

# Lupus Pernio ile Karıştırılan Lupus Vulgaris Olgusu

## A Case of Lupus Vulgaris Confused with Lupus Pernio

Dr. Necmettin AKDENİZ,<sup>a</sup>  
Dr. Ömer ÇALKAL,<sup>a</sup>  
Dr. Serap GÜNEŞ BİLGİLİ,<sup>a</sup>  
Dr. Mustafa KÖSEM<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD,  
<sup>b</sup>Patoloji AD,  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
VAN

Geliş Tarihi/Received: 18.12.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 27.02.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Necmettin AKDENİZ  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji AD, VAN  
nakdeniz71@hotmail.com,

**ÖZET** Lupus vulgaris, deri tüberkülozlarının sık görülen bir formu olup, orta veya yüksek düzeyde immüniteye sahip kişilerde oluşan kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Sarkoidoz ise enfeksiyöz olmayan granülatöz bir hastalıktır. Deri tüberkülozunun deri sarkoidozundan ayırt edilmesi doku biyopsilerinde organizma az olduğu zaman zordur. Bu yazıda burun üzerinde lupus vulgaris ve sağ dirsekte tüberküloz apsisi olan 21 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın yüzündeki lezyon iki yıldır bulunmaktaydı ve lezyona farklı medikal merkezlerde deri sarkoidozu (lupus pernio) tanısı konulmuştu. Klinik muayene ve laboratuvar değerlendirmeleri ile hastaya pulmoner ve deri tüberkülozu tanısı konuldu. Hasta verilen antitüberküloz tedaviye olumlu yanıt verdi.

**Anahtar Kelimeler:** Deri tüberkülozu, sarkoidoz

**ABSTRACT** Lupus vulgaris is a common form of the skin tuberculosis that occurs in individuals with moderate to high immunity and has a chronic progressive course. Sarcoidosis is also a noninfective granulomatous disease. Differentiation of cutaneous tuberculosis from cutaneous sarcoidosis of the skin is difficult when paucity of the organisms is present in tissue biopsies. A 21-year-old woman presented with lupus vulgaris over nose and tuberculosis abscess on the right elbow. The lesion on her face had been present for the last two years. The lesion had been diagnosed with cutaneous sarcoidosis (lupus pernio) at different medical centers two years ago. Diagnosis of pulmonary and cutaneous tuberculosis was established in the result of clinical examination and laboratory investigations. The patient responded to antituberculosis therapy.

**Key Words:** Tuberculosis, cutaneous; sarcoidosis

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008;18(4):274-7

**L**upus vulgaris, granülatöz bakteriyel bir hastalık olup, en sık görülen deri tüberkülozudur.<sup>1</sup> Tüm deri hastalıkları arasındaki sıklığı %0.37'dir. Genellikle baş-boyun bölgesini tutan hastalıkta lezyonlar sıklıkla burun ve yanakta başlayıp, yavaşça çevreye doğru genişler.<sup>2</sup> Sarkoidoz ise deride granülatöz plaklar ve bazen de nodüllerle seyreden etyolojisi henüz saptanamamış bir hastalıktır. Sarkoidozun spesifik deri lezyonlarından olan lupus pernio burundan başlayarak yanaklar, çene, alın ve kulak memelerine doğru genişleyebilen morumsu kahverengi plaklarla karakterizedir.<sup>3</sup> Her iki hastalıkta kadınlarda daha sık görülür.<sup>2,3</sup> Lupus vulgaris ile sarkoidoz lezyonlarının klinikte karışabileceğini vurgulamak amacı ile daha önce lupus pernio tanısı konularak sistemik steroid tedavisi verilen, bundan dolayı deri tüberkülozu alevlenen bir olgunun sunumu uygun görüldü.

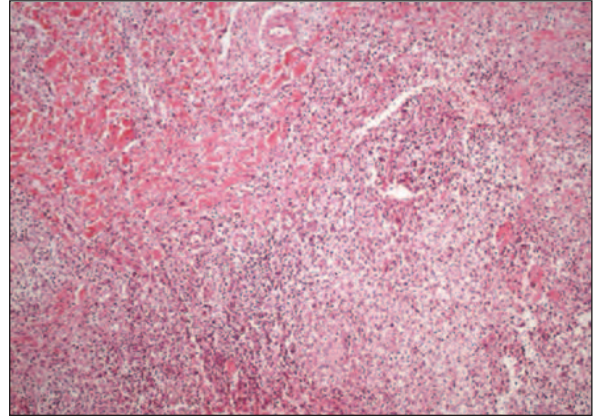
## OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşında kadın hasta iki yıl önce burun ucunda başlayan kızarıklık ve iki ay önce de sağ dirsekte başlayan kızarıklık ve şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinden daha önce bu şikayetlerle gittiği doktorlar tarafından burun ucu ve dirsekten alınan biyopsilerde granülomatöz hastalık (sarkoidoz?) düşünüldüğü ve uzun süreli sistemik ve topikal steroid tedavisi verilen hastanın tedaviden fayda görmediği ve kolda yeni lezyon çıkışı olduğu öğrenildi.

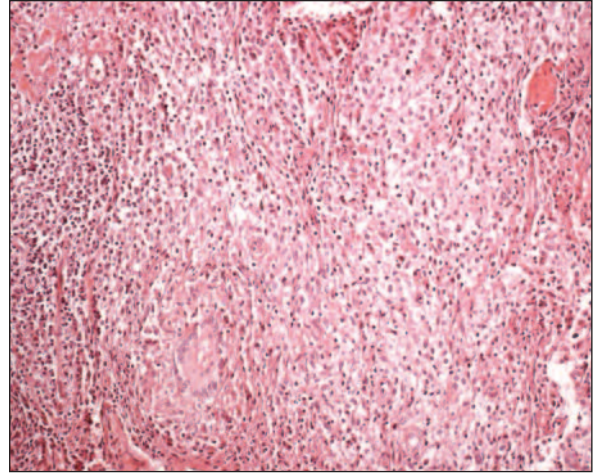
Dermatolojik muayenesinde burun ucunda 2 cm çaplı, düzensiz sınırlı diaskopi ile elma jölesi görünümü veren eritemli plak ile sağ kol distali ekstansör yüzde iki adet 2 x 1 cm ve 4 x 2 cm çaplı seropürülan akıntılı etrafı eritemli ülserleri vardı (Resim 1a, 1b). Sistemik muayenesi normaldi. Ailevi ve kişisel tüberküloz hikayesi olmayan hastanın, öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinden rutin biyokimya, ürogram, hemogram, periferik yayma, ASO, CRP, tümör belirteçleri, hepatit belirteçleri, PA Akciğer grafisi, eklem grafileri normaldi. Üst üste üç gün bakılan balgamda aside-dirençli basil (ARB) araması negatifti. Ülserden yapılan mantar kültürü ve mikobakteri kültüründe üreme olmadı. Eritrosit sedimentasyon hızı 30 mm/h (0-10 mm/h), pürifiye protein derivesi (PPD) testi 17 x 18mm olarak pozitif idi (Resim 1c). Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı toraks tomografisi (YRBT)'sinde eski tüberküloz odağına ait sağ akciğer üst lob apikoposterior da plevroparankimal



**RESİM 1:** a. Burun ucunda eritemli plak 1b. Sağ dirsekte pürülan akıntılı etrafı eritemli 2 x 1 cm çaplı apse 1c. PPD pozitifliği 17 x 18mm.



**RESİM 2:** Histopatolojisinde, Langhans tipi dev hücre ile bunu çevreleyen epitelooid histiyositler ve dışta lenfositik koronadan oluşan granülom yapıları vardı. Kazeifikasyon nekrozu izlenmedi (HE x100).



**RESİM 3:** Histopatolojik görünüm (HE x 200).

fibrotik bant ve periferik yerleşimli fokal alveolEr kondensasyon alanı izlendi.

Koldaki ülserin kenarından alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde Langhans tipi dev hücre ile bunu çevreleyen epitelooid histiyositler ve dışta lenfositik koronadan oluşan granülom yapıları vardı. Kazeifikasyon nekrozu izlenmedi (Resim 2,3). *Mycobacterium tuberculosis* için EZN boyama yapıldı fakat incelemede basil gözlenmedi. Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi yapılamadı. Yüz olduğu için estetik kaygılarla burundan biyopsi alınmadı. Bu bulgularla lupus vulgaris tanısı konularak dörtlü tüberküloz tedavisi başlandı: İsoniazid 300 mg tb 1 x 1, morfozinamid 500 mg tb 2 x 2, rifampisin 300 mg kap. 1 x 2, streptomisin 1 gr flk 1 x 1. iki aylık tedaviden sonra morfozinamid ve streptomi-

sin kesilerek, izoniazid ve rifampisin ile tedaviye devam edildi. Dört ay sonraki kontrolde burun ucunda ve sağ kol proksimalinde hafif atrofik plaklar olup ülser tamamen geçmişti. Yeni lezyon çıkışı yoktu. Tedavinin 12 aya tamamlanması planlanan hasta tedavisine halen devam etmekte ve düzenli poliklinik kontrollerine gelmektedir.

## TARTIŞMA

Lupus vulgaris, orta derecede immuniteye sahip kişilerde görülen oldukça ilerleyici ve kronik bir deri tüberküloz formu olup en sık görülen deri tüberkülozudur.<sup>1,4</sup> *M. tuberculosis* basilleri vücuttaki bir odaktan direkt, lenfojen ve hematojen yayılım ile deriye gelmesi sonucu veya primer inokülasyon, BCG aşılması sonrası veya eski skrofuloderma skarından gelişebilir. Kadınlarda erkeklerden iki-üç kat sık görülür.<sup>4</sup> Olgumuz immünsüprese olmayan kadın olgu idi.

Genellikle lezyon tektir ve %90'dan fazla baş-boyun yerleşimlidir, özellikle yanak, burun ve kulak memelerini tutar.<sup>4,5</sup> Lezyonların sadece az bir yüzdesi ekstremitelerde ortaya çıkar.<sup>1,4</sup> Kahverengimsi kırmızı renkte, yumuşak toplu iğne başı büyüklüğünde makül ve papüller ile karakterizedir. Lüpom adı verilen bu papüllerin üzerine lamla basılacak olursa (diaskopi) elma jölesi renginde mat sarı renk aldıkları görülür. Bu lupus vulgaris için patognomiktir.<sup>4</sup> Lüpomların yavaş olarak periferik genişlemesi ve birleşmesi ile büyük plaklar oluşur. Plak, hipertrofik, ülseratif ve vejetatif formları belirgin klinik tiplerdir.<sup>2,5</sup> Tedavi edilmezse ilerleyici olup ülserasyon, skatris ve destrüksiyonlara yol açar.<sup>4</sup> Olgumuzda lezyonlar tipik yerleşim yeri olan yüzde başlamış, daha sonra ise nadir tutulum yerlerinden olan ekstremitelerde oluşup ülserasyon göstermişti.

Histopatolojisinde epitelioid ve dev hücrelerden oluşmuş tüberküloid granülomlar görülür. Tüberküller içinde hafif kazeifikasyon nekrozu olabilir veya olmayabilir. Granülomların çevresinde yoğun lenfosit infiltrasyonu olup üst dermiste daha belirgindir.<sup>4</sup> Epidermiste incelme, atrofi, akantoz, hiperkeratoz ve papillomatozis görülebilir.<sup>1</sup> Olgumuzun histopatolojik incelemesi lupus vulgaris ile uyumlu idi. Daha önce yapılan histopatolojik inceleme sonucunda granülomatöz hastalık olduğu belirtilmiş

ve klinik ile uyumlu olduğu düşünülerek sarkoidoz tanısı ile hastaya steroid tedavisi başlanmıştı. Takip eden süreç içinde olgunun şikayetlerinde ve belirtilerinde artma gözlemlendi.

Ayırıcı tanıda sarkoidoz, lenfositoma, diskoid lupus eritematozus, tersiyer sifiliz, lepra, derin mantar enfeksiyonları, lupoidlaşmaniyazis düşünülmelidir.<sup>1,2,4</sup> Tipik lupus vulgaris plaklarının tanısında problem yoktur.<sup>1,4</sup> Tanı tüberküloz anamnezi, klinik görünüm, PPD, EZN ile boyama, histopatoloji, PA akciğer grafisi, elde edilen örneklerde bakteriyolojik muayene (ör: ardışık üç gün tükürükte basil arama), mikobakteriyolojik kültür, nükleik aside duyarlı moleküler yöntemler (PCR) ile konulabilir. Farklı klinik görünümünün olması, basil sayısının az olmasından dolayı deri biyopsilerinde mikobakterinin gösterilememesi nedeni ile tanı koymak çoğu zaman güç olmaktadır.<sup>2,6</sup> Olguda EZN boyama yapılmasına rağmen basil görülemedi. Anamnezde lezyonun uzun süreli oluşu ve diaskopide elma jölesi görünümü tanıda faydalı kriterlerdir.<sup>1</sup> Olgumuzda başlangıçta histopatolojik incelemede granülomatöz yapı görülmesi ve burun ucundaki plağın sarkoidozun tipik deri tutulumu olan lupus pernio kabul edilmesi ile sistemik steroid tedavisi verilmesi üzerine kolda yeni ülseratif plaklar ortaya çıkmıştı. Daha sonra yaptığımız tanıya yönelik çalışmalarda PA akciğer grafisi normal olan hastada akciğer YRBT incelemesi sonucu geçirilmiş tüberküloz odağına ait fibrotik bandlar, kuvvetli pozitif 18 mm çaplı PPD reaksiyonu, diaskopi ile elma jölesi görünümü ile lupus vulgaris düşünülerek uygulanan antitüberküloz tedaviye iyi yanıt alınması ile tanı kesinleştirildi.

Tedavide Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisine göre ilk ilk ay genellikle dörtlü antitüberküloz ilaçları verilir: izoniazid (5 mg/kg), rifampin (10 mg/kg), etambutol (15 mg/kg) ve pirazinamid (25 mg/kg). Daha sonraki dört-altı ay ise iki ilaç (izoniazid ve etambutol) ile tedaviye devam edilmesi gereklidir.<sup>5</sup> Olgumuzda ilk iki ay dörtlü, daha sonraki aylarda ikili tedavi ile lezyonlarda hafif skatris ile iyileşme görüldü ve yeni lezyon çıkışı olmadı.

Olgu ışığında yüzde eritemli plaklarla seyreden ve histopatolojik olarak granülomatöz reaksiyon tespit edilen durumlarda deri tüberkülozunun göz ardı edilmemesi sonucuna varıldı.

## KAYNAKLAR

1. Tappeiner G, Wolff K. Tuberculosis and other mycobacterial infections. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF et al, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5th Ed. New York: McGraw-Hill Company;1999. 2274-92.
2. Tüzün Y, Bahçetepe N. Lupus Vulgaris. Dermatose. 2006; 1: 38-44.
3. James WD, Berger TG, Elston DM. Macrophage/monocyte disorders. Andrews' Diseases of the Skin. 10th ed. Philadelphia: WB Saunders Company. 2006. p.703-24.
4. Aliağaoğlu C, Atasoy M, Sezer E, Aktaş A, Özdemir Ş. Delayed Diagnosis of A Bilaterally Involved Lupus Vulgaris Case in Neck Region. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2004, 14:100-4
5. Motta A, Feliciani C, Toto P, De Benedetto A, Morelli F, Tulli A. Lupus vulgaris developing at the site of misdiagnosed scrofuloderma. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2003;17:313-5.
6. Ferahbaş A, Ulaş Y, Özcan M, Aşçıoğlu Ö, Konaş O. [Lupus Vulgaris Developing At the site of Scrofuloderma Scarring]. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2004, 14:110-3.