

Çocukluk Çağı Piyoderma Gangrenosum'u

PYODERMA GANGRENOSUM IN CHILDHOOD

Gürsoy DOĞAN*, Mustafa ŞENOL", Atilla ÖZCAN", Oğuz [.TURHAN***

* Dr.Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,

** Yrd.Doç.Dr.inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,

*** Dr.inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, MALATYA

ÖZET

Piyoderma gangrenosum sıklıkla sistemik bir hastalıkla beraber olan ve özellikle erişkin yaş grublarında görülen ülseratif bir deri hastalığıdır. Çocukluk çağında nadir görülür. Alt ekstremitelerde karakteristik ülser lezyonları olan 5 yaşındaki bir hastaya Piyoderma gangrenosum tanısı konuldu. Beraberinde sistemik bir hastalık saptanmadı. Çocukluk çağında görülen bir olgu nedeniyle konuyu yeniden gözden geçirdik.

Anahtar Kelimeler: Piyoderma gangrenosum, Çocukluk çağı

T Klin Dermatoloji 1996, 6:37-39

SUMMARY

Pyoderma gangrenosum is an ulcerative skin disorder often associated with a systemic disease and it's usually seen in adult age groups. Pyoderma gangrenosum in childhood has rarely been described. Pyoderma gangrenosum had been diagnosed 5 years-old a patient who has characteristic ulcerations on the lower extremities. We present a case with Pyoderma gangrenosum in childhood who has no any associated systemic disorders.

Key Words: Pyoderma gangrenosum, Childhood

T Klin J Dermatol 1996, 6:37-39

Piyoderma gangrenosum (PG) ilk olarak 1930 yılında Brunsting ve arkadaşları (1) tarafından tanımlanmış. Çevresi morumsu ve ödemli, kenarları kabarıklık ve dekle ülser lezyonlarla karakterizedir. PG tipik olarak alt ekstremitelerde ortaya çıkar ve genellikle lezyon öncesi minör bir travma hikayesi vardır. Özellikle 40-60 yaşlarında olmak üzere erişkin yaşlarda görülür (2,3). Çocukluk çağında ise nadirdir (4). Erişkin hastaların çoğunda beraberinde bir sistemik hastalık vardır; en sık görülenler inflamatuvar barsak hastalıkları, artritler ve gammopatilerdir. PG'da histopatolojik değişiklikler nonspesifiktir. Histopatolojisi biyopsi alınan yere ve zamana göre değişiklikler gösterir. Ülser kenarındaki eritemli alandan yapılan biyopside temel histopatolojik bulgular bir lenfositik vaskülitdir (2,3).

Geliş Tarihi: 13.11.1995

Yazışma Adresi: Gürsoy DOĞAN
inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Dermatoloji ABD,
44300 MALATYA

OLGU

O.K. 5 yaşında erkek hasta. Polikliniğimize bir yıldır iyileşmeyen yaralardan yakılarak başvurdu. Hastanın öyküsünden bu yakınmaları ilk defa sağ ayak bileğinde bir sıyrığı takiben yarası oluşmuş. Bunun üzerine gittiği doktorlar tarafından penisilin iğnesi ve antibiyotikti merhemler verilmiş. Benzer yaralar kalçalarda iğne yapılan yerlerde de ortaya çıkmış.

Özgeçmişinde özellik arzetmeyen hastanın, annesinin sağ ve sağlıklı idi. Ailede benzer şikayeti olan hiç kimse tarif edilmiyordu.

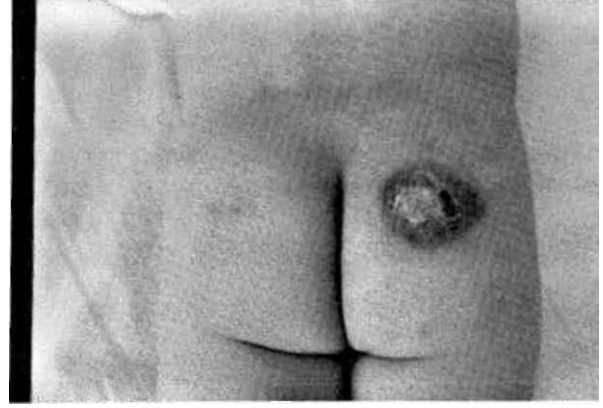
Sistemik muayene bilateral inguinal lenfadenopati dışında patolojik durum saptanmadı. Laboratuvarında anormal bulgular; sedimentasyon: 40/st., beyazküre: 16600, periferik yaymada %85 PNL, %14 lenfosit ve %1'de diğerleri bulundu. Hastanın karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tekiki total protein, albumin, total ve indirekt bilirubin normal ve infeksiyöz hepatit markerları, romatoid faktör, gaitada gizli kan incelemeleri negatif idi.

Hastanın yapılan pediatrik konsültasyonunda sistemik bir hastalık bulunmadı.

Dermatolojik muayenede; sağ ayak bileğinde 5.5-6 cm boyutlarında ve sağ gluteal bölgede de 2-2.5 cm



Şekil 1. Olgunun sağ ayak bileğindeki ülser lezyonunun klinik görünümü



Şekil 2. Olgunun gluteal bölgelerdeki daha önce yapılan enjeksiyon yerlerindeki ülser lezyonlarının klinik görünümü

boyutlarında, etrafında morumsu renkte halo bulunan, kenarları dekole, zemini yer yer krutlu ve granümatöz reaksiyon izlenen ülser alan mevcut idi. Ayrıca sol ve sağ gluteal bölgede daha önce yapılan enjeksiyon yerlerinde 1-5 mm çaplarında eksülser lezyonları (Şekil 1 ve 2) oluşmuş olup, ön kola yapılan paterji testi de pozitif.

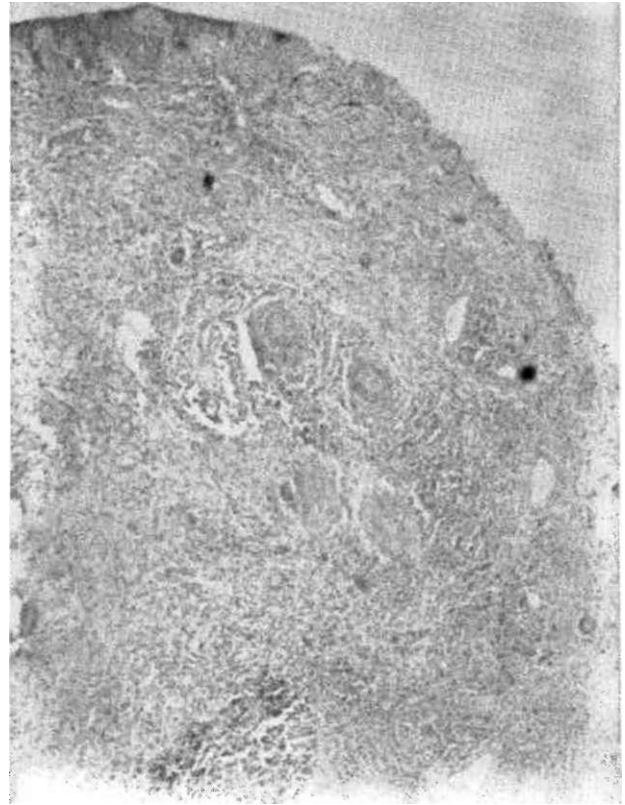
Sağ ayak bileğindeki ülser lezyonunun aktif kenarından alınan punch biyopsisinin histopatolojik muayenesinde; yüzeyde skuamöz epitelin dökülmüş olduğu, dermiste yoğun nötrofil ve lenfosit infiltrasyonu, mikroabsesleşme odakları ve perivasküler infiltrasyon izlenmektedir (Şekil 3).

Hasta yatırılarak topikal olarak gümüş sulfadiazine ve sistemik olarak da oral prednizolone 2 mg/kg/gün başlandı. Ülser lezyonlarda yaklaşık üç hafta sonra belirgin bir iyileşme oldu. Bunun üzerine klinik iyileşmeye paralel olarak prednizolone dozu da tedricen azaltıldı.

TARTIŞMA

Piyoderma gangrenosum, çevresi morumsu renkte, ödemli ve deriden kabarık olan, nekrotik ve fazla derin olmayan ülserle karakterize nadir bir hastalıktır. Bütün yaş gruplarında görülürse de özellikle erişkinlerde 40-60 yaşlarında görülür. Kadınlar hastalığa biraz daha sık olarak yakalanırlar (2,3). Graham ve arkadaşlarının (4) yaptıkları bir çalışmada hastaların yaklaşık %4'ü çocuklar ve infantlardı ve bunların da sadece dördü 1 yaşın altında ve en küçük bildirilen olgu ise 3 haftalık idi. Powell ve arkadaşlarının (5) çalışmasında 180 piyoderma gangrenosumlu hastanın sadece sekizi (%4) 15 yaşın altındaymış.

Piyoderma gangrenosumun etyolojisi bilinmemektedir. Hastalığın etyopatogenezinde aşırı duyarlılık, otosensitizasyon fenomeni gibi görüşler üzerinde durulmaktadır (2,3). Hastamızda da görüldüğü gibi (Şekil 1,2) küçük travmalar, serum fizyolojik ile yapılan sub-



Şekil 3. Olgunun histopatolojik görünümü (HEX20)

kutan enjeksiyonlar ve biyopsi yerlerinde yeni lezyonlar oluşabilmektedir (Paterji fenomeni) (2,3,6).

Çocukluk yaş grubunda görülen PG'un klinik görünümü ve yerleşim yerleri erişkin yaş gruplarındakine benzer. Ülserin kenarları irregüler, deriden kabarık ve dekoledir. Etrafı morumsu bir halo ile çevrilidir. Ülserin

tabanı sarı bir eksuda ile örtülü olabileceği gibi kırmızı ve granüler bir görünümde de olabilir. Lezyonlar vücudun herhangi bir yerinde görülebilirse de erişkinlerde sıklık sırasına göre alt ekstremiteler, kalça, abdomen ve yüzde ortaya çıkar. Çocuklarda da en sık tutulan yer alt ekstremitelerdir. Fakat çocuklarda baş-boyun bölgesi PG'ü erişkinlerden daha sık olarak görülür. İnfanlarda genital ve perineal bölgede de ülsere lezyonlar olabilir (2-5,7). Piyoderma gangrenosum olgularının %50'si başka bir hastalıkla birlikte olabilmektedir. Bunlar arasında sıklıkla gastrointestinal sistem hastalıkları (en sık kronik ülseratif kolit ve Crohn hastalığı), artritler (romatoid artrit ve diğerleri), gammopatiler (en sık monoklonal IgA gammopatisi), hematolojik hastalıklar (en sık myeloid lösemi), kollajen-vasküler hastalıklar (SLE, Takayasu arteriti ve diğerleri) sayılabilir (2,3,8). Graham ve arkadaşlarının (4) çalışmalarında geç çocukluk çağı piyoderma gangrenosumunun %74'ünde bir sistemik hastalık ve çoğunda da ülseratif kolit tespit etmişlerdir. Powell ve arkadaşları (5) sekiz çocuk hastanın 5'inde ülseratif kolit ve 2'sinde Crohn hastalığı saptamışlar. Bizim olgumuzda sistemik bir hastalık saptanmadı.

PG'da histopatoloji spesifik olmamasına rağmen tanıya yardımcı olabilir. Fakat diagnostik değildir. Laboratuvar bulguları da spesifik olmayıp, sistemik hastalığın bulgularını gösterir. Bu nedenle PG'un tanısı karakteristik lezyonlarının varlığına ve diğer ülsere lezyon yapan hastalıkların ekarte edilmesine dayanır. Mikroaerofilik sterptokokların yaptığı Melaney ülserleri, derin mikozlar, layşmanyazis, amibiyaz, bromoderma ve staz ülseri gibi hastalıklar PG'ü taklit edebilir (2,3).

PG'un ülserlerinde spontan olarak iyileşme eğilimi yoktur. Lezyonların iyileşmesi çevreden başlar. İyileşen bölgede düzensiz, kıvrıntılar halinde bir pigmente skatris kalır. Başlangıçta kalınlaşmış olan kenarların zamanla incelme eğilimleri vardır (2,3).

PG'un tedavisinde lokal olarak potasyum permanganant, povidona-iodin, Burow solüsyonu gibi ıslak pansumanlar, hidrokolloid pansumanlar, gümüş sülfadiazin ve hiperbarik oksijen kullanılmaktadır (2,3,9). Sistemik olarak kortikosteroidler, klofazamine, klorambusil, siklosporin, azothioprine, sulfonamidler, siklofosfamid, isotretinoin, vankomisin, mezlosilin gibi çeşitli ilaçlar kullanılmıştır (2,3,10). Çocukluk yaş grubu

PG'unda en etkili ve en sık kullanılan tedavi yöntemi kortikosteroidlerdir. Bunlar pulse tedavisi veya yüksek dozda başlanıp lezyonlar iyileştikçe dozun tedricen azaltılması şeklinde kullanılmaktadır (4,5). Tedavi genellikle altta yatan sistemik bir bozukluk düzelmedikçe fazla bir yarar sağlamaz (2,3,5). Bizim hastamızda kısa bir sürede belirgin iyileşme olmasını altta yatan sistemik bir hastalığının olmamasına bağlayabiliriz.

Sonuç olarak; çocukluk yaş grubunda görülen PG daha az görülmekle beraber birçok yönlerden erişkin yaş grubu PG'una benzerdir.

KAYNAKLAR

1. Brunsting LA, Goeckerman WH, O'Leary PA. Pyoderma (echthyma), gangrenosum: Clinical and experimental observations in five cases occurring in adults. Arch Dermatol 1930; 22:655-80.
2. Tüzün Y. Piyoderma Gangrenozum. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. Dermatoloji'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1994:412-4.
3. Wolff K, Stingl G. Pyoderma Gangrenosum, in: Fitzpatrick BT, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. Dermatology in General Medicine, 4th ed. New York: Mc Graw Hill Book Co, 1993:1171-82.
4. Graham JA, Hansen KK, Rabinowitz LG, Esterly NB. Pyoderma gangrenosum in infants and children. Pediatr Dermatol 1994; 11(1):10-7.
5. Powell FC, Perry OH. Pyoderma Gangrenosum in childhood. Arch Dermatol 1984; 120:757-61.
6. Shands JW Jr et al. Pyoderma gangrenosum in a kindred. Precipitation by surgery or mild physical trauma. J Am Acad Dermatol 1987; 16:931.
7. Barnes I, Lucky AW, Bucuvalas JC, Suchy FJ. Pustular pyoderma gangrenosum associated with ulcerative colitis in childhood. J Am Acad Dermatol 1986; 15:608-14.
8. Hickman JG, Lazarus GS. Pyoderma gangrenosum: A reappraisal of associated systemic diseases. Br J Dermatol 1980; 110:235.
9. Wyrick WJ et al. Hyperbaric oxygen treatment of pyoderma gangrenosum. Arch Dermatol 1978; 114:1232.
10. Magid ML et al. Treatment of recalcitrant pyoderma gangrenosum with cyclosporine. J Am Acad Dermatol 1989; 20:293.