Kronik Pelvik Ağrının Ayırıcı Tanısında Behçet Hastalığı: Olgu Sunumu

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

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

Özet

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, abdominal ağrı

Turkiye 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 kadınların karşılaştıkları sık ve önemli bir sorundur. Tanım olarak, umbilikusun altında ortaya çıkan, fonksiyonel bozulguna neden olabilen, medikal veya cerrahi tedavi gerektirecek kadar şiddetli, 6 aydan daha uzun süren, menstrual veya nonmenstral ağrıları ifade eder.1 15-73 yaş arasındaki kadınlarda yaklaşık 3.8’lik bir prevalansa sahiptir.2 Etyoloji sıkılıkla çok net olarak ortaya konamaz. Ayrıca tanı çok genişir ve bu nedenle multisistemik yaklaşım gerekmektedir.

Olgu Sunumu
35 yaşında, gravipta 5, parite 2, abort 3 olan hasta kliniğiimize son bir yılda devam eden şiddetli, bilateral kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu. Ayrintılı sorgulama sonucunda son bir yılda giderek artan şiddette, kann alt kadranında, her iki tarafta, menstrual dönemde ilişkisiz ağrı şikayeti olduğu belirledi. Anamnezinde ayrıca hastanın iki kez sezaryen ile doğum yaptığı ve daha sonra akut apandisit nedeni ile apandektomi geçirdiği ögrenildi. Ek şikayet olmayan hastaya daha önce pelvik ağrı etyolojisi açısından diagnostik laparaskopi yapıldı ve bir patolojiye rastlanmadığı belirlendi. Yapılan pelvik fizik muayenede mons pubiste birkaç adet genital ülser skarı, uterus ve adnekslerde hassasiyet ile serviks hareketlerinin ileri derecede ağrı olduğu tespit edildi. Transvajinal ultrasonografide uterus ve overlerin normal pozisyon ve büyüklikte olduğu gözlandı. Sistemik fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Laboratuvarda incelemelerinde, rutin kan parametreleri, tam idrar têkiki, kültürle servikal smar ve kültür yapıldı. Sonuç olarak tam kan ve idrar têkikleri normal çıkan hastanın
Tablo 1. Behçet hastalığının klasifikasyonunda kullanılan uluslar arası kriterler (1990)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kriter</th>
<th>Kriterler</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Rekürrent oral ülserasyon** | A. Minör aft  
Hasta tarafından ifade edilen veya doktor tarafından saptanan herpetiform ülserasyon veya major aft  
C. 1 yilda en az 3 kez rekürrens |
| **Rekürrent genital ülserasyon** | Hasta tarafından ifade edilen veya doktor tarafından saptanan rekürrent genital afhöz ülserasyon veya skarı |
| **Göz Lezonları** | A. Anterior üveit  
B. Posterior üveit  
C. "Slit lamp" incelemede vitreus humorde hücreler veya  
D. Oftalmolog tarafından saptanan retinal vaskülit |
| **Cilt Lezonları** | A. Eritema nodozum benzeri lezonlar  
B. Pseudofollikülit  
C. Papulopüstüler lezonlar veya  
D. Kortikosteroidsuz postadolesan hastalarda ve muayene sırasında görülen Behçet Hastalığı ile uyumlu akneiform lezonlar |
| **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 eritematoz bir papülün gözlenmesi |

sedimentasyonu normal sınırlarda iken C-Reaktif Proteinini: 6,9 mg/dl (+) olarak tespit edildi. Hastadan alınan kültürlerde üreme olmadığı. Hastanın bu dönemdeki takibinde her iki bacağına ön yüzünde eritema nodozum benzeri lezonlar belirgendi. Üzerine olgün Behçet Hastalığı yönünden değerlendirilmeye alındı. Hasta sorgulandığında; yılda 3-4 defa kendiliğinde ortaya çıkan kaybolan, tekrarlayan, oral ve genital aft öyküsü olduğu öğrenildi. Tamal ile saptanmış ve değerlendirilme ASO: 898 IU/mL iken Romatoid faktör ile Paterji testi negatif olarak bulundu. Bu bulgulara hasta karaciğerik, oftalmolojik ve dermatolojik açıdan konsültede edildi. International Study Group of Behçet’s Disease (ISGDB)\(^3\) tani kriterlerine dayanarak hastaya Behçet Hastalığı tanısı kondu (Tablo 1) ve Kolsisin (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 değerlendirildiği; pelvik ağrı şikayetinde tedavi öncesine göre belirgin gerileme olduğu saptandı.

Hastadan çalışmayla ilgili “bilgilendirilmiş ołu- lur” alınmıştır.

**Tartışma**

Kronik pelvik ağrı kadınlarında sık ve önemli bir medikal problemdir; öyle ki her 3 kadının birinin yaşamını bozucu bir kez pelvik ağrı ma- ruz kaldığı ve tüm jinekoloji poliklinik başvurularının %10’unun nedeninin kronik pelvik ağrı olduğu tahmin edilmektedir.\(^1,4\) Ayrıca tüm histerek- tomilerin %12’sienden ve tüm jinekolojik diagnostik laparoskopilerin ise %40’ından sorumlu olan endikasyondur.\(^1\) Reproduktif çadaki kadınlar arasında %3.8’lik bir insidansa sahip olduğu belir- timtir.\(^2\)

Sık karşılaşılan bir sorun olmasın karın etyolojisi genellikle çok net ortaya konamaz. En sık nedenleri, endometriozis, pelvik infiamatuar hastalık, adenomiyozis, leiomyom, irritabl barsak sendromu, interstisyel sistit ve fibromyaljidir. Diğer olası nedenler Tablo 2’de sunulmuştur.

Primer nedenler jinekolojik, urolojik ve gastrointestinal hastalıklar olası da kronik pelvik ağrıda doğru tani ve tedavi için multisistemik yakla- şım şarttır. İlk vizitte tanımın amacını anlamalı ve tüm sistemleri içeren tam bir fizik muayene yapılmalıdır.

Turkiye Klinikerleri J Gynaecol Obst 2005, 15
### A. Jinekologik
- Adezyonlar
- Adneksiyal Kistler
- Kronik Ektopik Gebelik
- Klamidyal Enfeksiyon
- Endometrozis
- Endosalpingozis
- Genital trakt neopazlerleri
- Residual Over Sendromu
- Ovaryan Remnant Sendromu
- Ovulatuar ağrılar
- 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

### B. Ürolojik
- Mesane tümörleri
- Kronik idrar yolu enfeksiyonu
- İnterstisyal sıstit
- Radyasyon sıstiti
- Rekürrent akut sıstit
- Rekürrent akut üretrit
- Ürolityazis
- Detrürsör dissinerjisi
- Üretal divertikül
- Üretal karıncılık

### C. Gastrointestinal
- Kolon kanseri
- Kronik intermitent barsak obstrüksiyonu
- Kolit
- Konstipasyon
- Divertikülozis
- Herniler
- İnflamatuar Barsak Hastalıkları
- İrritable barsak sendromu

### D. Kas-Işkelet
- Abdominal duvar myofasial ağrı
- Kronik koksiyal ağrı
- Lumbar vertebra kompresyonu
- Dejeneratif eklem hastalığı
- Disk herniasyonu veya rüptürü
- Fibromiyozit
- Spinal kord veya sakral sinir neopazlerleri
- Ilihiyopagstrik, iliointesinal veya genitofemoral nöraljileri
- Lевator ani spazmu
- Spondilozis

### E. Diğerleri
- Cerrahi skarlarla abdominal kutanöz sinir sıkışmaları
- Abdominal epilepsi
- Abdominal migren
- FMF**
- Porfir
- Psikosomatik bozukluklar

* PID= Pelvic inflammatory disease  
** FMF= Familial Mediterranean fever

Bizin 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 afitöz üsler, genital üsler ve üveit atakları” şeklinde bir triad olarak Hulusi Behçet tarafından tanınmıştır.5


---

Tablo 2. Kronik Pelvik Ağrı ile İlişkili Olabilen Hastalıklar

<table>
<thead>
<tr>
<th>A. Jinekologik</th>
<th>C. Gastrointestinal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Adezyonlar</td>
<td>Kolon kanseri</td>
</tr>
<tr>
<td>Adneksiyal Kistler</td>
<td>Kronik intermitent barsak obstrüksiyon</td>
</tr>
<tr>
<td>Kronik Ektopik Gebelik</td>
<td>Kolit</td>
</tr>
<tr>
<td>Klamidyal Enfeksiyon</td>
<td>Konstipasyon</td>
</tr>
<tr>
<td>Endometrozis</td>
<td>Divertikülozis</td>
</tr>
<tr>
<td>Endosalpingozis</td>
<td>Herniler</td>
</tr>
<tr>
<td>Genital trakt neopazlerleri</td>
<td>İnflamatuar Barsak Hastalıkları</td>
</tr>
<tr>
<td>Residual Over Sendromu</td>
<td>İrritable barsak sendromu</td>
</tr>
<tr>
<td>Ovaryan Remnant Sendrom</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ovulatuar ağrılar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pelvik Konjesyon Sendrom</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Postoperatif peritoneal kist</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Residual aksesuar over</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kronik PID*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tüberküloz salpenjit</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Adenomyozis</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Servikal stenoz</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kronik endometrit</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Endometrial veya servikal polip</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rahim içi araç</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leiomyom</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Semptomatik pelvik relaksasyon</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| B. Urolojik                              |                              |
| Mesane tümörleri                        |                              |
| Kronik idrar yolu enfeksiyonu           |                              |
| İnterstisyal sıstit                    |                              |
| Radyasyon sıstiti                       |                              |
| Rekürrent akut sıstit                  |                              |
| Rekürrent akut üretrit                  |                              |
| Ürolityazis                             |                              |
| Detrüsör dissinerjisi                   |                              |
| Üretal divertikül                       |                              |
| Üretal karıncılık                       |                              |

| C. Gastrointestinal                      |                              |
| Kolon kanseri                            |                              |
| Kronik intermitent barsak obstrüksiyon  |                              |
| Kolit                                    |                              |
| Konstipasyon                            |                              |
| Divertikülozis                           |                              |
| Herniler                                 |                              |
| İnflamatuar Barsak Hastalıkları          |                              |
| İrritable barsak sendromu               |                              |

| D. Kas-Işkelet                           |                              |
| Abdominal duvar myofasial ağrı           |                              |
| Kronik koksiyal ağrı                     |                              |
| Lumbar vertebra kompresyonu             |                              |
| Dejeneratif eklem hastalığı              |                              |
| Disk herniasyonu veya rüptürü           |                              |
| Fibromiyozit                            |                              |
| Spinal kord veya sakral sinir neopazlerleri |                                      |
| İlihiyopagstrik, iliointesinal veya genitofemoral nöraljileri | |
| Lевator ani spazmu                      |                              |
| Spondilozis                             |                              |

| E. Diğerleri                            |                              |
| Cerrahi skarlarla abdominal kutanöz sinir sıkışmaları | |
| Abdominal epilepsi                      |                              |
| Abdominal migren                        |                              |
| FMF**                                   |                              |
| Porfir                                  |                              |
| Psikosomatik bozukluklar                |                              |

* PID= Pelvic inflammatory disease  
** FMF= Familial Mediterranean fever

Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2005, 15

151
ortaya çıkan multipl longitudinal ulserler alt abdome
mende ağrı nedeni olabilmekte hatta perforasyon
nedeniyle acil laparatomy gerektmektedir.8,9

İntradermal enjeksiyon gibi uyaranlara karşı
cildin aşırı reaksiyonu paterji olarak bilinir. Hastalardan
%'40-98’inde paterji pozitifir ve tespiti
ISGBD tani kriterlerinden biridir.

Literatürde kronik pelvik ağrı nedeni olarak
Behçet Hastalığı çok net belirtilmemiştir. Ancak
Behçet Hastalığı’nın kronik, inflamatuar ve
sistemik bir hastalık olduğu düşünüldüğünde, jine-
kolojik açıdan kronik pelvik ağının ayırıcı tanısn-
da göz önünde bulundurulmalıdır.

3. 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.
Chronic pelvic pain: Prevalence, health-related quality of
life and economic correlates. Obstet Gynecol 1996;
5. Behçet H. Über rezidivierende, aphtöse durch ein
Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und
an den Genitalen. Dermatol Wochenschr 1937;105:
1152-7.
Follow-up of 60 cases of Behçet’s Syndrome. In:
O’Duffy JD, Kökmen E, eds. Behçet’s Disease Basic and
p.313-9.
findings according to sex in 2313 Turkish patients with
Behçet’s Disease. International Journal of Dermatology
8. Bayraktar Y, Ozaslan E, Van Thiel DH. Gastrointestinal
manifestations of Behcet's disease. J Clin Gastroenterol
2000;30:144-54.
9. Masugi J, Matsui T, Fujimori T, Maeda S. A case of
Behcet's disease with multiple longitudinal ulcers all over