

Akciğer Tüberkülozu ile İlişkili Büllöz Piyoderma Gangrenozum

Bullous Pyoderma Gangrenosum Associated with Pulmonary Tuberculosis: Case Report

Aslıhan Yonca KOÇAK,^a
Oğuzhan KOÇAK,^a
Bengü Nisa AKAY,^b
Ayşe Nur DEĞER,^c
Tuba KARAKAYA^d

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
^cPatoloji AD,
^cGöğüs Hastalıkları AD,
Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kütahya
^bDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 20.01.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 08.04.2015

Bu çalışma, 24. Ulusal Dermatoloji Kongresi (9-13 Ekim 2012, Gaziantep)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Aslıhan Yonca KOÇAK
Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Kütahya,
TÜRKİYE/TURKEY
aslihanyy@yahoo.com

ÖZET Piyoderma gangrenozum, etiopatogenezi tam olarak bilinmeyen nötrofilik bir dermatozdur. Klinik olarak lezyon püstül, nodül veya bül ile başlar ve hızla ilerleyerek içe doğru kıvrımlı, kalkık kenarlı ağrılı ülserasyonlara dönüşebilir. Piyoderma gangrenozum, klinik bulgularına göre ülseratif, büllöz, vejetatif, püstüler ve peristomal olmak üzere beş ana grupta sınıflandırılmıştır. Büllöz piyoderma gangrenozum sıklıkla lenfoproliferatif hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalığı ve romatoid artrit ile ilişkilendirilmiştir. Literatürde daha önce deri tüberkülozu, kolon tüberkülozu ve testiküler tüberküloz ile ilişkili piyoderma gangrenozum olguları bildirilmiştir. Bu çalışmada, akciğer tüberkülozu sırasında ortaya çıkan ve antitüberküloz tedavi ile gerileme gösteren bir büllöz piyoderma gangrenozum olgusu sunulmuştur. Bildiğimiz kadarıyla, olgumuz akciğer tüberkülozu ile ilişkilendirilen ilk büllöz piyoderma gangrenozum olgusudur.

Anahtar Kelimeler: Piyoderma gangrenozum; tüberküloz, akciğer

ABSTRACT Pyoderma gangrenosum is a neutrophilic dermatosis of which the etiopathogenesis remains unknown. Clinically the lesion starts with a pustule, nodule or bulla that rapidly progresses and turns into a painful ulceration with raised, undermined borders. Pyoderma gangrenosum is classified into five main groups including ulcerative, bullous, vegetative, bullous and peristomal according to clinical findings. Bullous pyoderma gangrenosum is frequently associated with systemic disorders such as lymphoproliferative diseases, inflammatory bowel disease and rheumatoid arthritis. Pyoderma gangrenosum related with skin tuberculosis, colon tuberculosis and testicular tuberculosis have been reported previously in the literature. Here we report a case of bullous pyoderma gangrenosum which occurred during pulmonary tuberculosis and being treated with antituberculosis therapy. Our case, to our knowledge, is the first case of bullous pyoderma gangrenosum associated with lung tuberculosis.

Key Words: Pyoderma gangrenosum; tuberculosis, pulmonary

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(4):490-2

Piyoderma gangrenozum, nadir görülen, ağrılı nekrotik ülserlerle karakterli nötrofilik bir dermatozdur. Olguların yaklaşık %50'sinde eşlik eden sistemik hastalık bulunmaktadır.^{1,2} Klasik, büllöz, püstüler, vejetatif ve peristomal olmak üzere beş klinik varyantı bulunmaktadır.³ Bu çalışmada, akciğer tüberkülozu tedavisi almakta olan bir olguda gelişen büllöz piyoderma gangrenozum, nadir görülmesi nedeni ile tüberküloza eşlik edebilecek hastalıklara dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

doi: 10.5336/caserep.2015-43708

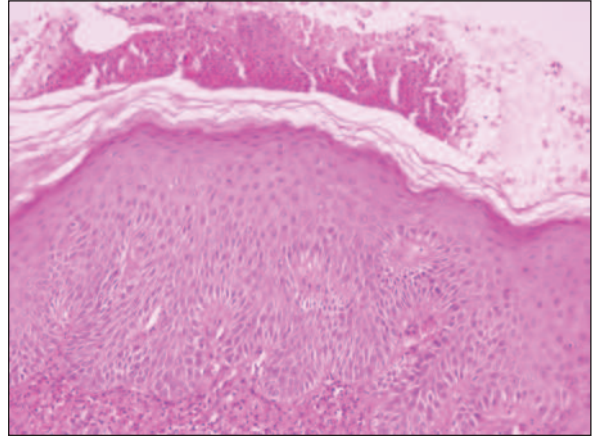
Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

OLGU SUNUMU

Yetmiş sekiz yaşındaki kadın olgu, sol ön kolunda oluşan ağrılı, sulantılı yara şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Olgu, lezyonun iki hafta önce siville şeklinde başlayıp, daha sonra içi su dolu kabarcık hâline geldiğini ve hızla genişleyerek ülserle olduğunu belirtti. Olguya üç hafta önce akciğer tüberkülozu tanısı konulduğu ve düşük doz dörtlü antitüberküloz tedavi (izoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, etambutol 1 g/gün, morfazinamid 2 g/gün) başlandığı öğrenildi. Olgunun öz ve soy geçmişinde başka özellik bulunmuyordu. Dermatolojik muayenesinde sol ön kolda 5 cm çaplı etrafı büllöz ortası nekrotik, keskin sınırlı, eksüdatif görünümlü, yüzeysel ülserle bir alan izlendi (Resim 1). Sistemik muayenesinde akciğerde solunum seslerinde azalma saptandı. Akciğer grafisinde, sol üst ve orta zonda infiltrasyon ile uyumlu görünüm izlendi. Tam kan, kan biyokimyası, sedimantasyon, C-reaktif protein tetkikleri normal bulundu. Eşlik edebilecek hastalıklar yönünden yapılan antinükleer antikor, protein elektroforezi, periferik yayma, hepatit belirteçleri, “human immunodeficiency virus (HIV)” antikor tetkikleri normaldi. Tekrarlayan yara kültürlerinde üreme olmadı. Ülserle lezyon kenarından yapılan dermatopatolojik incelemede epitelde püstülasyon, keratin tabaka içerisinde iltihabi hücreler, dermiste nötrofilik infiltrasyon, lökositoklastik hücreler saptandı (Resim 2). Olguya klinik ve dermatopatolojik bulguları ile büllöz piyoderma



RESİM 1: Sol ön kolda 5 cm çaplı etrafı büllöz ortası nekrotik, keskin sınırlı, eksüdatif görünümlü, yüzeysel ülserle alan.



RESİM 2: Epitelde püstülasyon, keratin tabaka içerisinde nötrofil lökositler, dermiste nötrofilik infiltrasyon, lökositoklastik hücreler (HE, x200).



RESİM 3: Tedavinin 1. ayında ülserasyonda gerileme.

gangrenozum tanısı konuldu. Lezyon üzerine topikal olarak klobetazol dipropiyonat uygulandı. Lezyon antitüberküloz tedavinin 1. ayında kribriform bir skar bırakarak iyileşti (Resim 3).

TARTIŞMA

Piyoderma gangrenozum, kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülmektedir. Genellikle 3-6. dekadlarda gözlenmektedir.⁴ İnflamatuar barsak hastalığı, artritler, monoklonal gamopati, miyeloproliferatif hastalıklar, kronik aktif hepatit, maligniteler, Takayasu arteriti, sistemik lupus eritematozus, Wegener granülomatozu, diyabet, sarkoidoz, akne konglobata, hidradenitis suppurativa, HIV enfeksiyonu, Behçet hastalığı ile piyoderma gangrenozum birlikteliği bildirilmiştir.⁴⁻⁶

Piyoderma gangrenozumun klasik, büllöz, püstüler, vejetatif ve peristomal olmak üzere 5 klinik varyantı bulunmaktadır.³ Tipik lezyonu, kırmızı-mor inflamatuvar kenarla çevrili, nekrotik tabanlı ülser şeklindedir.³ Lezyonlar derin ağrılı nodüller veya yüzeysel hemorajik püstüller şeklinde başlamakta, hemorajik pürülan eksüdasyon daha sonra ülserlere dönüşmektedir.³ Yayılan ülserin etrafında parlak eritemli bir halo bulunmaktadır. Ülserler dermiste sınırlı olabileceği gibi yağ doku ve hatta fasiyalara kadar uzanabilmektedir.³ Lezyonlar genellikle tektir, ancak gruplar hâlinde başlayıp birleşerek multisentrik ülserlere dönüşebilmektedir.^{3,7,8}

Büllöz piyoderma gangrenozum daha çok akut miyeloid lösemi, saçlı hücreli lösemi, miyelofibrozis gibi hematolojik malignitelerle ilişkili olarak görülmektedir.^{5,9,10} Büllöz varyant ile başvuran olgularda, olgunun yaşına bakılmaksızın, hematolojik maligniteler yönünden araştırma yapılması önerilmektedir.⁵ Akut miyeloid lösemili bir olguda granülosit-koloni stimülan faktör kullanımına bağlı

büllöz piyoderma gangrenozum gösterilmiştir.¹¹ Bunlar dışında total diz replasman cerrahisi ve ülseratif kolit ile ilişkili büllöz piyoderma gangrenozum olguları bulunmaktadır.^{2,12}

Olgumuzda büllöz lezyonların hızlı bir şekilde ortaya çıkması, lezyonun ağrılı olması, yara kültüründe üreme olmaması, klinik görünümü ve dermatopatolojik özellikleri ile piyoderma gangrenozum düşünülmüştür. Eşlik eden akciğer tüberkülozu ve tüberkülozun tedavisi ile gerileme göstermesi nedeni ile piyoderma gangrenozum tüberküloz ile ilişkilendirilmiştir. Büllöz piyoderma gangrenozum akciğer tüberkülozu birlikteliği literatürde daha önce hiç bildirilmemiştir. Deri tüberkülozu, kolon tüberkülozu ve testiküler tüberküloz ile bildirilmiş piyoderma gangrenozum olguları mevcuttur.¹³⁻¹⁵ Steroide dirençli piyoderma gangrenozum gözlendiğinde etken olarak tüberkülozun akla gelmesi önerilmiştir.¹⁵

Etiyolojide sistemik hastalıklar, hematolojik maligniteler dışında nadir görülmesi nedeni ile tüberküloz da göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Prystowsky JH, Kahn SN, Lazarus GS. Present status of pyoderma gangrenosum. Review of 21 cases. *Arch Dermatol* 1989;125(1):57-64.
2. Naik CL, Singh G, Kumar L, Lokanatha K. Bullous pyoderma gangrenosum associated with ulcerative colitis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008;74(1):68-70.
3. Crowson AN, Mihm MC Jr, Magro C. Pyoderma gangrenosum: a review. *J Cutan Pathol* 2003;30(2):97-107.
4. Bhat RM. Management of pyoderma gangrenosum-an update. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2004;70(6):329-35.
5. Tüzün Y, Maraşoğlu Ö. Pyoderma gangrenosum. *J Turk Acad Dermatol* 2007;1(3):71301r.
6. Gönül M, Külcü Çakmak S, Gül Ü, Kılıç A, Demiriz M, Demirel Ö. [A case of pyoderma gangrenosum associated with myelofibrosis]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2008;18(1):33-6.
7. Wolff K, Stingl G. Pyoderma gangrenosum. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. *Dermatology in General Medicine*. 6th ed. New York: McGraw-Hill Company; 2003. p.969-76.
8. Odom RB, James WD, Berger TG. Erythema and urticaria: Pyoderma gangrenosum. *Andrews' Disease of the Skin-Clinical Dermatology*. 11th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011. p.145-7.
9. Török L, Kirschner A, Gurzó M, Krenács L. Bullous pyoderma gangrenosum as a manifestation of leukemia cutis. *Eur J Dermatol* 2000;10(6):463-5.
10. Hay CR, Messenger AG, Cotton DW, Bleehen SS, Winfield DA. Atypical bullous pyoderma gangrenosum associated with myeloid malignancies. *J Clin Pathol* 1987;40(4):387-92.
11. Akman A, Küçükyılmaz I, Yerebakan Ö, Çiftçioğlu MA. [G-CSF-induced atypical pyoderma gangrenosum in a patient with acute myeloid leukemia]. *Turkderm* 2006;40(4):139-41.
12. Verma SB. Atypical pyoderma gangrenosum following total knee replacement surgery: first report in dermatologic literature. *An Bras Dermatol* 2009;84(6):689-91.
13. Antón Botella F, Peña Somovilla JL, Salcedo Aguilar J, Turón Alcaine JM, Ruiz Valverde A, Campo Hernandez JM. [Pyoderma gangrenosum associated with testicular tuberculosis]. *An Med Interna* 1989;6(10):549.
14. Matsui M, Ohtoshi E, Yamaoka J, Matsuyoshi N, Ohta K, Toda K, et al. Cutaneous tuberculosis and pyoderma gangrenosum. *Int J Dermatol* 2000;39(1):38-40.
15. Kim NY, Choi JY, Lee KH, Shin JW. Pyoderma gangrenosum in a patient with colonic tuberculosis. *Am J Gastroenterol* 1994;89(8):1257-9.