisayarlı tomografi ile bir olgu sunumu

Behçet Hastalığı vaskülit ile karakterize, nedeni bilinmeyen multisistemik bir hastalıktır. Behçet hastalığına bağlı pulmoner arter anevrizması gibi pulmoner vasküler problemler, kötü prognozu ve yüksek mortaliteyi göstermek amacı ile bildirilmiştir. Hemoptizi şikayeti ile başvuran 19 yaşındaki erkek hastayı sunduk. Hastanın 15 aydır tekrarlayan oral ve genital aft hikayesi vardı. Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu kriterlerine göre Behçet hastalığı tanısı konuldu. Akciğer grafisinde bilateral hilar genişleme izlendi. Çok kesitli Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde intramural trombüs içeren çok sayıda iki taraflı pulmoner anevrizma görüldü. Çok kesitli BT, Behçet hastalığındaki pulmoner tutulumu göstermede başarıyla kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Behçet hastalığı, pulmoner arter, anevrizma, bilgisayarlı tomografi

## ABSTRACT:

Pulmonary artery aneurysms in behcet disease: a case report with multislice computed tomography

Behcet's disease is a multisystem disorder of unknown cause that is characterized by vasculitis. Pulmonary vascular problems such as pulmonary artery aneurysms due to Behcet's disease are reported to indicate poor prognosis and high mortality. We describe a 19-year-old man who presented with hemoptysis. He had a history of recurrent oral and genital aphthous ulcerations for 15 months. The diagnosis of Behcet's disease was made on the basis of the criteria published by the International Study Group for Behcet's Disease. His chest X-ray showed bilateral hilar enlargement. A multislice computed tomography (CT) scan showed bilateral multiple pulmonary aneurysm with intramural thrombosis. Multislice CT could be used successfully in Behcet's disease for the diagnosis of pulmonary involvement.

**Key words:** Behcet disease, pulmonary artery, aneurysm, computed tomography

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2010;44(4):168-70

<sup>1</sup>Dr., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Kırıkkale-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Dr. Çağrı Şenyücel, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Kırıkkale-Türkiye

Telefon / Phone: +90-533-724-9023

E-posta / E-mail: cagrisenyucel@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
20 Ağustos 2010 / September 20, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
6 Eylül 2010 / September 6, 2010

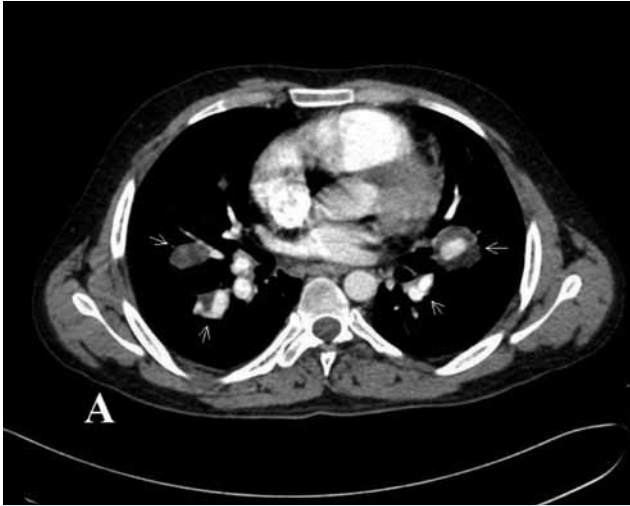
## GİRİŞ

Behçet hastalığı; etyolojisi bilinmeyen kronik, multisistemik bir vaskülitir. Klasik triadı; tekrarlayan oral-genital ülserler ve üveittir. Ayrıca mukokutanöz, artiküler, nörolojik, gastrointestinal, pulmoner ve kardiovasküler tutulum görülebilir (1,2). Behçet hastalığında vasküler tutulum sıklıkla tromboflebit şeklindedir. Arteriyel tutulum daha nadir olarak görülmektedir. Pulmoner arter anevrizması gibi Behçet hastalığına bağlı pulmoner problemler nadir görülür, ancak mortal seyreden kanamalara neden olabilir. Bu nedenle pulmoner arter anevrizmalarının erken tanısı önemlidir (2). Bilgisayarlı Tomografi (BT), pulmoner arter anevrizmalarının tanısında ve takibinde kullanılabilen, noninvaziv, hızlı ve etkin sonuç veren bir yöntemdir (3). Behçet hastalığına bağlı bilateral

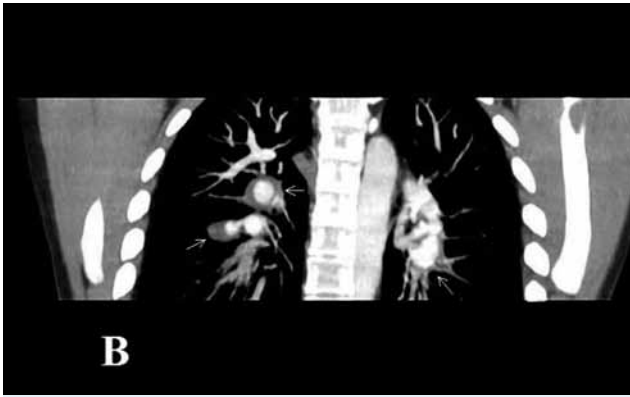
pulmoner arter anevrizmaları olan 19 yaşında bir olguyu çok kesitli BT görüntüleri ile sunduk.

## OLGU SUNUMU

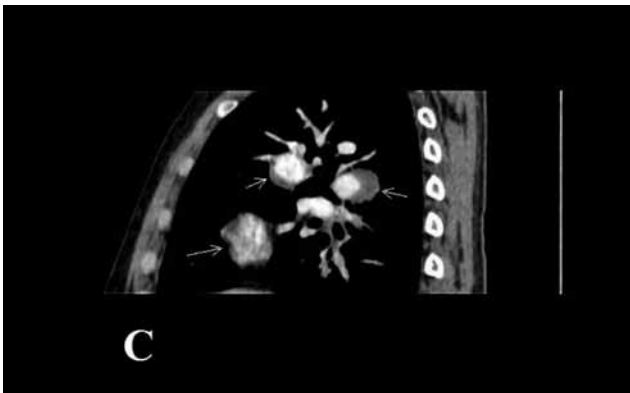
15 aydır tekrarlayan oral ve genital aft hikayesi olan erkek hastaya Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu kriterlerine göre Behçet hastalığı tanısı konuldu. Hastanın 2 haftadır devam eden hemoptizi şikayeti vardı. Fizik muayenede 37.5°C ateş, oral ve genital aftöz lezyonlar saptandı. Göz muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın eritrosit sedimentasyon hızı: 90 mm/saat, Beyaz küre sayısı: 15900/mm<sup>3</sup>, Hb: 11.7 gr/dL bulundu. Biyokimya sonuçları normal değerler olarak raporlandı. Akciğer grafisinde her iki hilusta genişleme saptanan hastaya opaklı toraks BT çekildi. Alınan kesitler üzerinde



**Resim 1a:** Aksial düzlemlerde iki taraflı çok sayıda anevrizmatik dilatasyon izlenmektedir. Anevrizmaların bazılarında periferik trombüs dikkati çekmektedir.



**Resim 1b:** Koronal düzlemlerde iki taraflı çok sayıda anevrizmatik dilatasyon izlenmektedir. Anevrizmaların bazılarında periferik trombüs dikkati çekmektedir.



**Resim 1c:** Sagittal düzlemlerde iki taraflı çok sayıda anevrizmatik dilatasyon izlenmektedir. Anevrizmaların bazılarında periferik trombüs dikkati çekmektedir.

multiplanar reformat görüntüler elde edildi. Aksiyel, koronal ve sagittal düzlemlerde pulmoner arterlerde her iki tarafta çok sayıda tromboze anevrizma izlendi. (Resim 1a-b-c). Maximum-intensity projection (MIP) ve volüm rendering yapılarak anevrizmalar değişik şekillerde net olarak gösterildi (Resim 2,3).



**Resim 2:** Aksial düzlemde MIP görüntüde iki taraflı tromboze anevrizmalar (oklar)



**Resim 3:** Resim 2 ile aynı kesitte volüm rendering yapılarak elde olunan görüntüde aynı anevrizmalar (oklar). Ayrıca MIP görüntüde izlenmeyen diğer anevrizmalar (ok başları).

## TARTIŞMA

Behçet hastalığı kronik, multisistemik, etyolojisi bilinmeyen inflamatur bir hastalıktır. Ana histolojik

özellik her çapta damarı etkileyebilen yaygın vaskülitir (4). Altta yatan patofizyolojik olay tunika medianın beslenmesini sağlayan vazo vazorumlardaki inflamasyon ve buna sekonder gelişen oklüzyondur. Sonuçta media tabakasındaki elastik fiberlerde destrüksiyon ve damar lümeninde genişleme ortaya çıkar (3,4).

Vasküler tutulum tüm Behçet hastalarının %25 kadarında görülebilir. Tutulum venöz tromboz, varis, arteriyel oklüzyon ve anevrizma şeklindedir. Arteriyel tutulum venöz tutulumu göre çok daha nadirdir. Behçet hastalığında vakaların %1.5'inde, pulmoner arter anevrizmalarını da içeren, arter tutulumu bildirilmiştir. Pulmoner arter anevrizması Behçet hastalarında en sık görülen pulmoner tutulum şeklidir. Pulmoner arter anevrizmaları ruptüre olabilir, ölüme sebebiyet verecek pulmoner hemoraji ve hemoptiziyle sonuçlanabilir (5). Bu nedenle erken tanıları çok önemlidir.

Pulmoner arter anevrizmalarının tanısında altın standart pulmoner anjiyografidir, ancak Behçet hastalığında ortaya çıkan pulmoner arter anevrizmalarının

da özel bazı riskleri vardır. Özellikle hastalığın akut fazı sırasında, venöz girişim veya fazla miktar opak maddenin hızlı enjeksiyonu trombozisi başlatabilir, mevcut trombozu arttırabilir ve sıklıkla girişim yapılan tarafta tromboflebit oluşur (3,5). Çok kesitli BT, az miktarda opak madde ile kısa zamanda mükemmel vasküler görüntü sağlayabilmesi ve noninvaziv bir yöntem olması nedeni ile en uygun tanı yöntemidir (3).

Pulmoner arter anevrizmalarının medikal tedavi sırasında küçüldüğü, hatta kaybolduğu bildirilmiştir (5-7). Medikal tedavinin, akut fazda, henüz fibrozis gelişmeden önce lokal inflamatuvar sürecin belirgin olduğu dönemde, bu inflamasyonun ortadan kaldırılması ile etkili olabildiğine inanılmaktadır (6-8).

Sonuç olarak Behçet hastalığında pulmoner arter anevrizmaları nadiren gelişebilir ve ölümcül kanama riskleri nedeni ile erken tanı çok önemlidir. Çok kesitli BT, Behçet hastalığındaki pulmoner arter anevrizmalarını sayı ve yer olarak net bir şekilde ortaya koyar. Aynı şekilde takiplerinde de başarıyla kullanılabilir.

## KAYNAKLAR

1. Sakane T, Takeno M, Suzuki N, Inaba G. Behçet's disease. *N Engl J Med* 1999;341(17):1284-91.
2. Lee SW, Lee SY, Kim KN, Jung JK, Chung WT. Adalimumab treatment for life threatening pulmonary artery aneurysm in Behçet disease: a case report. *Clin Rheumatol* 2010;29(1):91-3.
3. Kasıkcıoğlu E, Akhan H, Cuhadaroğlu Ç, Erkan F. Pulmonary artery aneurysm in Behçet's disease: a case report. *Heart Vessels* 2004;19(3):157-9.
4. Erkan F, Gul A, Tasali E. Pulmonary manifestations of Behçet's disease. *Thorax* 2001;56(7):572-8.
5. Özcan H, Aytaç SK, Yağmurlu B, Kaya A. Color doppler Examination of a Regressing Pulmonary Artery Pseudoaneurysm Due to Behçet Disease. *J Ultrasound Med* 2002;21(6):697-700.
6. Tunacı M, Ozkorkmaz B, Tunacı A, Gül A, Engin G, Acunaş B. CT findings of pulmonary artery aneurysms during treatment for Behçet's disease. *AJR* 1999;172(3):729-33.
7. Tunacı A, Berkmen YM, Gökmen E. Thoracic involvement in Behçet's disease: pathologic, clinical, and imaging features. *AJR* 1995;164(1):51-6.
8. Mouas H, Lortholary O, Lacombe P, Cohen P, Bourezak SE, Deloche A et al. Embolization of multiple pulmonary arterial Aneurysms in Behçet's disease. *Scand J Rheumatol* 1996;25(1):58-60.