

Deri Tüberkülozu: Üç Lupus Vulgaris

Cutaneous Tuberculosis: Report of Three Lupus Vulgaris Cases: Original Image

Dr. Handan İNÖNÜ,^a
Dr. Engin SEZER,^b
Dr. Sibel DORUK,^a
Dr. R. Doğan KÖSEOĞLU^c

^aGöğüs Hastalıkları AD,
^bDermatoloji AD,
^cPatoloji AD,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Tokat

Geliş Tarihi/Received: 03.11.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 24.03.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Handan İNÖNÜ
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD,
Tokat,
TÜRKİYE/TURKEY
handaninonu@gmail.com

ÖZET Birçok organı tutabilen tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Deri tüberkülozu akciğer dışı tüberkülozun nadir bir formudur. Lupus vulgaris en yaygın görülen deri tüberkülozu tipidir. Vücutta herhangi bir yerdeki aktif veya inaktif tüberküloz odağından hematojen, lenfojen, komşuluk yoluyla ya da ekzojen inokülasyonla deriye ulaşır. Lupus vulgaris lezyonları tedavi edilmediği zaman kronik-ilerleyici formlara dönüşür. Skar zemininde malinite gelişebilir. Bu çalışmada, uzun süredir cilt lezyonları olan ve daha önceden hiç tedavi almamış üç lupus vulgaris olgusu sunulmaktadır. Lupus vulgaris tanısı klinik bulgular ve histopatolojik incelemeyle konulmuştur. Dörtlü antitüberküloz tedavi ile lezyonlar gerilemiştir. Ülkemizde tüberküloz prevalansının yüksek olması nedeni ile, kronik cilt lezyonu olan olgularda deri tüberkülozu mutlaka akla getirilmelidir. Deri tüberkülozlu olgularda erken tanı ve tedavi, komplikasyonların gelişiminin engellenmesi bakımından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lupus vulgaris, deri tüberkülozu

ABSTRACT Tuberculosis, which may involve most organs is still a major health problem in developing countries. Cutaneous tuberculosis is a rare form of extrapulmonary tuberculosis. Lupus Vulgaris (LV) is the most common form of cutaneous tuberculosis. LV originates from an active or inactive tuberculosis focus in the body and spreads by hematogenous or lymphatic way and by direct or exogenous inoculation. If untreated, Lupus Vulgaris lesions transform to chronic-progressive forms. Malignancy may develop from scar tissue. In this paper, three cases of previously untreated lupus vulgaris with long-duration skin lesions were presented. A diagnosis of Lupus Vulgaris was made based on clinical and histopathological examination. The lesions regressed after treatment with 4 antituberculous drugs. Cutaneous tuberculosis must be considered in cases with chronic skin lesions because tuberculosis prevalence is high in our country. Early diagnosis and treatment of patients with skin tuberculosis is extremely important in order to prevent complications.

Key Words: Lupus vulgaris, tuberculosis, cutaneous

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(3):788-91

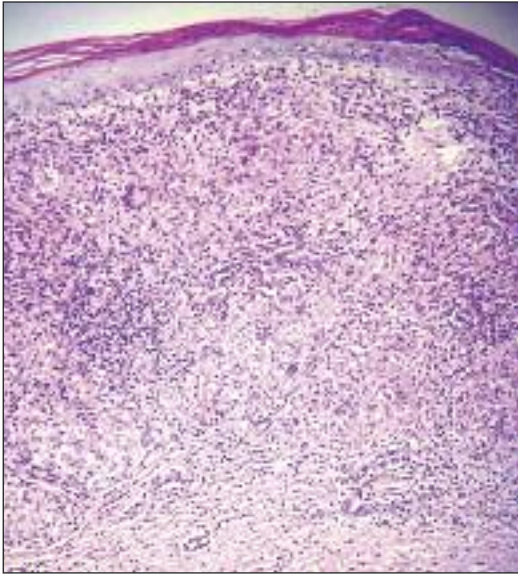
Tüberküloz (TB), *Mycobacterium tuberculosis*'in neden olduğu granulomatöz bir hastalıktır. Deri TB diğer organ TB'lerinden daha nadir görülür. Dermatoloji kliniğine başvuran olgularda deri TB insidansının %0.1-0.5 arasında değiştiği bildirilmektedir.¹ Deri TB'lerinde etken *M. tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, nadiren de *M. bovis*'in atenuye suşu Bacillus Calmette-Guerin (BCG)'dir.² En sık görülen deri TB tipi Lupus vulgaris (LV)'dir.³ LV daha önceden TB basiliyle karşılaşmış duyarlı



RESİM 1A: Ayak bileğinde santral skleroz gösteren kahverengimsi-kırmızı renkli plak.



RESİM 2: Yüzde yerleşim gösteren lupus vulgaris lezyonları.



RESİM 1B: Histopatolojik incelemede dermiste lenfositlerle çevrili, multinükleer dev hücreler.

kişilerde gelişen, kronik-ilerleyici bir deri TB formudur.⁴ İmmünitesi orta düzeyde olan kişilerde, endojen TB'nin hematojen, lenfojen ve komşuluk yoluyla yayılımı sonucu reenfeksiyon TB'si şeklinde ortaya çıkabileceği gibi, primer inokülasyon TB'si veya BCG aşısını takiben de oluşabilir.⁵ BCG



RESİM 3: Nazal destrüksiyona neden olan midfasiyel yerleşimli deri tüberkülozu.

aşılmasını takiben LV gelişimi son derece nadirdir. Bir kez aşılama ile riskin 1/100.000-200.000 olduğu bildirilmiştir.⁶ Deri TB'de özellikle kronik lezyonu olan olgularda basilin gösterilmesi ve kültürde üretilmesi zordur. Tanı çoğunlukla klinik bulgular ve histopatolojik incelemeye dayanır, Tüberkülin Deri Testi (TDT), "Polymerase Chain Reaction (PCR)" gibi laboratuvar yöntemleri tanıya yardımcı olur.⁷ Bu çalışmada üç LV olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Elli sekiz yaşındaki kadın hasta, sol ayak bileğinde 15 yıldır olan ve yavaş yayılım gösteren lezyon tanımlıyordu. Fizik muayenede sol ayak bileğinde periferik eritematöz skuamli plak ve santral sklerotik alanlar saptandı (Resim 1a). Diyaskopik bakı sarımsı-kahverengi renkte elma-jölesi görünümü ile uyumlu bulundu. Deri biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde lenfositlerle çevrili epitelioid hücrelerden oluşan granüloamatöz inflamasyon saptandı (Resim 1b). Biyopsi materyalinin asido rezistan basil (ARB) teksif ve kültür incelemeleri negatif sonuçlandı. BCG skarı mevcut olan hastada TDT pozitif tespit edildi. Akciğer tutulumu saptanmadı. Klinik ve histopatolojik bulgularla LV tanısı alan olguya izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamidden oluşan dördümlü anti-TB tedavi başlandı. Akciğer dışı tutulum açısından değerlendirilmesi planlanan olgu takip dışı kaldı.

OLGU 2

Kırk dört yaşındaki erkek hasta, 20 yıldır süregelen yüzde kabarıklık yakınması ile başvurdu. Dermatolojik muayenede frontal alanda, sağ kulak ve retroauriküler bölgede keskin sınırlı kahverengimsi-kırmızı renkte, yer yer atrofik skar formasyonu gösteren plaklar saptandı (Resim 2). Sol omuzda iki adet BCG skarı mevcut olan olguda TDT pozitif idi. Olguda akciğer ve akciğer dışı tutulumu rastlanılmadı. Diyaskopik bakıda elma jölesi görünümü belirlendi. Ciltten alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde dermiste yoğun epitelioid histiyosit ve multinükleer dev hücrelerle karakterize kazeifikasyon nekrozu içermeyen

granülomlar ve lenfositik infiltrasyon gözlemlendi. TB basiline yönelik mikrobiyolojik incelemeler negatif sonuçlandı. Anti-TB tedavi ile lezyonlarda skar dokusuyla iyileşme gözlemlendi.

OLGU 3

Yetmiş iki yaşındaki kadın hasta, yüz bölgesinde 2 yıldır olan kabartılar tanımlıyordu. Fizik muayenede yanaklar ve burunda kırmızimsı-kahverengi renkte, skuamli ve keratotik papüllerle birlikte nazal destruksiyon tespit edildi (Resim 3). Sol omuzda BCG skarı mevcuttu. Diyaskopik bakıda elma-jölesi görünümü saptandı. Akciğer ve akciğer dışı tutulum tespit edilmedi. TDT pozitif tespit edildi. ARB tespitine yönelik mikrobiyolojik incelemelerde pozitiflik izlenmedi. Deri biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde dermal granülom ve multinükleer dev hücrelerin saptanması ile LV tanısı alan olguda, tedavinin 3. ay kontrolünde cilt lezyonlarında tama yakın regresyon izlendi.

TARTIŞMA

Deri TB, akciğer dışı TB'nin nadir bir formudur. Basilin deriye ulaşması ekzojen veya endojen yolla olur. Deri TB'nin en sık görülen tipi olan LV, vücutta sıklıkla servikal adenit veya pulmoner TB gibi herhangi bir yerdeki aktif TB odağından ya da inaktif basilleri bulduran odaklardan lenfojen veya hematojen yolla yayılım sonucu gelişir. Olgularımızın TB hastalık geçirme öyküleri yoktu, TDT'leri pozitif tespit edildi, fizik muayenelerinde periferik lenfadenopati mevcut değildi. Olgularda akciğer ve akciğer dışı organ tutulumuna ait bulguya rastlanmadı. Deri bulguları dışında aktif TB odağının tespit edilmemesi bulaşın direkt (primer) inokülasyon yoluyla olduğunu düşündürdü.

LV'de lezyonlar %90 oranında baş bölgesinde lokalize olur ve burun, yanaklar, kulak memeleri en sık tutulan bölgelerdir; daha az oranda boyun, ekstremiteler ve gövdede tutulum izlenir.⁸ Olgularımızdan ikisinin baş bölgesinde, birinin bacadaki lezyonu mevcuttu.

LV lezyonları kırmızimsı-kahverengi, şeffaf, yumuşak kıvamda, deriye derince yerleşmiş tüberküller halinde başlar; lupom adı verilen bu tüber-

küllerin üzerine bir lam ile bastırıldığında (diaskopi) elma jölesine benzer şekilde sarımsı bir renk alır, bu bulgu LV için patognomoniktir.⁸ Tüberküller bir alanda atrofik skatrisler bırakarak iyileşirken, diğer alanda yeni lezyonlar gelişir. Skatrisler üzerinde yeni lezyon gelişmesi LV'nin karakteristik bulgularındandır. Ferahbaş ve ark.nın sundukları, çocukluğundan beri sol çenede lezyonu olan ve 48 yaşında tanı alan olgularında, skrofuloderma skarı üzerinde LV geliştiği bildirilmiştir.⁹ İkinci olgumuzun klinik sorgulamasında lezyonların uzun süreli olduğu ve bazı lezyonlarda iyileşme olurken farklı alanlarda yeni lezyonların ortaya çıktığı öğrenildi.

Tanı için derideki lezyonlardan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kazeifikasyon nekrozunun çok az olduğu ya da gözlenmediği, epiteloid hücrelerle birlikte Langhans tipi dev hücrelerin bulunduğu granülomlar görülür. Doku da basil nadiren görülür ve genellikle kültürde üreme saptanmaz. Çoğu olguda TDT pozitifdir.¹⁰ Olgularımızda tanı histopatolojik incelemeyle konuldu, kültürlerde üreme tespit edilmedi.

LV lezyonları ilerleyicidir, tedavi edilmezse ömür boyu sürebilir; skatrislere bağlı ektropion,

mikrostomi, burunda tama yakın doku kaybı, eklem kontraksiyonları gibi sekeller ve %10 olguda skar üzerinde yassı hücreli kanser gelişebilmektedir.¹¹ İlk olguda yüzdeki lezyonlar 20 yıldır, ikinci olguda bacadaki lezyonlar ise 15 yıldır mevcut idi.

Deri TB'si diğer organ TB'leri gibi anti-TB kemoterapi ile tedavi edilmektedir.

Kronik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında TB, sarkoidoz, lenfositoma kutis, diskoid lupus eritematozus, tersiyer sifiliz, lepra, blastomikozis veya diğer derin mikotik enfeksiyonlar, lupoid leişmanyazis ve kronik vejetatif piyodermalar yer almaktadır.⁴ Tanıda histopatolojik ve bakteriyolojik inceleme önemlidir. Olgularımızda mikrobiyolojik incelemeler negatif sonuçlanmasına rağmen, klinik- histopatolojik bulgular ve anti-TB tedaviye alınan yanıt, deri TB tanısını kuvvetlendirmiştir.

Sonuç olarak, ülkemiz gibi TB insidansı ve prevalansının yüksek olduğu ülkelerde, derideki kronik lezyonların ayırıcı tanısında TB mutlaka akılda tutulmalıdır. Deri TB'nin erken tanı ve tedavisinin komplikasyonların gelişiminin önlenmesi açısından da önemli olduğu düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Kumar B, Muralidhar S. Cutaneous tuberculosis: a twenty-year prospective study. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999;3(6):494-500.
2. Baylan O, Arca E, Özcan A, Kisa O, Albay A, Doganci L. Polymerase chain reaction based detection of Mycobacterium tuberculosis complex in lupus vulgaris: a case report. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004;8(9):1147-50.
3. Wozniacka A, Schwartz RA, Sysa-Jedrzejowska A, Borun M, Arkuszewska C. Lupus vulgaris: report of two cases. *Int J Dermatol* 2005;44(4):299-301.
4. Brasiello M, Zalaudek I, Ferrara G, Gourhant JY, Capoluongo P, Roma P, et al. Lupus vulgaris: a new look at an old symptom--the lupoma observed with dermoscopy. *Dermatology* 2009;218(2):172-4.
5. Tüzün Y, Bahçetepe N. Lupus vulgaris. *Dermatose* 2006;5(1): 38-44.
6. Walker SL, Lozewicz S, Sood R, Mann TA, Campalani E, Hubbard VG. Lupus vulgaris due to Mycobacterium bovis bacillus Calmette-Guérin (BCG) at the site of previous BCG vaccination. *Clin Exp Dermatol* Doi: 10.1111/j.1365-2230.2008.03057.x
7. Altunay IK, Kayaoglu S, Ekmekci TR, Kutlu S, Arpag ES. Lupus vulgaris of the popliteal fossa: a delayed diagnosis. *Dermatol Online J* 2007;13(3):12.
8. Tappeiner G, Wolff K. Tuberculosis and other mycobacterial infections. In: Freedberg IM, ed. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 6th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2003. p.1933-50.
9. Ferahbaş A, Ulaş Y, Özcan M, Aşçıoğlu Ö, Konaş O. [Lupus vulgaris developing at the site of scrofuloderma scarring]. *Turkiye Klinikleri J Dermatol* 2004;14(2):110-3.
10. Aliağaoğlu C, Atasoy M, Yıldırım Ü, Engin Rİ, Timur H. Lupus vulgaris with unusual involvement. *Eur J Gen Med* 2007; 4(3):135-7.
11. 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(3):313-5.