

فراوانی تظاهرات بالینی در بیماران دارای سندرم بهجت مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۷۶

دکتر پریچهر غلیانی^۱، دکتر فاطمه بابادی*

چکیده

مقدمه: بیماری بهجت، اولین بار توسط Hulusi Behcet به صورت تریادی شامل زخم‌های آفتی و تناسلی عود کننده و درگیری چشمی توصیف گردید. هدف از این پژوهش، بررسی فراوانی تظاهرات بالینی سندرم بهجت در بیماران بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در یک دوره ده ساله بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی حاصل بررسی پرونده ۹۶ بیمار مبتلا به بیماری بهجت در بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در فاصله زمانی ۱۳۸۶-۱۳۷۶ می‌باشد. اطلاعات لازم مبنی بر سن ابتلا، جنس و شیوع تظاهرات دهانی، تناسلی، پوستی، مفصلی، گوارشی و ترومبوفلیت از پرونده بیماران استخراج شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: فراوانی تظاهرات بالینی بیماران شامل تظاهرات دهانی ۷۸ درصد، چشمی ۲۸ درصد، تناسلی ۲۶ درصد، آرتریت ۱۹ درصد، پوستی ۱۶ درصد، دستگاه گوارش ۱۳ درصد و ترومبوفلیت ۱ درصد بود و بیشترین درگیری در گروه سنی ۴۱-۳۱ سال دیده شد و نسبت مردان به زنان (۱/۵ به ۱) گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: در حال حاضر بیماری بهجت به عنوان یک بیماری با درگیری چند سیستم و تظاهرات احتمالی بسیار شناخته می‌شود. در این پژوهش تظاهرات دهانی شایع‌ترین علامت بالینی در سندرم بهجت بود و درصد ابتلا در مردان بیشتر از زنان مشاهده شد.
کلید واژه‌ها: سندرم بهجت، آفت، دهانی، ترومبوفلیت.

* دستیار تخصصی، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)
Babadi.fatemeh@yahoo.com

۱: دانشیار، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی تربیتی‌نژاد، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۸/۱۸ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۹/۲ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۹/۲۹ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۹۰، ویژه نامه ۷(۵)، ۸۶۲ تا ۸۶۵

سندرم بهجت یک بیماری سیستمیک با تظاهرات بالینی مختلف است که جزء واسکولیت‌ها طبقه‌بندی شده است [۱]. معیارهای تشخیصی جدیدی برای این بیماری مطرح شده‌اند که شامل زخم‌های دهانی عود کننده که حداقل سه بار در طی یک دوره یک‌ساله وجود دارد به همراه دو تا چهار مورد از تظاهرات زیر است که این تظاهرات شامل زخم راجعه تناسلی، ضایعات چشمی، ضایعات پوستی و تست پاتری می‌باشند [۲]. هدف از انجام این پژوهش بررسی فراوانی تظاهرات بالینی بهجت در یک دوره ده‌ساله در بیمارستان الزهرا (س) اصفهان بود.

در این مطالعه توصیفی، از پرونده‌های بایگانی شده در بخش روماتولوژی بیمارستان الزهرا (س) از سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۷۶ استفاده شد. افرادی که بهجت در آن‌ها به طور قطعی تشخیص داده شده بود وارد مطالعه شدند. پرونده ۹۶ بیمار، ۵۸ نفر مرد و ۳۸ نفر زن بررسی شد. اطلاعات لازم در زمینه تظاهرات دهانی، چشمی، تناسلی، پوستی، مفصلی، ترومبوفیلیت و در ضمن سن و جنس افراد مبتلا استخراج شد و نتایج با روش‌های آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS آنالیز گردید.

میزان فراوانی تظاهرات بالینی به صورت تظاهرات دهانی ۷۸ درصد، چشمی ۲۸ درصد، تناسلی ۲۶ درصد، آرتريت ۱۹ درصد، پوستی ۱۶ درصد، دستگاه گوارش ۱۳ درصد و ترومبوفیلیت ۱ درصد بود و بیشترین درگیری در گروه سنی ۴۱-۳۱ سال، و نسبت مردان به زنان ۱/۵ به ۱ گزارش شد.

تظاهرات دهانی شایع‌ترین یافته در میان مبتلایان به بهجت در این مطالعه بود. آمار گزارش شده از تظاهرات دهانی بهجت در ایران ۹۶/۸ درصد [۳]، ژاپن ۹۸/۲ درصد [۴] و در ترکیه ۹۷/۵ درصد [۵] می‌باشد. شایع‌ترین و پایدارترین تظاهر بیماری بهجت، آفت دهانی است. زخم‌های آفتی زخم‌هایی دردناک با حدود مشخص هستند که در عرض ۱ تا ۲ هفته بهبود می‌یابند و عود بالایی دارند. در هر نقطه‌ای از حفره دهان این ضایعات ممکن است مشاهده شوند و در یک زمان اشکال مختلفی از آن‌ها ممکن است دیده شود [۱]. شیوع درگیری چشمی در این مطالعه ۲۸ درصد بود که آمار اعلام شده از ایران در این زمینه ۵۶ درصد [۳] است. از آنجایی که یکی از علل مهم مرگ و میر در افراد مبتلا به بهجت ضایعات چشمی است که می‌تواند منجر به

نابینایی شود [۱] توجه به این آمار دارای اهمیت است. فراوانی ضایعات تناسلی در این مطالعه ۲۶ درصد بود که شیوع آن در میان افراد مبتلا در ایران ۶۵/۳ درصد [۳] اعلام شده است. این ضایعات معمولاً بزرگ هستند، به آرامی بهبود می‌یابند و کمتر عود می‌کنند [۱]. در این مطالعه آرتريت با فراوانی ۱۹ درصد گزارش گردید. درگیری مفصلی در پژوهش‌های انجام شده در ایران ۳۴/۳ درصد اعلام شده است. آرتريت ممکن است یک یا چند مفصل را درگیر کند، معمولاً مفاصل بزرگ مبتلا می‌شوند. ضایعات پوستی با شیوع ۱۶ درصد از دیگر تظاهرات گزارش شده از بهجت در این مطالعه است که آمار گزارش شده از ایران در این زمینه ۶۹/۳ درصد [۳] می‌باشد. بیشترین یافته‌های کلاسیک پوستی، سودوفولیکولیت، اریتم نودوزوم و پدیده پاتری می‌باشد [۱]. فراوانی یافته‌های گوارشی در این پژوهش ۱۳ درصد بود که آمار گزارش شده از ایران در این زمینه ۷/۶ درصد است [۳]. نمای کلاسیک آن به صورت زخم‌های آفتی در مجرای گوارشی است که ممکن است هر بخشی از آن را درگیر کند [۱]. در این مطالعه فراوانی ترومبوفیلیت ۱ درصد گزارش شده است که آمار اعلام شده از ایران ۸/۵ درصد می‌باشد [۳]. توزیع جنسی در کشورهای مختلف، متفاوت گزارش شده است [۱] نسبت مردان به زنان در این مطالعه ۱/۵ برابر بود که آمار ذکر شده از ایران و ژاپن نسبت مردان به زنان را به ترتیب ۱/۱۹ [۳] و ۰/۹۸ [۴] گزارش کرد. در بسیاری از کشورها از جمله ایران بیشترین سن شروع درگیری دهه سوم می‌باشد [۳]؛ اما در این مطالعه در دهه چهارم و پنجم بیشترین میزان ابتلا مشاهده شد که با یافته‌های موجود همخوانی ندارد. بین نتایج حاصل از این پژوهش و مطالعات انجام شده در این زمینه در ایران تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود. علت این تفاوت‌ها شاید ناشی از نوع مطالعات انجام شده، جمعیت مورد بررسی و نحوه انتخاب بیماران باشد. نتایج گزارش شده از ایران برگرفته از مطالعاتی است که در آن بیماران از سراسر کشور انتخاب شده بودند و تشخیص آن‌ها تنها بر پایه معیارهای خاص تشخیصی بهجت نبوده است [۱] و این روش انتخاب، در ایران این امکان را ایجاد می‌کند که فرم‌های خفیف‌تر بیماری را هم شامل شود [۱] اما در این پژوهش، بیماران از میان افراد مراجعه کننده به یک بیمارستان انتخاب شدند و صرفاً افرادی که تشخیص بهجت در

آن ها قطعی شده بود وارد مطالعه گردیدند. با توجه به محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که شایع‌ترین

علامت بالینی در افراد مبتلا به بهجت تظاهرات دهانی است و امکان ابتلا مردان بیشتر از زنان می‌باشد.

References

1. Davatchi F, Shahram F, Chams C, Chams H, Nadji A. Behcet's Disease. *Acta Medica Iranica* 2005; 43(4): 233-42.
2. Burket LW, Greenberg MS, Glick M, Ship JA. *Burket's oral medicine*. 11th ed. Shelton: PMPH-USA; 2008. p. 71-2.
3. Shahram F, Nadhi A, Jamshidi AR, Chams H, Chams C, Shfaie N, et al. Behcet's Disease in Iran, analysis of 5059 cases. *Arch Iranian Med* 2004; 7(1): 9-14.
4. Nakae K, Masaki F, Hasimoto T, Inaba G, Moshizuki M, Sakane T. Recent epidemiological features of Behcet's Disease in Hapan. In: Wechsler B, Godeau P, Editors. *Behcet's disease*. New Jersey: Excerpta Medica; 1993. p. 145-51.
5. Gurler A, Boyvat A, Tursen U. Clinical manifestations of Behcet's disease: an analysis of 2147 patients. *Yonsei Med J* 1997; 38(6): 423-7.

Frequency of clinical manifestations of Behçet's syndrome in patient's referring to Isfahan Al-Zahra Hospital during 1998-2008

Parichehr Ghlayani, Fatemeh Babadi*

Abstract

Introduction: Behçet's disease was initially described by Behçet as a triad of symptoms, including recurring oral ulcers, recurring genital ulcers, and ocular involvement. The aim of this study was to evaluate frequency of Behçet's clinical manifestations in patients referring to Isfahan AL-Zahra Hospital during the ten-year period of 1998-2008.

Materials and Methods: In this descriptive survey, files of patients with Behçet's syndrome were reviewed in Al-Zahra Hospital during 1998-2008. Data regarding age, gender and prevalence of oral, genital, and cutaneous manifestations, and also arthritis, intestinal involvement, and thrombophlebitis were extracted. Data was analyzed by descriptive statistical tests using SPSS software.

Results: The frequencies of clinical manifestations were: oral manifestations, 78%; ocular lesions, 28%; genital lesions, 26%; arthritis, 19%; skin involvement, 16%; gastrointestinal involvement, 13%; thrombophlebitis, 1%. The manifestations were most common in the 31-41 age group. Male-to-female ratio was 1.5:1.

Conclusion: At present, Behçet's syndrome is known as a multisystem disease with various manifestations. In this study oral manifestations were the most frequent symptoms in Behçet's syndrome. Males were more commonly afflicted compared to females.

Key words: Aphthous, Behçet's syndrome, Oral, Thrombophlebitis.

Received: 2 Nov, 2011

Accepted: 20 Dec, 2011

Address: Postgraduate Student, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: babadi.fatemeh@yahoo.com

Journal of Isfahan Dental School 2012; Special Issue 7 (5): 862-865.