

## BEHÇET SENDROMUNDA PATERJİ TESTİ POZİTİFLİK DERECESESİ

Dr. Şükrü BALEVİ, Dr. Hüseyin ENDOĞRU  
S.Ü.T.F. Dermatoloji Anabilim Dalı

### ÖZET

*Bu hastalığın karakteristik özelliği intrakutanöz travmaya kutanöz cevaptır. Bu fenomen paterji olarak isimlendirilir. Hastada paterjinin gösterilmesi faydalı bir diagnostik test olabilir. Paterji, Behçet Sendromlu 50 hastada çalışıldı.*

*Anahtar Kelimeler: Paterji testi.*

### SUMMARY

#### *Incidence of the Pathergy Test Positivity in Behçet's Syndrome*

*A characteristic feature of this disease is the cutaneous response to intracutaneous trauma. This phenomenon is termed pathergy. It can be a useful diagnostic test to demonstrate pathergy in the patient.*

*Pathergy was studied in 50 patients with Behçet's Syndrome.*

*Key Words: The pathergy test.*

### GİRİŞ

Behçet Sendromu multisistem hastalığıdır. Hastalık İngiltere, Almanya'da az, ABD'lerinde daha az olarak görülür. Türkiye, Akdeniz Ülkeleri, Japonya bu hastalığın sık olarak görüldüğü yerlerdir. Hastalık en sık 20-35 yaş grubu arasında görülmektedir. Etyoloji bilinmemekle birlikte viral, otoimmün ve koagülopati üzerinde durulmaktadır. Ana olay vaskülitir.

Hastalık kriterleri 1972 yılında Japonya Behçet Sendromu Araştırma Komitesi tarafından kabul edilen major ve minor kriterler şeklinde değerlendirilmektedir (1).

A. Major Kriterler sıklık sırasına göre: 1. Ağızda nüksi aftlar, 2. Genital eksülserasyon, 3. Deri lezyonları, 4. Göz lezyonları.

B. Minor Kriterler: 1. Artritik lezyonlar, 2. Gastrointestinal lezyonlar, 3. Epididimitis, 4. Vasküler lezyonlar, 5. SSS lezyonları.

Hastalığın seyrinde dört major bulgu varsa Komplet Tip kabul edilir. Major bulgunun bir tanesi eksikse İnkomples Tip kabul edilir. Komplet tipin İnkomples tipten daha ağır seyretmesi söz konusu değildir.

Behçet Sendromunda tanı koymada karşılaşılan en önemli zorluklardan birisi, birden çok sistemi etkileyen hastalık olmasıdır. Diğer önemli bir neden de

hastalığın patognomonik bir laboratuvar testinin bulunmaması ve tanının klinik bulgulara dayanmasıdır (2).

Türk Behçet hastaları için özgüllüğü kanıtlanmış paterji testinin değişik zamanlarda ve aynı zamanda negatif olabilme olumsuzluğu vardır. Bu olumsuzluğu ortadan kaldırmak için kliniğimizde "Üç Aşamalı Paterji Testi"ni uyguladık. Test sonucunu izlerken deri ve mukoza muayeneleri yanında diğer sistem muayeneleri de yaptık.

### MATERYAL VE METOD

1988-1989 yılları arasında S.Ü.T.F. Dermatoloji polikliniğine başvuran ve klinik olarak Behçet Sendromu teşhis edilen 50 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların 19'u erkek, 31'i kadındı.

Bu 50 hastanın 5'i komplet, 45'i inkomples Behçet Sendromlu hasta idi. Behçet Sendromu tanısı O'Duffy kriterlerine göre, komplet ve inkomples Behçet Sendromu ayırımı ise Shimuzu kriterlerine göre değerlendirildi. Shimuzu kriterlerine göre kuşku klinik gösteren ve test sonucu negatif olan hastalar çalışmaya alınmadı. Paterji testi negatif veya şüpheli olan hastalarda major kriterler varsa Behçet sendromu olarak ele alınıp tedaviye başlandı. Paterji testi teşhise ışık tutmak için bütün hastalarda kullanıldı (3).

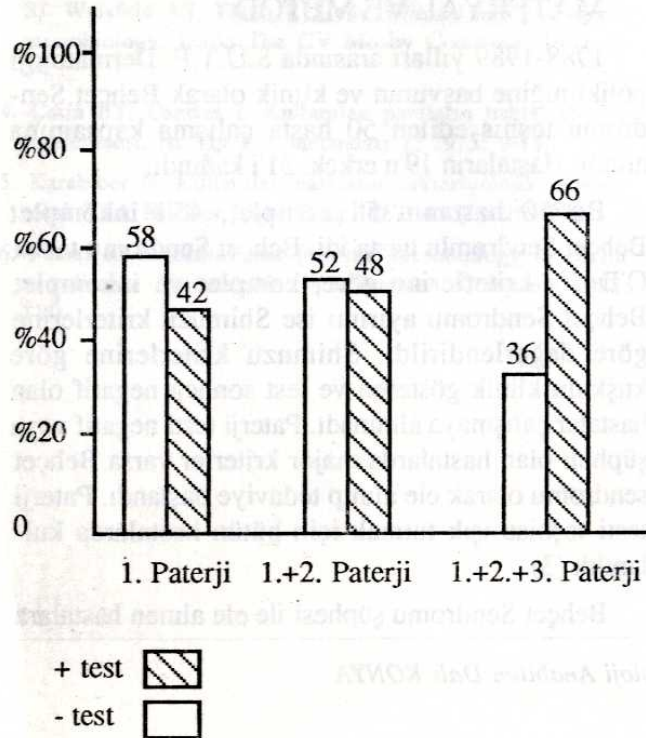
Behçet Sendromu şüphesi ile ele alınan hastalara



23 G nolu enjektör iğnesi ile ön kolun 1/3 üst kısma ve gluteal bölge 1/4 dış üst kadranına Paterji testi uygulandı. %70'lik alkol ile temizleme yapıldıktan sonra intrakutan 0.1 ml steril serum fizyolojik enjekte edildi. Birinci gün intravenöz pikür yapıldı. Tüm sonuçlar aynı gözlemci tarafından değerlendirildi. Ön kol ve gluteal pikür testi aynı saatte yapıldı ve kontrol edildi. Test için üç gün aynı saatte enjeksiyona devam edildi ve iki günde enjeksiyonsuz izlendi. Hastaların test sırasında hiçbir ilaç almamasına ve test yerlerinin sekonder enfeksiyon olmamasına özen gösterildi. Her pikür uygulamasından 24, 48 ve 72 saat sonra enjeksiyon yerinde 3 mm.'den fazla eritem, papül veya püstül görülmesiyle Paterji testi pozitif olarak değerlendirildi. Bu elementer lezyonlardan her hangi biri bulunmayan hastalarda Paterji testi negatif olarak kabul edildi (4).

Daha önce sadece aftöz lezyonu olup, testi negatif çıkan hastalar daha sonra lezyonları nüks edince hastaneye yatırıldı. Bu tip hastaların çoğunda test negatif iken, pozitif bulundu. Paterji testi negatif çıkan iki hastada (birinde E.nodosum, diğesinde aftöz lezyonlar vardı) pikür yerinden yapılan biyopside vaskülit patolojisi gösterdiği için hastalar Behçet Sendromlu olarak kabul edildi.

Şekil 1: Komplet ve İnkomplet Behçet hastalarında 3 gün uygulanan Paterji testinin birlikte değerlendirilmesi.



## TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda Paterji testi pozitiflik prevalansı %66'ı oranında gerçekleşti (Şekil 1). Ülkemizde Yazıcı ve arkadaşları %58 (5), %82 (6), %94 (7), %79 (8), Tüzün ve arkadaşları %84 (9), Gürler %92.5, %67 (3) tarafından yapılan çalışmalarda pozitiflik dereceleri belirtildiği oranlarda gerçekleşmiştir. Paterji testindeki bu farklılıklar araştırma serilerindeki kadın/erkek hasta oranındaki değişikliklerden, gözlemciler arası ve gözlemci hatalarından veya Behçet hastalarında farklı zaman ve lokalizasyonlarda farklı reaksiyon vermelerinden kaynaklanmaktadır. Bunun sebebi bilinmemektedir.

Suzuki ve arkadaşları, Paterji testinin bir hastanın aynı anda 10 değişik bölgesine intradermal fizyolojik tuzlu su enjekte ederek gerçekleştirdiler ve bu yöntemle yanlış pozitiflik oranını %48'den %16'ya indirdiler (2).

Varsayım olarak Behçet hastalığında test pozitifliğinin %100 olması gerektiği noktasından hareket edersek, negatif çıkan sonuçların nedeni hala bilinmemektedir.

Paterji testinin klinik ataklar sırasında daha şiddetli olduğunu, remisyonlar esnasında ise daha az belirgin olduğunu bildirenler olmasına rağmen klinik aktiviteyle test pozitifliği arasında ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalarda vardır (3). Jorizza ve arkadaşları, klinik test sonucu ile aktif hastalık arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını bildirdiler; buna karşılık histopatolojik ve immünolojik olarak Paterji testinin aktif Behçet hastalarında pozitif bulgu verirken inaktif Behçet hastalarında negatif sonuç verdiğini bildirdiler (10).

Dilşen ve arkadaşları, Paterji testini intravenöz, intradermal ve subkutan olarak uyguladıkları çalışmalarında en duyarlı yöntemin subkutan pikür testi olduğunu bildirdiler (4).

Çalışmamızda oral aft dışında test pozitifliği ile anlamlı ilişki bulunamadı.

Behçet Sendromunda aktif major bulgular ile Paterji testi pozitifliği arasında aft dışında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Paterji testinin serum fizyolojik ile intrakutanöz uygulaması belirgin oranda duyarlık göstermektedir. ancak test pozitif hastalarda serum fizyolojiksizde pozitiflik göstermektedir (yalnızca enjeksiyon travması).

Paterji testinin değişik bölgelere 3 gün aynı



saatte, aynı numara enjektörle yapılması, 2 günde enjeksiyonsuz test yerlerinin izlenmesi testin doğruluk oranını yükselttiği sonucuna varıldı.

Testin böyle uzun süre takip edilmesi testin pozitiflik yüzdesini artırmakta ve doğru sonuca daha çok yaklaşılmaktadır.

Bir multisistem hastalığı olan Behçet Sendromunda temel olayın bir vaskülit olduğu kabul edilmektedir (11).

Organizmada dengeleyici mediatörler olarak rol oynayan Arachidonic acid metabolitlerinin

vaskülitten sorumlu olduğu düşünülmektedir (11).

Kolşisin ile tedavi edilen ve kutanöz belirtileri kaybolan hastalarda PGE<sub>2</sub> ve LTC<sub>4</sub> değerleri tedavi öncesine göre istatistiksel olarak düşük tesbit edildiğini bildiren yayınlar vardır (11).

Ülkemizde Yazıcı ve arkadaşları HLA-B5 ve paterji testinin birlikte kullanılmasının Behçet Sendromu yönünden önemini vurgulayarak bir kişide bu iki testin de negatif olmasının Türkiye açısından Behçet Sendromu ihtimalini ortadan kaldırdığını bildirdiler (6).

## KAYNAKLAR

1. O'Duffy JD, Carney JA, Deodhar S. Behçet's Disease report of 10 cases with new manifestations. Ann Intern Med 1972; 75: 561-570.
2. Suzuki K, Mizuno N. Intracutaneous test with physiological saline in Behçet's Disease. Tokyo: Japan Medical Research Foundation Publication, 1982; 18:333-342.
3. Gürlü A. Behçet hastalarında üç aşamalı paterji testi ile elde edilen sonuçlar. Lepra Mecmuası 1987; 18(2): 73-84.
4. Dilşen N, Aykut S. Standardisation and evaluation of skin pathergy test in Behçet's Disease and controls. International Conference on Behçet's Disease 5-6 september. London Abs 1985; No: 42.
5. Yazıcı H, Chamberlain MA, Tüzün Y, Yurdakul S, Müftüoğlu A. A comparative study of the pathergy reaction among Turkish and British patients with Behçet's Disease. Ann Rheum Dis 1984; 43: 74-75.
6. Yazıcı H, Tüzün Y, Pazarlı H, Yalçın B. The combined use of HLA-B5 and pathergy test as diagnostic markers of Behçet's Disease in Turkey. J Rheumatol 1980; 7: 210-260.
7. Yazıcı H, Tüzün Y, Pazarlı H. Influence of age on sex and patients sex on the prevalence and severity of manifestations of Behçet's Syndrome. Ann Rheum Dis 1984; 43: 783-789.
8. Yazıcı H, Tüzün Y, Tanman AB. Male patients with Behçet's Syndrome have stronger pathergy reactions. Clinical and Experimental Rheumatology 1985; 3: 137-141.
9. Tüzün Y, Yazıcı H, Pazarlı H, Yalçın B, Yurdakul S, Müftüoğlu A. The usefulness of the nonspecific skin hyperactivity (the pathergy test) in Behçet's Disease in Turkey. Acta Derm Venereol (Stockholm) 1979; 59: 77.
10. Jorizzo JL, Solomon AR, Cavalle T. Behçet's Syndrome immunopathology and histopathologic assesment of pathergy lesions is useful in diagnostic and follow up. Arch Pathol Lab Med 1985; 109: 747-751.
11. Gürer MA. Behçet hastalığının patogeneğinde arachidonic asit metabolitlerinin yeri ve colchicine'in etkisi. G Ü Tıp Fak Dergisi 1988; 4(2): 297-305.