

Bir Sarkoidoz Olgusu

A CASE OF SARCOIDOSIS

Dr.Günsel YILDIZ

Deri ve Zührevi Hastalıkları Hastanesi, DENİZLİ

ÖZET

Bu makale deri lezyonları dışında başka lezyonu bulunmayan bir sarkoidoz olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelime: Sarkoidoz

T Klin Dermatoloji 1992, 2:80-82

Sarkoidoz, etyolojisi henüz bilinmeyen, her organ-da yerleşebilen, histolojik olarak epitelooid hücreli granulom ile karakterize, generalize bir sistem hastalığıdır.

OLGU

33 yaşında erkek hasta ense ve alnındaki deri kabartıları şikayetiyle başvurdu.

1986 Haziran ayında ensesinde, mercimek büyüklüğünde, deri yüzeyinden hafif kalkık, koyu renkte bir kabartı olmuş. Ağrı ve kaşıntı yapmayan bu oluşum yavaş yavaş büyüyerek halka şeklini almış. Altı ay sonra bunun hemen yanında aynı şekilde ikinci bir oluşumu farkedilen hasta, bölgesindeki doktora başvurmuş ve kendisine çeşitli merhemler önerilmiş. Bir ay sonra alnında mercimek büyüklüğünde aynı özellikleri taşıyan oluşumu farketmiş (Şekil 1,2).

Dermatolojik muayenede, alnının sağ yarısında, kaşının hemen üzerinde, deri yüzeyinden kabarık duran, 0,5 cm. çapında, deri renginden daha koyu esmer renkte, ortası çökük, etrafı kalkık, üzeri düz, palpasyonla oldukça sert, net sınırlı, bir adet lezyon görüldü. Ensenin sağ yarısında saçlı deri sınırının hemen altında 3cm. ara ile yerleşmiş 2 adet lezyon görüldü. Bunlardan orta çizgiden uzak, sağda olanı 3,5cm. çapında, yarım daire şeklinde olup, açıklığı saçlı deri sınırına bakmakta idi. Üzeri düz, palpasyonla sert, net sınırlı,

SUMMARY

In this article a case of sarcoidosis is presented, which has no signs except the ones can be seen on skin.

Key Word: Sarcoidosis

Turk J Dermatol 1992, 2:80-82

kenarları dantela gibi, ortası salim görülen halka şeklindeki bu lezyon deri yüzeyinden kabarık olup, alındaki lezyon ile aynı esmer rengi taşımakta idi. Orta çizgiye yakın sağda olanı, 1,5 cm. çapında kapalı halka şeklinde olup, diğerleri ile aynı özellikleri taşımakta idi. Her üç lezyon da vitropresyonla lupoid manzara vermekte idiler. Hastada deri ekleri ve mukozaları doğaldı.

Öz geçmişinde kayda değer bir özellik bulunmadı. Sistem muayenelerinde solunum, dolaşım, sindirim sistemleri normal bulundu. Akciğer, bilateral el ve ayak grafileri tabii görünümde tesbit edildi. KBB ve göz muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içerisinde idi.

Ensedeki ilk olarak beliren lezyonun histopatolojik incelenmesinde seri kesitlerle çalışıldı. Deri materyalinin üzerinde normal epidermis tabakası yer almakta idi. Materyalin orta bölümünde, yukarı dermada lokalize olup küçük bir sahayı tutan, son derece küçük granülomlardan meydana gelen ihtihabi doku izlemekte idi. Bu yapılar epitelooid histiositler ile langhans tipi birkaç dev hücreden meydana gelmiş olup dermanın diğer alanları tabii yapıda idi. Tanı, "sarkoidoz deri lezyonu" idi (Şekil 3,4).

TARTIŞMA

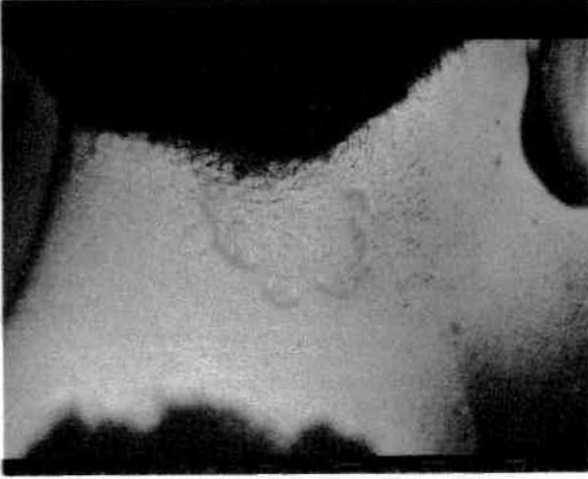
Sarkoidoz yurdumuzda İskandinav ülkeleri gibi bazı ülkelere göre oldukça az görülmektedir (1). Hastalığın özellikle şehir dışı çamlık bölgelerde görüldüğü dik-kati çekmiştir (2). Olgumuzun da yaşamı açıklık, ağaçlık, çamlık Ege bölgesinde geçmekte, kendisi hobi olarak ağaç ve bitkilerle uğraşmakta, şehir dışında yaşamaktadır.

Geliş Tarihi: 22.10.1991

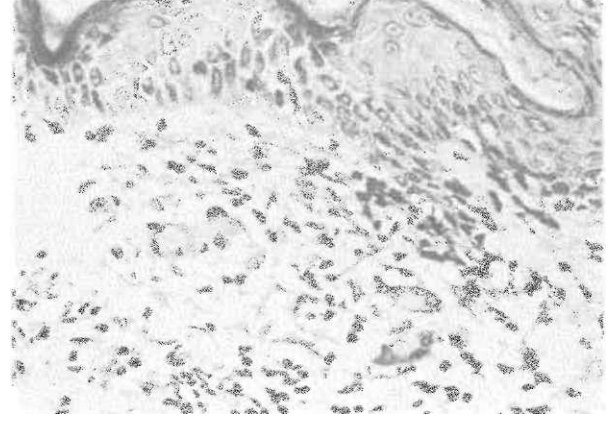
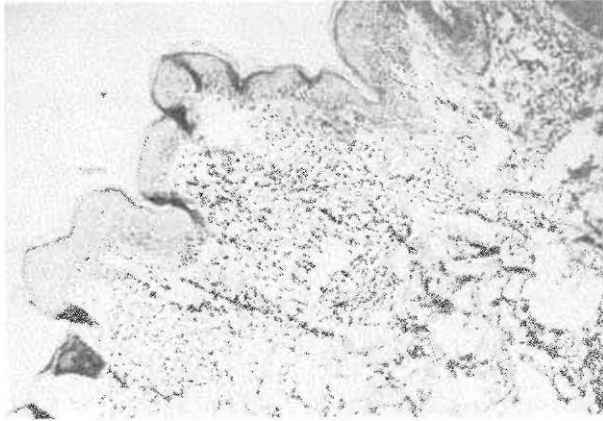
Kabul Tarihi: 13.5.1992

Yazışma Adresi: Dr.Günsel YILDIZ

Deri ve Zührevi Hastalıkları Hastanesi
DENİZLİ



Şekil 1,2. Ense de yerleşmiş lezyonların klinik görünümü.



Şekil 3,4. Olgunun histopatolojik görünümü.

Nonenfeksiyöz granulomlardan olan hastalık daha çok 20-40 yaşları arasında, kadınlarda erkeklerden 3 defa daha fazla görülmektedir (1). Olgumuzun 33 yaşında olması bilgileri doğrulamakta, erkek olması ise özellik oluşturmaktadır.

Hastalıkta %20-30 oranında deri lezyonu görülmektedir (3). Deri lezyonları, küçük nodüllü, büyük nodüllü ve diffüz enfiltran sarkoidler diye üç grupta incelenir (1). Olgumuzda 3 adet deri lezyonu tesbit edilmiş olup bunlar küçük nodüllü sarkoidler tarifine uyar görünümdeydiler.

Akciğerler ve ganglionlar %80-100 ile sarkoidozun en çok tuttuğu organ ve sistem niteliği taşırlar (1,4). Olgumuzun akciğer grafisinde sarkoidozun karakteristik belirtisi olan bilateral gangliyoner opasite ve simetrik parahiler retikülonodülasyonun teşkil ettiği tablolar görülmemiştir. Endotorasik lokalizasyonu bulunmayan olgumuz bu yüksek tutulum oranına girmemekle bir diğer özelliğe sahip olmaktadır.

Hastanın diğer visseral lokalizasyonlara ait patolojik bulgusu yoktur. RE.S. lokalizasyonları sık görülmesine rağmen olgumuzda tespit edilememiştir.

Sarkoidozde kemik lezyonları %3-10 arasında en çok el ve ayak kemiklerinde görülür (3). Olgumuzun el ve ayak grafileri normal olup, sarkoidoz için karakteristik olan ostitis multipleks kistojd tesbit edilememiştir.

Göz lokalizasyonları %10-25 oranında görülmektedir (1). Olgumuzda sarkoidoz için karakteristik olan bilateral üveal traktüs lokalizasyonları, nodüler-granülomatöz irido-siklitis, koraldi, korio-retinit, konjonktiva ve kornea lokalizasyonları aranmış, tesbit edilememiştir.

Olgumuzda mukoza lezyonları aranmış, ağız içi ve üst solunum yolları mukozasında patolojik bulgu tesbit edilmemiştir. Glandüler lokalizasyon olarak tükürük bezi lokalizasyonu görülmemiştir.

Sinir sistemi lokalizasyonların %10 oranında rastlanmaktadır (1). Olgumuzda sinir sistemi tutulmasına ait bir belirti yoktur.

Sarkoidozda laboratuvar muayeneler, tanı yönünden, histoloji ve Kveim testi dışında fazla özellik göstermezler (5). Tüberkülin testinin negatif olması, hasta-

lığın önemli özelliklerinden birisidir (6). Olgumuzda Kveim testi yapılamamıştır. Tüberkülin testi negatif bulunmuştur. Sarkoidoz vak'alarında yapılan immünolojik çalışmalarda çok çeşitli anormallikler bulunduğu bildirilmekte, bu reaksiyonların yorumlanabilmesi ve aralarındaki ilişkilerin açıklanabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (5). Sarkoidozun histolojisinde, epiteloïd histiyositlerden ibaret ve ekseriya lenfositler bir kuron ile çevrili, net hudutlu dermik nodüller halinde karakteristik manzara görülür. Langhans tipi dev hücreler görülebilir. Eksüdasyon ve kazeifikasyonun yokluğu karakteristikdir (3). Olgumuzun histolojik tetkiki bu karakteristik görünümü aynen vermekte idi. Olgunun diğer laboratuvar bulguları özellik göstermiyordu.

Ayırıcı tanıda özellikle lupus vulgaris, sifiliz 3. devresi, lepra, layşmanya, yabancı cisim granulomları düşünülmelidir. Olgumuzda ayırıcı tanı, tipik deri belirtileri, histolojik tetkikteki karakteristik görünüm ile yapılmış, tüberkülin negatifliği tanıya yardımcı olmuştur.

Olguya ağızdan A vitamini, lokal kortizon preparatı verilmiştir. Bir ay sonra ensedeki küçük lezyonun yerinde hafif pigmentasyon gözlenmiş, kabarıklık ve sertliğin tamamen geçtiği görülmüştür. Alındaki son çıkan lezyon iz bırakmadan geçmiştir. Biopsi yapılan ve ilk çıkan lezyon olan büyük lezyona özellikle kortizon tabiki yapılmamış, bu lezyonda tedavi sonrasında bir değişiklik görülmemiştir.

Olgumuz, organ tutulumu olmayan, yalnız deri lokalizasyonu ile karakterize bir sarkoidoz olgusu olduğundan ilginç bulunup sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Murat A, Yazıcı H. Nonenfeksiyöz granulomlar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T, eds. Dermatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 1985: 565-76.
2. Yazar Ş, Akın G. Boeck tipi sarkoidosis olgusu. Bingül Ö, Palalı Z, Tunalı Ş, eds. VIII. ulusal dermatoloji kongresi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi 1982:199-205.
3. Murat A. Klinik dermatoloji ve veneroloji. İstanbul: Özışık Yayınevi 1971:107-13.
4. Levine WB. Vak'a takdimi. Literatür 1989; 9:130-6.
5. Fink NJ, Shazo R. Granulomatöz ve interstisyel akciğer hastalıklarının immünolojik yönleri. Jama 1990; 3:232-42.
6. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG. Textbook of dermatology. London: Blackwell Scientific Pub, 1972:1412-36.
7. Graciansky P, Boule M, Guilaine J. Atlas de dermatologie. Paris: Librairie Maloine 1973: 34.
8. Levene GM, Calnan CD. A colour atlas of dermatology. London: Wolfe Medical Books 1976: 7:331-6.
9. Dantzker DR, Tobin MJ, Whatley RE. Sarkoidoz. Andreoli TE, Carpenter CCJ, Plum F, Jr. Smith LH, eds. Cecil Essentials of Medicine, Philadelphia: WB Saunders Company, 1989:212-4.