

Behçet Hastalarında Yama Testi Sonuçları*

Zeki Palalı**, Ahmet Acar***, Hayriye Sarıcaoğlu***,
Şükran Tunalı**, Necdet Tokgöz**

ÖZET. *Kontakt Allerjenlerin Behçet hastalığında tetikleyici bir ajan olabileceği düşüncesinden yola çıkarak bu olgularda yama testi sonuçlarını araştırdık. Yirmibeş hastaya Uluslararası Kontakt Dermatit Araştırma Grubunun (ICDRG) standart allerjen serisi ile yama testi uygulandı. Ondört hastada 1 veya daha fazla maddeye karşı allerjik reaksiyon saptandı. Bu sayının kontrol grubuna göre fazla olması, kontakt duyarlılığın Behçet hastalarında artmış olduğunu düşündürmektedir.*

Anahtar Kelimeler .Behçet hastalığı .yama testi.

The Results of Patch Tests in Patients with Behçet's Disease

SUMMARY. *We have studied patch tests in patients with Behçet's disease taking the role of contact allergens as triggering agents into consideration. Patch tests have been applied to 25 patients by International Contact Dermatit Research Group's (ICDRG) standard allergen series. One or more allergens have reacted in 14 patients. When compared to the control group, it has been concluded that contact sensitivity has increased in patients with Behçet's disease.*

Key Words. Behçet's disease .patch test.

Behçet hastalığının (BH) etyopatogenezi ile ilgili çalışmalar günümüzde yoğun olarak devam etmektedir. İleri sürülen çeşitli teoriler arasında, üzerinde en çok durulanlar; viral, koagülopati ve otoimmunité teorileridir. Ayrıca, genetik faktörler, mikroorganizmalar, çevresel etkenler ve iz elementler ile psikolojik durumun da, en azından hastalığın belirtilerinin ortaya çıkmasında rolü olabileceği düşünülmektedir¹⁻⁶.

Behçet hastalığının tanı kriterleri içinde önemli yeri olan paterji testinin intradermal bir uyarı gerektirdiği bilinmektedir^{1,7}. Diğer taraftan, BH'nin etyolojisinde rolü olabileceği düşünülen çevresel faktörlerden biri olan kontakt duyarlandırıncılar da deride meydana getirdikleri hücresele hipersensitivite cevabı sırasında, dermal bir uyarı oluşturabilmektedirler⁸. Yapılan çeşitli çalışmalar ise BH patogenezinde hücresele immunitéde nonspesifik anormallikler olduğunu düşündürmektedir^{6,9-11}. Bütün bunlardan yola çıkarak, çevresel etkenlerin bir kontakt allerjen gibi davranarak, ancak bir dermal cevap ile BH etyopatogenezinde rolü olup olmayacağını araştırmak istedik.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, U.Ü.Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniğinde takip edilen 25 Behçet hastasında yapılmıştır. Yaşları 17-56 arasında değişen olguların yaş ortalaması 32.32 idi.

Hastaların kontakt dermatitli olmamalarına ve son 3 hafta içinde testi etkileyebilecek lokal veya sistemik bir ilaç kullanmamış olmalarına dikkat edildi.

Bütün hastalara Uluslararası Kontakt Dermatit Araştırma Grubunun (ICDRG) önerdiği standart allerjen serisi ile (Tablo I), hipoallerjenik flasterler (Leukotest) kullanarak yama testi uygulandı. Sonuçlar aynı kişi tarafından 48. ve 96.saatlerde olmak üzere iki kez değerlendirildi: ICDRG'nun önerdiği şekilde reaksiyon yok ise (-); eritem(±), eritem-infiltrasyon(+); eritem-infiltrasyon-papül-vezikül(++); eritem-infiltrasyon-bül(+++); olarak yorumlanıp, kayıt edildi. İrritan reaksiyonlar IR işaretiyle gösterilerek, 96.saatte negatifleşen veya azalan reaksiyonlar da irritan olarak kabul edildi.

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi bioistatistik bölümünde yapıldı (oranlar arası Z testi).

Ayrıca kontakt dermatit anamnezi vermeyen, sağlıklı 20 kişi kontrol grubu olarak alınarak aynı test uygulandı.

* XV. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde sunulmuştur. (Kasım 1994, İzmir)

** Prof. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Dermatoloji ABD

*** Uzm. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Dermatoloji ABD

Geliş Tarihi : 22.5.1995

Kabul Tarihi: 10.7.1996

Tablo: I- ICDRG standart serisi

Allerjen Madde	Konsantrasyon
1. Potasyum dikromat	% 0.5
2. Neomisin sülfat	% 20
3. Tiuram mikş	% 1
4. Parafenilendiamin hidroklorid	% 1
5. Kobalt klorid	% 1
6. Benzokain	% 5
7. Formaldehid	% 1
8. Kolofoni	% 20
9. Kinolon mikş	% 6
10. Peru balzamu	% 25
11. İzopropil fenil parafenilendiamin	% 0.1
12. Lanolin	% 30
13. Merkaptu mikş	% 2
14. Epoksi reçine	% 1
15. Parabenler mikş	% 12
16. Butilfenil formaldehid p-terşiyer reçinesi	% 1
17. Fragrance mikş	% 8
18. Salisilik asid	% 1
19. Kuarterniyum 15	% 1
20. Nikel sülfat	% 5
21. Klorometil izotiazolinon	% 0.01
22. MBT (Merkaptobenzotiazol)	% 2
23. Primin	% 0.01
24. Etilandiamin hidroklorür	% 1
25. Saf vazelin	0

Bulgular

Yama testi uyguladığımız 25 Behçet Hastasının test sonuçları Tablo II'de gösterilmektedir.

Tablodaki (±) şüpheli reaksiyonlar ile sadece iritan reaksiyon gösteren hastaların bu sonuçları negatif olarak değerlendirilmiştir.

Tablo: II- Behçet Hastalarının Yama Testi Sonuçları

Hasta Cins	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	E	K	E	K	K	K	K	K	E	E	E	E	E	E	E	K	E	K	E	E	K	E	E	E	K
Aller.	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96	48/96
1				+/+												2+/+			+/±						+/±
2																									
3	+/-																								
4	+/-																								±/+
5	+2+											+/+											±/+		
6				-/+																±/+					+/+
7	±/+			2+/2+	±/-			IR/-						±/+			±/±								
8	±/-								+/+							±/-									
9	±/-	±/±				±/-																			
10	±/-					±/-		+/±												+/±					
11																									
12		±/-													+/+						±/±				
13			+/±			+/±					±/+														
14	±/-					-/+																			
15	±/-					+/±																	±/±		
16	±/-																								+/+
17	+2+			+/±		-/+									+/+	+/+					+/±				
18																									
19													-/+												
20						±/±																	+/+		
21											±/+			±/-											2+/2+
22									+/+																
23			+/±													+/±									
24		±/±																							
25																									
	2	-	-	3	-	2	-	-	2	-	2	-	2	1	3	1	-	-	-	1	1	1	-	1	3

Çalışmamızda 25 hastanın 14'ünde 1 veya daha fazla maddeye karşı allerjik reaksiyonlar saptanmıştır (Tablo III).

Tablo: III- Bir veya daha fazla allerjik reaksiyon gösteren olguların dağılımı

Pozitif Reaksiyon Veren Madde Sayısı	Cinsiyet		Toplam
	Kadın	Erkek	
1	2	4	6
2	1	4	5
3	2	1	3
4 ve daha fazla	-	-	-
TOPLAM	5	9	14

Test serimizdeki maddelerle saptadığımız pozitif sonuçlar Tablo IV'de özetlenmektedir.

Tablo: IV- Pozitif sonuç saptanan maddeler

Madde	Reaksiyon Sayısı
Potasyum dikromat	2
Parafenilendiamin hidroklorid	1
Kobalt klorid	3
Benzokain	3
Formaldehid	2
Kolofoni	1
Lanolin	1
Merkapto miks	1
Epoksi reçine	1
Butilfenil formaldehid p-terseyer reçinesi	1
Fragrance miks	4
Kuaterniyum 15	1
Nikel sülfat	2
Klorometil	1
MBT	1
TOPLAM	25

Tablo: V- Kontrol grubunun yama testi sonuçları

Hasta no.	Cinsiyet	Tespit Edilen Allerjen	(48 sa.)	96 sa.)
1	E	-		
2	E	-		
3	K	-		
4	E	Kobalt klorid	-	+
5	K	Kobalt klorid	IR	-
6	K	-		
7	E	-		
8	K	-		
9	K	Benzokain	+	-
		Kolofoni	+	-
10	K	Epoksi reçine	+	+
11	E	-		
12	E	Potasyum dikromat	-	+
13	K	-		
14	E	-		
15	E	-		
16	K	-		
17	K	Etilendiamin	+	+
18	E	Peru balzamu	+	-
19	K	Kolofoni	IR	
20	K	-		
Toplam				4

Tabloda görüldüğü gibi 14 hastada (% 56) 14 madde ile 25 allerjik reaksiyon gözledik. Allerjik reaksiyonların çoğu Kobalt klorid ve Fragrance miks ile gelişti. 20 kişilik kontrol grubumuzda sadece 4 olguda allerjik reaksiyonlar saptanmış olup (Tablo V), iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Behçet Hastalığı'nın (BH) etyopatogenezi henüz tam olarak aydınlığa kavuşmuş değildir. Bu konudaki çalışmalar halen yoğun olarak sürdürülmektedir. İleri sürülen birçok teori arasında en çok üzerinde durulanlar; viral, koagülopati ve otoimmünite teorileridir. Bunlardan başka; genetik ve kalıtsal etkenler, mikroorganizmalar, çevresel etkenler ve eser elementler, vaskülit, psikolojik durum gibi faktörlerin, hastalığın belirtilerinin ortaya çıkmasına en azından katkıda bulunabileceği düşünülmektedir^{2,4,5,12,13}.

Çevresel faktörler ve eser elementlerin BH ile ilişkisi konusunda yapılan çeşitli araştırmalarda; organoklorid, organofosfat, bakır, çinko gibi maddelerin özellikle çevre ve hava kirliliği olan bölgelerdeki Behçet'lilerin kanında yüksek olduğu saptanmıştır. Organoklorid deriveleri ile hayvanlarda deneysel olarak Behçet'e benzer tablo oluşturulabilmiştir. Bu bakımdan BH etyolojisinde hava kirliliğinin rolü olabileceği düşünülmekte ve hatta çevre kirliliğinin olmadığı bölgelerde Behçet hastalığının görülmeyeceği ileri sürülmektedir².

Çevresel etkenler arasında önemli payı olduğunu bildiğimiz kontakt duyarlandırıncılar; epidermal düzeyde hücresele hipersensitivite cevabı oluşumuna sebep olurken, bir yandan da dermal uyarı yapmaktadırlar.

Behçet hastalığının etyopatogenezinde immünite değişikliklerinin rolü üzerinde önemle durulmakla birlikte bu konudaki bilgiler oldukça çelişkilidir³. T lenfosit sayı ve fonksiyonlarının normal olduğunu bildirenler olduğu gibi daha çok T lenfosit sayısında azalma ve hücresele immünite bozukluğu şeklinde değişiklikler bildirilmektedir^{3,5}. Gürer ve ark.¹¹ Behçet'li hastalarda çok sayıda PPD negatifliği ve T lenfositlerde kontrol grubuna göre azalma saptamışlardır. Ural ve ark.¹⁴ nın, Behçet hastalarında, PPD ve DNCB ile yaptığı, gecikmiş aşırı duyarlılık araştırmasını amaçlayan çalışmasında kontrollerden farklı bir sonuç bulunmamıştır.

Biz 25 Behçet hastasının 14'ünde (% 56) pozitif allerjik reaksiyon saptadık. Bu sonuç kontrol grubuna (%20) göre anlamlı olarak yüksektir. Yaptığımız literatür araştırmasında Behçet'te yama testine ilişkin bir yayına rastlamadık. Bu nedenle bir karşılaştırma yapamıyoruz.

Bizim amaçladığımız, "çevresel etkenlerin, bir kontakt allerjen gibi davranarak, ancak bir dermal cevap ile Behçet hastalığı patogenezinde rol oynayabilir mi?" sorusuna cevap aramaktı. Bu bakımdan yama yerlerinde dermal uyarı ile BH'a özgü papülo-püstüler reaksiyonlar gözlenseydi daha anlamlı olabilecekti. Ancak gecikmiş tipte aşırı duyarlılık şeklindeki cevapların sayıca kontrol grubuna göre fazla olması yine de düşündürücüdür. Bu durum geç tip hipersensitivite

reaksiyonunun en önemli örneği olan kontakt duyarlılığın, Behçet hastalarında artmış olduğunu ima etmektedir. Birlikte dermal uyarının gelişmesi, böylece BH'ını provoke edebileceği akla gelebilir. Ancak bu konuda somut birşey söyleyebilmek için daha ileri çalışmalar gerekmektedir.

Prof. Dr. Zeki PALALI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji ABD Başkanı
Tel: 442 84 00 / 1191
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Yurdakul S, Tüzün Y, Mat MC, Özyazgan Y, Yazıcı H: Behçet Sendromu, Dermatoloji. Ed.Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O. 2. Baskı İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1994; 393-399.
2. Saylan T: Behçet Hastalığında Etyopatogenez, XX. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi, 7-12 Eylül 1986, Bursa, Uludağ Üniv. Basımevi Bursa, 1989, s: 4-7.
3. Lim SD, Haw CR, Kim NI, Furaro RM: Abnormalities of T-cell subsets in Behçet's syndrome. Arch Dermatol 119:307-310, 1983.
4. Arnold HL, Odom RRB, James VJD: Andrew's diseases of skin, Philadelphia, WB Saunders Comp 1990, p. 925.
5. Weiner A, Ben Ezra D: Clinical patterns and associated conditions in chronic uveitis. Am J Ophtalmol 112:151-158, 1991.
6. Haim S, Mekori T, Sobel JD: Aspects of lymphocyte function in Behçet's disease. Dermatologica 153:34-37, 1976.
7. Palalı Z: Behçet Hastalığında Paterji Testi. III. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 7-10 Eylül 1979, İstanbul, Karınca Matbaası, İstanbul, 1970, s. 286.
8. Parish WE: Clinical immunology and allergy. Textbook of Dermatology. Eds. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL, 5. Ed. Oxford, A Blackwell Sci Pub, 1986, 309-353.
9. Önder M, Bozkurt M, Gürer MA, Gülekon A, Sezgin P, İmir T: Natural cellular cytotoxicity in Behçet's disease. J Dermatol 21(4):239-243, 1994.
10. Kohn S, Haim S, Gilhar A et al: Epidermal langerhans' cell in Behçet's disease. J Clin Pathol 37:616-619, 1984.
11. Gürer MA, Baydar İ, Önder M, Bozkurt M, Şaşmaz R: Behçet hastalığında hücrel immunité değişiklikleri. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 27-30 Eylül 1988 İstanbul, Teknografik Matbaacılık, İstanbul 1989, s. 65.
12. Arbesfeld SJ, Kurban AK: Behçet's disease. New perspectives on an enigmatic syndrome. J Am Acad Dermatol 19:767-779, 1988.
13. Haim S: Pathogenesis of Behçet's disease. Intr J Dermatol 22:101-102, 1983.
14. Ural A, Gül U: Behçet hastalığında klinik özellikler ve gecikmiş tip aşırı duyarlık testlerinin değerlendirilmesi. XI. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 22-24 Eylül 1986 Samsun, s. 115.