

HIV İnfeksiyonu Olan Bir Hastada Gelişen Behçet Hastalığı

Behçet's Disease in a Patient With HIV Infection

Sayın Editör,

Behçet hastalığı kronik inflamatuvar multisistem bir hastalıktır. Gastrointestinal, pulmoner ve santral sinir sistemini tutabilen ve tekrarlayan orogenital ülserler, kutanöz lezyonlar, üveit, artrit, arteriyel anevrizmalarla seyreden bir klinik tablo oluşturabilmektedir. Hastalığın kesin sebebi bilinmemekle birlikte infeksiyonlar, otoimmün sebepler, genetik ve çevresel faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir (1). İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile infeksiyon sonrası immün sistem ve onun önemli bir sekonder periferik organı olarak görev yapan deri ve eklerinde önemli hastalıklar meydana gelebilmektedir (2). Literatürde Behçet hastalığı ve HIV ilişkisi konusunda az sayıda yayın bulunmaktadır. PubMed arama motorunda "HIV and Behçet's Disease" yazıp arama yapıldığında toplam 72 adet sonuç bulunmaktadır. HIV-pozitif kişilerde Behçet hastalığıyla ilgili ilk bildiri Buskila ve arkadaşları (3) tarafından 1991 yılında yapılmıştır.

Yaklaşık 2 yıldır HIV infeksiyonu nedeniyle tenofovir disoproksil fumarat, emtrisitabin, elvitegravir ve kobisistat şeklinde antiretroviral tedavi (ART) almakta olan 24 yaşındaki kadın hasta, son bir haftadır ortaya çıkan sağ ayak bileğindeki ağrılı kızamık lezyonlar, alın bölgesinde ciltten kabarık kırmızı ağrısız ve kaşıntısız lezyonlar, ağız içerisinde ağrılı aftöz ülserler ve subfebril ateş şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Fizik muayenesinde hastanın alın bölgesinden saçlı deriye uzanan yaklaşık 5x8 cm boyutlarında ağrısız, maküler, kırmızı renkli döküntü (Resim 1), sağ ayak bileğinde yaklaşık 3x3 cm boyutlarında, basmakla ağrılı makülopapüler tarzda 1 adet kızamık lezyonu (erythema nodosum) (Resim 2) ve sol ayak tabanında çok sayıda parasal tarzda ağrılı kızamık lezyonları (erythema nodosum) (Resim 3) vardı. Hasta

ayrıca aralıklı olarak ağız mukozasında aftöz ülserler ortaya çıktığını belirtti. Bunların dışında diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulguları arasında HIV RNA polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) negatif, CD4 sayısı 669 hücre/mm³, "Venereal Disease Research Laboratory" (VDRL) testi negatif, HSV-1 IgM negatif, HSV-1 IgG pozitif, HSV-2 IgM negatif, HSV-2 IgG pozitif, beyaz küre 8200/mm³, hemoglobin 12.9 gr/dl, trombosit 284 000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 22 mm/saat, C-reaktif protein 7.8 mg/Lt, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde bir özellik yoktu. Hasta Dermatoloji ve Romatoloji Kliniklerine konsülte edildi. Dermatoloji tarafından cilt biyopsisi yapıldı ve patolojik inceleme sonucunda nonspesifik inflamatuvar değişiklikler olarak bildirildi. Romatoloji Kliniğince istenen tetkiklerinde antinükleer antikor, romatoid faktör ve anti-"cyclic citrullinated peptide" (CCP) testleri negatif olarak saptandı. C3 ve C4 düzeyleri normal sınırlar içinde (sırasıyla 1.3 gr/Lt ve 0.32 gr/Lt) bulundu. Hastanın mevcut klinik hikayesinde oral aft, erythema nodosum, yüzde akne ve makülopapüler döküntüleri olması nedeniyle hastaya Behçet hastalığı tanısı konuldu ve oral kolşisin 3x0.5 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın semptomları tedavinin 14. gününde tamamen düzeldi.

Behçet hastalığının nedeni henüz aydınlatılamamıştır ancak genetik çalışmalarda HLA-B51 alelinin hastalığa duyarlılıkla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu alel varlığının etkisini CD8 hücre sunumu üzerinden yaptığı düşünülmektedir (4). Behçet hastalığının sistemik bulguları içerisinde cilt bulguları ve vaskülitik lezyonlar bulunmaktadır. Klinik belirtilerinin çoğunun vaskülit nedeniyle olduğuna inanılmaktadır. Hastalık, dolaşımın hem arteriyel hem de venöz tarafında her büyüklükteki (küçük, orta ve büyük) kan damarlarını tutabilme özelli-

ORCID iDs of the authors: Ö.G. 0000-0002-7744-4123; S.S.K. 0000-0002-0238-8008; M.D.D. 0000-0001-5667-1805; E.D. 0000-0003-0926-1920

Cite this article as: Günel Ö, Kılıç SS, Demirağ MD, Dağistan E. [Behçet's disease in a patient with HIV infection]. *Klinik Derg.* 2019; 32(2): 217-9. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Özgür Günel, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İlkadım, Samsun, Türkiye

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

(Geliş / Received: 30 Ocak / January 2019; Kabul / Accepted: 9 Haziran / June 2019)

DOI: 10.5152/kd.2019.48



Resim 1. Hastanın alın bölgesinden saçlı deriye uzanan yaklaşık 5x8 cm boyutlarında ağrısız, maküler, kırmızı renkli döküntü.



Resim 2. Hastanın sağ ayak bileğinde yaklaşık 3x3 cm boyutlarında, basmakla ağrılı makülopapüler tarzda kızamık lezyon (erythema nodosum).






Resim 3. Hastanın sol ayak tabanında çok sayıda parasal tarzda ağrılı kızamık lezyonlar (erythema nodosum).

ği nedeniyle dikkat çekicidir (5). Mahajan ve arkadaşları (6) uzun süredir olan orogenital ağrılı aftöz lezyonlarla başvuran hastada Behçet hastalığı tanısı koymuşlar ve yapılan tetkiklerde olguyu anti HIV-pozitif, CD4 sayısını 107 hücre/mm³ olarak saptamışlardır. Hastaya ART ve oral kolşisin 2x0,5 mg/gün dozunda tedavi başlandıktan 3 hafta sonra lezyonlarda düzelme görüldüğünü bildirmişlerdir. Siddiqui ve arkadaşları (4) da HIV pozitifliği nedeniyle tedavi başlanan ancak ilaçlarını kendi isteğiyle bıraktıktan sonra çok sayıda ağrılı oral ve anal ülserle lezyonla başvuran 41 yaşında bir erkek hastayı yayımlamışlardır. Hastaya yapılan kolon biyopsisi sonucu Behçet koliti tanısı konulmuş ve hastaya ART tedavisiyle birlikte başlanan kolşisin tedavisiyle Behçet hastalığının mukokutanöz bulgularında düzelme olduğunu bildirmişlerdir.

Yapılan yayınlarda genel olarak CD4 sayısının düşük olmasının ve/veya HIV virusunun kendisinin otoimmün mekanizmaları tetikleyerek Behçet hastalığı benzeri klinik tabloları ortaya çıkarabileceği belirtilmektedir. Bizim hastamız bildirilen diğer vakalardan farklı olarak HIV RNA-negatif ve

CD4 hücre sayısı 200 hücre/mm³'ün üzerinde olmasına rağmen Behçet hastalığının mukokutanöz bulgularıyla başvurmuştur. Sonuç olarak HIV ile ilişkili deri hastalıklarıyla hem akut dönemde hem de ilerleyen evrelerdeki HIV enfeksiyonlarında farklı şekillerde karşılaşılabileceğinin unutulmaması gerekmektedir.

**Özgür Günal¹ , Süleyman Sırrı Kılıç¹ ,
Mehmet Derya Demirağ² , Elif Dağistan³ **

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun, Türkiye

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Samsun, Türkiye

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun, Türkiye

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. MacCormack M, Phillips T. A clinical review. Behçet's disease. *Wounds*. 2002; 14(8): 275-83.
2. Doğan S, Elçin G. HIV/AIDS hastalığı ve dermatolojik problemler. In: Ünal S, Tümer eds. *Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS*. 3. baskı. İstanbul: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2016: 395-403.
3. Buskila D, Gladman DD, Gilmore J, Salit IE. Behçet's disease in a patient with immunodeficiency virus infection. *Ann Rheum Dis*. 1991; 50(2): 115-6. [\[CrossRef\]](#)
4. Siddiqui B, Fernandes D, Chaucer B, *et al.* Behçet's disease in acquired immune deficiency syndrome. *IDCases*. 2015; 3: 3-4. [\[CrossRef\]](#)
5. Espinosa G, Cervera R, Reverter JC, Tàssies D, Font J, Ingelmo M. Vascular involvement in Behçet's disease. *Isr Med Assoc J*. 2002; 4(8): 614-6.
6. Mahajan VK, Sharma NL, Sharma VC, Sharma RC, Sarin S. Behçet's disease with HIV infection: response to antiretroviral therapy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2005; 71(4): 276-8. [\[CrossRef\]](#)