



OLGU SUNUMU

BEHÇET OLGUSUNDA DIŞ ÇEKİMİ SONRASI GELİŞEN EKSTERNAL KAROTİD ARTER PSEUDOANEVRİZMASI VE İTERNAL JUGULER VEN TROMBOZU

Figen Palabıyık, Arda Kayhan, Esra Karaçay, Ercan İnci, Tan Cimilli

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Behçet hastalığı nedeni bilinmeyen, vaskülit ile seyreden multisistemik enflamatuar bir hastalıktır. Klinik bulgulardan sorumlu küçük damar vaskülitine ek olarak olgularda büyük ven ve arter tutulumu ve buna bağlı psödoanevrizma, tromboz gibi komplikasyonlar gelişebilir. Büyük arter komplikasyonları sıklık sırasına göre aort, pulmoner, femoral, subklavian ve karotid arterlerde meydana gelir. Literatürde ekstrakranial yerleşim ve özellikle eksternal karotid arter tutulumu ve bu lokalizasyonda gelişen komplikasyon nadir olarak bildirilmiştir. Ayrıca literatürde Behçet hastasında diş çekimi sonrası oral aftöz lezyon oluşumu mevcut iken büyük damar tutulumu bildirilmemiştir. Olgu sunumumuzda, erkek Behçet hastasında diş çekimi sonrası meydana gelen eksternal karotid arter psödoanevrizması ve internal juguler ven trombozu klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, Dental manipulasyon, Eksternal karotid arter pseudoanevrizması, Internal juguler ven trombozu

EXTERNAL CAROTID ARTERY PSEUDOANEURYSM AND INTERNAL JUGULAR VEIN THROMBOSIS FOLLOWING TOOTH EXTRACTION IN A CASE OF BEHÇET'S DISEASE

ABSTRACT

Behçet's disease is a multisystemic inflammatory disease of unknown cause, presenting with vasculitis. Complications such as pseudoaneurysm or thrombosis may be seen due to major vein and artery involvement in addition to vasculitis causing clinical manifestations. Major artery complications are seen most commonly in the aorta, pulmonary, femoral, subclavian or carotid artery. The involvement of an extracranial artery, particularly the external carotid artery is uncommon in the literature. In our case, the clinical and radiologic findings of a young male Behçet patient with an external carotid artery pseudoaneurysm and internal jugular vein thrombosis following tooth extraction is presented together with the relevant literature. No such complication of Behçet's disease following a dental manipulation has previously been reported in the literature.

Keywords: Behçet's disease, Dental manipulation, External carotid artery pseudoaneurysm, Internal jugular vein thrombosis

İletişim Bilgileri:

Dr. Arda Kayhan,
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji,
İstanbul, Türkiye
e-mail: arda_kayhan@yahoo.com

Marmara Medical Journal 2009;22(3);252-256



GİRİŞ

Behçet hastalığı, tekrarlayan oral ve genital aftöz ülserler, oküler lezyonlar ve cilt lezyonları, ayrıca eklem, damar ve sinir sistemi tutulumu ile seyreden nedeni bilinmeyen enflamatuvar bir hastalıktır. Behçet olgularının yaklaşık %7-37'sinde, hastalığın bir döneminde vasküler lezyonlara bağlı yakınmalar ortaya çıkmaktadır¹. Kardiyovasküler tutulum hem arterleri hem de venleri içermekte, arteriyel oklüzyondan anevrizmaya, yüzeysel trombozdan süperior vena kava oklüzyonuna kadar uzanan geniş bir spektrumu içine almaktadır. Vasküler ölümler genellikle anevrizma rüptürleri sonucu ortaya çıkarlar^{2,3}. Türkiye'de yapılan çalışmalarda vasküler tutulum oranının %24.3-38.4 arasında değiştiği bildirilmiştir⁴. Behçet hastalığında venöz lezyonlar büyük arter tutulumuna göre daha sık izlenmektedir. Ayrıca oral hijyenin bozuk olması, yapılan dental manipülasyonlarda oral aftöz lezyon oluşumunu tetiklemekte olup relaps ve komplikasyonlara yol açmaktadır^{5,6}. Olgu sunumumuzda, diş çekimi sonrası gelişen eksternal karotid arter (EKA) anevrizması ve internal juguler ven (İJV) trombozu saptanan genç erkek Behçet hastasında, klinik ve radyolojik bulguları literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

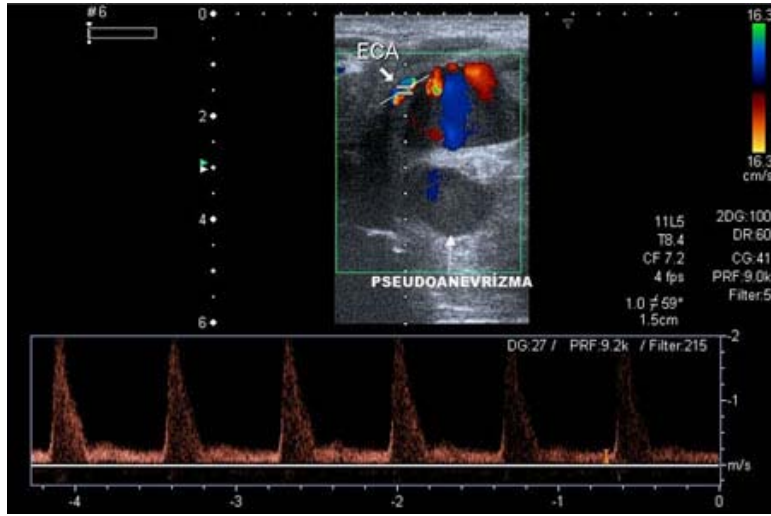
OLGU SUNUMU

29 yaşında, yaklaşık 7 yıldır Behçet hastalığı tanısı ile izlenen, düzensiz kortikosteroid ve immunosupresyon tedavisi alan erkek hasta, boynun sol yarımında ani gelişen şişlik yakınması ile hastanemize başvurdu. Genel durumu stabil olan olgunun fizik muayenesinde boynun sol yarımında boynun

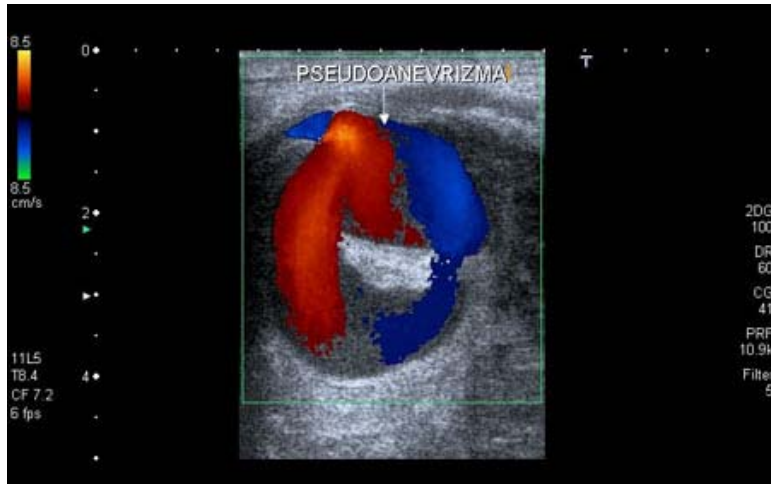
üst kısmına ve yüze doğru uzanım gösteren pulsatil ve dokunmakla hassas düzgün konturlu, yuvarlak bir şişlik saptandı. Behçet hastalığı anamnezi veren olgunun, 6 gün önce bir diş hekimi tarafından sol üst 2. molar dişinin çekildiği öğrenildi. Hasta öyküsünde, işlemden 2 gün sonra boynunda oluşan şişliğin diş çekimi sonrasında geliştiğini düşünerek önce diş hekimine başvurduğunu, olası abse gelişimine yönelik 4 gün boyunca antibiyotik tedavisi aldığını ancak yakınması geçmeyince diş hekiminin bunun yapılan işlemle ilgisi olmadığını söyleyerek kendisini hastaneye yönlendirdiğini bildirdi.

Olguya, kliniğimizde gri skala ve renkli Doppler US (RDUS) uygulandı. Gri skala US incelemede boynun sol yarımında, yüzün sol kısmı ve anterior servikal bölgeden posterior servikal bölgeye uzanım gösteren, sol ana karotid arteri (AKA) anteriora deplase eden, yaklaşık 90x68 mm boyutlu, yuvarlak şekilli, heterojen eko yapısında, öncelikle hematoma olarak değerlendirilen kitle izlendi. RDUS incelemede bu kitlenin içerisinde 29x25 mm boyutlarında, sol EKA'nın superior tiroid dalını verdikten sonraki ana gövdesi ile ilişkili (Şekil 1), ying-yang paterni (Şekil 2) ve EKA ile arasındaki fistül hattında ileri-geri akım paterni izlenen (Şekil 3) pseudoanevrizma olduğu saptandı. Fistül hattı 5 mm uzunlukta olup çapı 3.2 mm idi. Debisi 190ml/dk olarak ölçüldü. Ayrıca sol İJV lümenini tamamen dolduran trombüs saptandı.

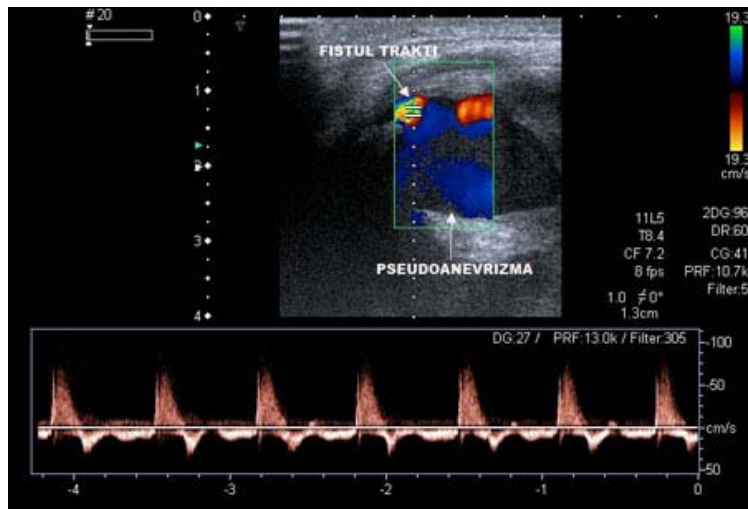
Olgu kendi isteği ile başka bir merkezde izlenmek istediği için, vasküler değerlendirme için bilgisayarlı tomografi anjiyografi ya da digital subtraksiyon anjiyografi incelemesi yapılamadı.



Şekil 1: RDUS incelemede pseudoanevrizmanın ECA ile olan ilişkisi



Şekil 2: RDUS incelemede pseudoanevrizmada ying-yang görünümü



Şekil 3: Spektral incelemede pseudoanevrizma boynunda ileri geri akım paterni



TARTIŞMA

Behçet hastalığı oral ve genital ülserler, deri ve göz tutulumu ile seyreden sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Behçet hastalığının patogenezinde genetik ve mikrobiyolojik ajanlar sorumlu tutulmaktadır. HLA51 varlığı ana genetik faktör olup Streptococcus sanguis gibi enfeksiyon ajanlarının hastalığın patogenezinde önemli rol oynadığı klinik çalışmalar ile gösterilmiştir. Behçet hastalığı %70 oranında oral aftöz lezyonlar ile başlamakta olup oral mikrobiyal flora patogeneizde rol oynamaktadır. Olgularda oral streptokok kolonizasyonunda artış ve oral florada atipik streptokokal ajanlara rastlanmıştır. Behçet hastalığının streptokok enfeksiyonları ile ilişkisi dental tedaviler sonrası oral ülserlerin oluşması, streptokokal deri testlerine karşı hipersensitivite, streptokok antijenlerine karşı pro-inflamatuvar cevapta artış ve tedavide anti-bakteriyal ilaçların yararlı olması ile açıklanmaktadır. Olgularda kötü ağız hijyeni, multiple çürüklere bağlı diş çekimleri, oral pH değişiklikleri izlenmekte olup bunlar hastalığın şiddetini arttırmaktadır^{5,6}. Behçet olgularında, oral aftların dental manipülasyonlardan sonra arttığı da bilinmektedir⁷. Epidemiyolojik çalışmalar ise, Behçet hastalığı olan olgularda, sağlıklı olgular ile karşılaştırıldığında, yüksek oranda tonsilit ve dental manipülasyon öyküsü varlığını ortaya koymuştur^{8,9}.

Santral sinir sistemi ve vasküler tutulum ise hastalığın ileri evrelerinde görülür ve ölüme yol açabilir. Vasküler tutulum erkeklerde kadınlara göre daha sıktır ve venöz sistem daha sıklıkla etkilenmektedir. Arteriyel tutulum nadir ama Behçet hastalığının ciddi ve önemli bir komplikasyonudur¹⁰. Behçet hastalığında büyük arter lezyonlarının nedeninin media ve adventisyadaki enflamasyon olduğu düşünülmektedir. Arteriyel duvarda vaza vazorumlarda inflamatuvar obliterasyona bağlı akım kesilmesi sonucu perforasyon ve pseudoanevrizma gelişir¹¹. Behçet hastalarında anevrizma duvarında saptanan patolojik değişiklikler, adventisyada

kalınlaşma ve fibrozis ile perivasküler lenfositik infiltrasyon, mediada elastik ve kas liflerinin kaybı, intimada düz kas ve fibroblastik hücre artışıdır.

Behçet hastalığında arteriyel oklüzyon, anevrizma, venöz oklüzyon ve varis olmak üzere dört büyük vasküler lezyon bildirilmiştir¹². Hastalığın bilinen en önemli vasküler komplikasyonları anevrizma gelişimi, arteriyel oklüzyon ve venöz trombozdur¹³. Oklüzyon özellikle alt ekstremitelerde sık izlenir. Arterlerde anevrizma oklüzyona göre daha iyi prognoz gösterir¹⁴. Vasküler tutulum oranı %7-29 olup büyük ven tutulumu %14, arteriyel tutulum %1.5 dur³. Büyük arter komplikasyonları genç erkeklerde %2-6 oranında olup sıklık sırasına göre aort, pulmoner, femoral, subklavian ve karotid arterlerde meydana gelir¹¹. Karotid arter pseudoanevrizması nadir bir komplikasyondur^{15,16}.

Kuzu ve arkadaşları 1200 vakalılık geniş bir seride yaptıkları çalışmada 173(%14.4) hastada venöz tutulum, 19 (%1.6) hastada arteriyel tutulum bildirmişlerdir. Aynı çalışmada, venöz tutulum izlenen olgularda 154(%12.8) venöz tromboz, 17(%1.4) superior vena kava sendromu, 5(%0.4) inferior vena kava sendromu, 5(%0.4) varis, 2 üst ekstremitte ven trombozu, 1 kavernoöz sinüs trombozu, 1 internal juguler ven trombozu ve 1 hepatik ven trombozu saptanmıştır. Arteriyel tutulum izlenen olguların 7'sinde femoral, 3'ünde abdominal, 3'ünde popliteal, 2'sinde iliak, 2'sinde pulmoner, 1'inde aksiller arter anevrizması ve 3'ünde arteriyel oklüzyon izlendiği belirtilmiştir¹². Behçet olgularında, neredeyse tüm majör damarların tutulumu rapor edilmekle birlikte, en sık büyük damar tutulumu izlenmekte olup, visseral damar tutulumu nadir görülmektedir¹⁷.

Literatürde Behçet hastalığında ekstrakranial tutulum internal karotid arterde bildirilmiş olup^{9,13,14}, eksternal karotid arter tutulumu ve komplikasyonu bildirilmemiştir. Ayrıca diş çekimi sonrası oral aftöz ülser oluşumu bildirilmiş olmasına rağmen literatürde büyük



damar komplikasyonuna rastlanmamıştır. Bu olgu ile Behçet hastalarında eksternal karotid arter tutulumu olabileceği; sadece oral aftöz ülserlerin değil, ciddi ve önemli büyük arter ve/veya ven tutulumunun klinik olarak dental girişimlerden sonra bir komplikasyon olarak karşımıza gelebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chajek T, Fainaru M. Behçet's disease. Report of 41 cases and a review of the literature. *Medicine* 1975; 54:179-182.
2. Venkatasubramaniam KV, Swinehart D. Behçet's syndrome: case report and literature review. *Henry Ford Hosp Med J* 1981; 29:153-159.
3. James DG, Thomson A. Recognition of the diverse cardiovascular manifestations in Behçet's disease. *Am Heart J* 1982; 103:457-458.
4. Müftüoğlu AU, Yurdakul S, Yazini H, et al. Vascular involvement in Behçet's disease: A review of 129 cases. In: Lehner T, Barnes CG, eds. *Recent Advances in Behçet's Disease*. London: Royal Society of Medicine Services Limited, 1986:1:255-260.
5. Mumcu G, Ergun E, Inanc N, et al. Oral health is impaired in Behçet's disease and is associated with disease severity. *Rheumatology* 2004; 43:1028-1033.
6. Direskeneli H. Autoimmunity vs autoinflammation in Behçet's disease: do we oversimplify a complex disorder? *Rheumatology* 2006; 45:1461-1465.
7. The Behçet's Disease Research Committee of Japan. Skin hypersensitivity to streptococcal antigens and the induction of systemic symptoms by the antigens in Behçet's disease-a multicenter study. *J Rheumatol* 1989; 16:506-511.
8. Aoki K, Ohno S. Studies on the constitution and past history of patients with Behçet's disease. *Acta Soc Ophthalmol Jpn* 1972; 76: 1608-1612.
9. Mizushima Y, Matsuda T, Hoshi K, Ohno S. Induction of Behçet's disease symptoms after dental treatment and streptococcal antigen skin test. *J Rheumatol* 1988; 15:1029-1030.
10. Saba D, Saricaoglu H, Bayram AS, Erdoğan C, et al. Arterial lesions in Behçet's disease. *Vasa* 2003; 32:75-81.
11. Posacıoğlu H, Apaydın AZ, Parıldar M, Buket S. Large pseudoaneurysm of the carotid artery in Behçet's disease. *Tex Heart Inst J* 2005; 32:95-98.
12. Kuzu MA, Ozaslan C, Koksoy C, Gurler A, Tuzuner A. Vascular involvement in Behçet's disease: 8-year audit. *World J Surgery* 1994; 18:948-953.
13. Bartlett ST, McCarthy WJ, Palmer AS, et al. Multiple aneurysms in Behçet's disease. *Arch Surg* 1988; 123:1004-1008.
14. Agrawal S, Jagadeesh R, Aggarwal A, et al. Aneurysm of the internal carotid artery in a female patient of Behçet's disease: a rare presentation. *Clin Rheumatol* 2007; 26:994-995.
15. Ozyazicioglu A, Kocak H, Vural U. Carotid artery pseudoaneurysm in Behçet's disease. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001; 19:938-939.
16. Suzuki J, Akashi K, Shimada M, Abe S, Kawakami Y. A case of Behçet's disease with a rapidly enlarging aneurysm in the common carotid artery. *Jpn J Med* 1991; 30:251-254.
17. Park J, Han M, Bettrmann M. Arterial manifestations of Behçet disease. *AJR* 1984; 143:821-825.