

Diklofenak Enjeksiyonuna Bağlı Nicolau Sendromu

Nicolau Syndrome Due to Diclofenac Injection: Case Report

Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL,^a
Fatma Arzu KILIÇ^b

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

^bDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Balıkesir

Geliş Tarihi/Received: 14.01.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 01.07.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:

Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,

Ankara,

TÜRKİYE/TURKEY

aysegul762000@yahoo.com

Bu çalışma, XXII. Prof. Dr. Lütfü Tat

Sempozyumu (18-22 Kasım 2015, Ankara)'nda
poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Nicolau sendromu (NS) çeşitli ilaçların, çoğunlukla intramusküler; daha az olarak subkütan, intravenöz veya intraartiküler enjeksiyonu sonucu enjeksiyon yerinde yer alan deri ve deri altındaki derin dokuların lokal iskemik nekrozu ile karakterize nadir bir komplikasyondur. Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, doğrudan vasküler hasar, perivasküler inflamasyon ve vasküler kontraksiyonun hastalığın oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir. Klinik olarak enjeksiyon yerinde şiddetli ağrı ile birlikte önce soluk, sonra belirgin eritem, renk değişikliği, livedoid dermatit, hemorajik veya nekrotik plaklar izlenmektedir. Lezyon genellikle skar bırakarak iyileşmektedir. Bu çalışmada, 68 yaşındaki bir erkek olgunun sağ kalçasına yapılan intramusküler diklofenak enjeksiyonunu takiben oluşan NS'yi nadir görülmesinden ötürü sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diklofenak; enjeksiyonlar, intramusküler; ilaç erüpsiyonları

ABSTRACT Nicolau syndrome (NS) is a rare complication, characterized by local ischemic necrosis of cutaneous and deeper subcutaneous tissues in the area of injection, that frequently follows intramuscular, and to a lesser extent the subcutaneous, intravenous or intraarticular injection of various drugs. Its pathogenesis has not yet been fully understood; however, it is thought that direct vascular damage, perivascular inflammation and vascular contraction play a role in the development of the disease. Its clinical presence includes severe pain in the area of injection, which is associated with an initially pale, and then marked erythema, livedoid dermatitis, and hemorrhagic or necrotic plaques. The lesion generally heals with the development of scar. There is no specific treatment for the disease. Here, we aimed to present a 68-years old male patient with NS, in whom the disease had developed following an intramuscular injection of diclofenac into his right buttock, because of its rarely.

Keywords: Diclofenac; injections, intramuscular; drug eruptions

Nicolau sendromu (NS), çeşitli ilaçların, çoğunlukla intramusküler; daha az olarak subkütan, intravenöz veya intraartiküler uygulanması sonucu, enjeksiyon yerinde, deri ve deri altındaki derin dokuların lokal iskemik nekrozu ile karakterize nadir bir komplikasyondur.¹⁻⁵ Bu çalışmada, 68 yaşındaki bir erkek olguda görülen bu nadir komplikasyon sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Altmış sekiz yaşındaki erkek olgu, iki haftadır sağ kalçasında oluşan kızarıklık ve şiddetli ağrı nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede; sağ glutea üst dış yanda, yaklaşık 15x15 cm boyutlarında, eritematöz, ekimotik ve yer yer livedoid görünümde, üzerinde nekrotik skar-

ların da izlendiği keskin sınırlı yama tarzında lezyon izlendi (Resim 1). Olgunun öyküsünden; bel ağrısı nedeni ile sağ kalçasına intramusküler diklofenak enjeksiyonu yapıldığı, şikâyetlerinin bu enjeksiyondan sonra başladığı ve giderek şiddetlendiği öğrenildi. Bu bulgularla olguda NS düşünüldü. Topikal ve sistemik antibiyotik, topikal steroid, ağrı kesici tablet ve ıslak pansumanı içeren semptomatik tedavi verildi. Bir ay sonra olgunun lezyonu atrofik skar bırakarak iyileşti.

TARTIŞMA

NS (livedoid dermatit, embolia cutis medicamentosa); ilk kez 1924 yılında, sifiliz tedavisi için bizmut tuzlarının intragluteal enjeksiyonu sonrasında bildirilmiştir.^{2,4-7} Ancak, daha sonra başka ilaçların da NS'ye neden olduğu rapor edilmiştir. Bunlar arasında lokal anestetikler, antihistaminikler, B vitamini kompleksleri, ketoprofen, piroksikam, kortikosteroidler, meperidin, penisilinler, diklofenak ve difteri-tetanos-boğmaca aşısı sayılabilir.¹⁻⁷

Hastalığın patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte çeşitli hipotezler ileri sürülmektedir. Aşağıda bunlar sıralanmıştır:^{1,4,7}

1. İlaçların intraarteriyel veya periarteriyel enjeksiyonuyla oluşan ağrının sempatik siniri uyarması,
2. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların siklooksijenaz enzimini inhibe etmesi ve prostaglandin sentezinin inhibisyonu,
3. Arter içine uygulanan ilaçların embolik oklüzyonu,
4. İlaçların sitotoksik bir reaksiyon meydana getirmesi,
5. Lipofilik ilaçların kan damarlarına penetre olmasıyla oluşan fiziksel oklüzyon.

Sonuç olarak meydana gelen vasküler hasar, perivasküler inflamasyon ve vasküler kontraksiyon deri ve deri altındaki derin dokuların lokal iskemik nekrozuna yol açmaktadır.

Saputo ve Bruni NS'nin genellikle 3 yaşından küçük çocuklarda daha çok görüldüğünü belirtirken, Senel ve ark. vakaların çoğunluğunun erişkinlerde izlendiğini rapor etmişlerdir.⁷



RESİM 1: Sağ glutea süperior-lateral kadranda, intramusküler enjeksiyon yerinde eritematöz, ekimotik ve yer yer livedoid görünümde üzerinde nekrotik skarların da izlendiği keskin sınırlı yama.

NS en sık kalçada görülmektedir. Ancak omuz, uyluk, diz ve ayak bileğinde de bildirilmiştir.⁷

Hastalığın tipik bulgusu enjeksiyondan hemen sonra enjeksiyon yerinde oluşan ağrılı, eritemli, hemorajik ve livedoid görünümde yama olup, lezyon deri veya yumuşak doku ve kasın nekrozuna kadar ilerleyebilmektedir. Sekonder enfeksiyon da görülebilmektedir.^{1,4}

Hastaların çoğunluğunda lezyon, yerinde atrofik skar veya pigmentasyon bırakarak iyileşmektedir. Bazı hastalarda hipoestezi, parapleji, sfinkter yetmezliği veya sepsis gibi komplikasyonlar izlenebilmektedir.^{1,4,6}

Hastalığın spesifik bir tedavisi yoktur. Lezyon yerinin debridmanı, ağrı kontrolü, yara örtüleri, antibiyotik, antikoagülan ve vazoaaktif tedavi (pentoksifilin) uygulanması gibi konservatif tedaviler uygulanmaktadır. Hastaların az bir kısmında cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Seçilmiş bazı hastalarda da hiperbarik oksijen tedavisi bildirilmiştir.^{2,4-6}

Bu olguda intramusküler diklofenak enjeksiyonu sonrası oluşan NS semptomatik tedavi ile atrofik skar bırakarak iyileşmiştir.

Sonuç olarak, patogenezi tam olarak bilinmeyen ve nadir olarak görülen NS'de, uygun standart tedavilerin yapılabilmesi ve hastalığın etiolojisinin anlaşılabilmesi için daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Fatma Arzu Kılıç; **Tasarım:** Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Fatma Arzu Kılıç; **Denetleme/Danışmanlık:** Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve so-

rumluluğunu almak: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Fatma Arzu Kılıç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak: Ayşegül Yalçinkaya İyidal; **Analiz ve/veya Yorum:** Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Fatma Arzu Kılıç; **Kaynak Taraması:** Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak: Ayşegül Yalçinkaya İyidal; **Makalenin Yazımı:** Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Fatma Arzu Kılıç.

KAYNAKLAR

1. Kim SK, Kim TH, Lee KC. Nicolau syndrome after intramuscular injection: 3 cases. Arch Plast Surg 2012;39(3):249-52.
2. Nayci S, Gurel MS. Nicolau syndrome following intramuscular diclofenac injection. Indian Dermatol Online J 2013;4(2):152-3.
3. Nischal K, Basavaraj H, Swaroop M, Agrawal D, Sathyanarayana B, Umashankar N. Nicolau syndrome: an iatrogenic cutaneous necrosis. J Cutan Aesthet Surg 2009;2(2):92-5.
4. Turan H, Turan A. Nicolau syndrome due to diclofenac injection: case report. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(5):1437-9.
5. Anil M, Çakmak B, Bal A, Aksu N. [Nicolau syndrome in two children following penicillin injection: case report]. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2010;19(2):144-7.
6. Kılıç İ, Kaya F, Özdemir AT, Demirel T, Çelik İ. Nicolau syndrome due to diclofenac sodium (Voltaren®) injection: a case report. J Med Case Rep 2014;8:404.
7. Silva AM, Ton A, Loureiro TF, Agrizzi BL. Late development of Nicolau syndrome: case report. An Bras Dermatol 2011;86(1):157-9.