

Pankolektomi Sonrası Gelişen Piyoderma Gangrenozum

A Case of Pyoderma Gangrenosum Occurred After Pancolectomy

Dr. Pınar ÖZTAŞ,^a
Dr. Şafak KÖLÜKFAKI,^a
Dr. İbrahim ERTUĞRUL,^b
Dr. Muhterem POLAT,^a
Dr. Nesrin TURHAN,^c
Dr. Nuran ALLI,^a
Dr. Bahattin ÇİÇEK,^b
Dr. Burhan ŞAHİN^b

^a1. Dermatoloji Kliniği,
Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,

^bGastroenteroloji Kliniği,
^cPatoloji Kliniği,

Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi,
ANKARA

Geliş Tarihi/Received: 31.05.2006
Kabul Tarihi/Accepted: 23.08.2006

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Pınar ÖZTAŞ
Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
1. Dermatoloji Kliniği, ANKARA
poztas@yahoo.com

ÖZET Piyoderma gangrenozum, ağrılı nodül ya da püstüllerin, geniş, büyük ülserlere ilerlediği nadir görülen destrüktif inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Olguların %50'si inflamatuvar barsak hastalıkları, artrit, lösemi, hepatit ve primer bilier siroz gibi sistemik hastalıklarla birliktelik göstermektedir. Bu makalede dirençli ülseratif kolit nedeniyle total kolektomi sonrası piyoderma gangrenozum ülserleri gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Piyoderma gangrenozum; inflamatuvar barsak hastalıkları

ABSTRACT Pyoderma gangrenosum is a rare inflammatory cutaneous disorder starting with painful nodules and pustules that enlarge to form cutaneous ulcers. 50% of the patients show an association with inflammatory bowel disease, arthritis, leukemia, hepatitis and primary biliary cirrhosis. In this article, we report a case with resistant ulcerative colitis who undergo total colectomy and developed pyoderma gangrenosum lesions.

Key Words: Pyoderma gangrenosum; inflammatory bowel diseases

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008, 18:37-39

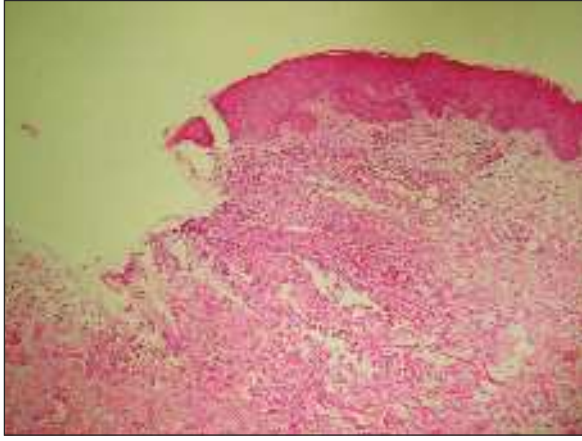
Piyoderma gangrenozum (PG), ağrılı nodül ya da püstüllerin, geniş, büyük ülserlere ilerlediği nadir görülen destrüktif inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Lezyonlar, primer olabileceği gibi, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, poliartritis, gammopati gibi klinik tablolarla ilişkili olarak da oluşabilir. PG, nötrofilik dermatozlardan biridir.¹ Bu makalede dirençli ülseratif kolit nedeniyle total kolektomi sonrası piyoderma gangrenozum ülserleri gelişen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz sekiz yaşında kadın hasta, 4 yıldır ülseratif kolit tanısı ile mesalazine 3 g/gün kullanmaktayken günde 10 kez sulu, kanlı, mukuslu ishal şikâyetleri ile hastaneye başvurdu. Gaytada parazit saptanmadı. Gayta incelemesinde amip antijeni yoktu. Yapılan kolonoskopik incelemede transvers kolon, inen kolon, sigmoid kolon ve rektumda submukozal damar ağının kaybolduğu, belirgin mukus artışı ve frajilite izlendi. Alınan endoskopik biyopsi; kronik aktif kolitis ile uyumlu idi. Tedaviye steroid eklenmesine ra-



RESİM 1: Meme altında piyoderma gangrenozum ülseri.



RESİM 2: Lezyonun histopatolojik incelemesinde üst dermiste nötrofil ağırlıklı inflamatuvar infiltrat (H&E X20)

ğmen şikayetlerinin aktif olarak devam etmesiyle total kolektomi ve koruyucu ileostomi yapıldı. Histopatoloji ülseratif kolit ile uyumluydu. Postoperatif 2. ayda deride yaralar açılması sebebiyle dermatoloji tarafından değerlendirilen hastanın, yapılan dermatolojik muayenesinde; sol meme altında 5x8 cm, sol inguinalde 2x3 cm ve epigastrik bölgede 3x4 cm boyutlarında, etrafında mor-viyolese renkli halonun izlendiği, kenarları dekole, tabanı fibrinli ülserler tespit edildi (Resim 1). Ülserden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi, nötrofilik dermatozla uyumluydu (Resim 2). 60 mg/gün Fluokortolon tedavisi başlanan hasta 1. günde solunum sıkıntısı ile yoğun bakıma alındı. Akut respiratuvar distres sendromu ve sıvı elektrolit dengesizliği gelişen hasta 5 gün sonra eks oldu.

TARTIŞMA

Piyoderma gangrenozun nadir görülen bir hastalıktır. Olguların %50'si inflamatuvar barsak hastalıkları, artrit, lösemi, hepatit ve primer bilier siroz gibi sistemik hastalıklarla birliktelik göstermektedir. Ülseratif koliti olan hastaların %1-10'unda PG gelişimi bildirilmiştir.² PG'nin, inflamatuvar barsak hastalığının aktivitesi ile paralellik gösterdiği bilinmektedir.³ PG, eşlik ettiği inflamatuvar barsak hastalığının ortaya çıkmasından önce, eş zamanlı olarak ya da daha sonrasında görülebilir.⁴ Cerrahi ya da travma sonrası PG oluşumu nadirdir.⁵ Bizim olgumuzda, tedaviye dirençli ülseratif kolit nedeniyle total kolektomi uygulanmasından 2 ay sonra PG ülserleri gözlemlendi. Lezyonlar hem cerrahi girişim bölgesinde hem de meme altında eş zamanlı olarak görülmüştü.

Hastalığın sebebi bilinmemektedir. Ancak otoimmün mekanizmaların rol oynadığı üzerinde durulmaktadır.⁵ Hastalık genellikle 30-50 yaşlarında alt ekstremitelerde ve gövdeden başlar. Başlangıçta gergin papulopüstül şeklinde olup, bu lezyonlar hızla kenarları kalkık ve mor renkli olan ülserlere dönüşürler.

PG'nin immüendisregülasyon ile ilişkisi bilinmesine rağmen, humoral veya hücreli immünite ile ilişkisi kesin olarak gösterilememiştir.⁶ Travmadan sonra yeni lezyonların oluşması ya da var olan bir lezyonda şiddetlenme olması PG'de izlenir. Bu durum nonspesifik uyarana karşı abartılı ve kontrolsüz bir inflamatuvar yanıtın göstergesidir.¹ PG'nin etiyolojisi ile ilgili hipotezler, immün kompleks depozisyonu, anormal nötrofil fonksiyonu ya da kemotaksisi ve otoimmün reaksiyon olduğu yönündedir.⁶ TNF-alfa ile PG ilişkisi yönünde az sayıda yayın bulunmaktadır. Talidomidin tedavideki başarısı da bu görüşü desteklemektedir.⁶ Son yıllarda anti-TNF-alfa monoklonal antikoru olan İnfliksimab tedavisinin PG'deki başarısını gösteren yayınlar bulunmaktadır.^{6,7}

PG tanısı esas olarak klinik görünüm ve klinik seyir ile konur. Histopatoloji de tanıya yardımcı olur.⁵ Nötrofilik dermatozlardan biri olan PG'de histopatoloji nonspesifiktir ancak, benzer klinik tab-

loları yol açabilen enfektif, neoplastik, romatolojik kökenli ülserlerden ayırımında faydalıdır.⁵

Bizim hastamızın histopatolojik incelemesi de PG ile uyumlu oldu.

Tedavi seçenekleri arasında sistemik kortikosteroidler, siklosporin, azathiopurin, metotreksat gibi immünsupresifler, dapson, sulfosalazin gibi sülfonlar, klofazimin, infliximab sayılabilir.¹ Biz de

hastamıza orta doz sistemik kortikosteroid tedavisi başladık, ancak hasta tedavinin beşinci gününde eks oldu.

Sonuç olarak, ülseratif kolitin bir komplikasyonu olan ve nötrofilik dermatozlardan biri olan PG, mortal bir seyir gösterebilen ülseratif kolitin erken tanı konulup tedaviye erken başlanması açısından önem arz eder.

KAYNAKLAR

1. Wolff K, Stingl G. Pyoderma Gangrenosum. *Dermatology in General Medicine*. In: Fitzpatrick TB, Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. 6th ed. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 2003. p.969-76.
2. Futami H, Kodaira M, Furuta T, Hanai H, Kaneko E. Pyoderma gangrenosum complicating ulcerative colitis: Successful treatment with methylprednisolone pulse therapy and cyclosporine. *J Gastroenterol* 1998;33:408-11.
3. Menachem Y, Gotsman I. Clinical manifestations of pyoderma gangrenosum associated with inflammatory bowel disease. *Isr Med Assoc J* 2004;6:88-90.
4. Kanra G, Kara A, Secmeer G, et al. Sensorineural hearing loss as an extra-intestinal manifestation of ulcerative colitis in an adolescent girl with pyoderma gangrenosum. *Eur J Pediatr* 2002;161:216-8.
5. Papageorgiou KI, Mathew RG, Kaniorou-Larai MG, Yiakoumetis A. Pyoderma gangrenosum in ulcerative colitis: considerations for an early diagnosis. *BMJ* 2005;331:1323-4.
6. Swale VJ, Saha M, Kapur N, Hoffbrand AV, Rustin MH. Pyoderma gangrenosum outside the context of inflammatory bowel disease treated successfully with infliximab. *Clin Exp Dermatol* 2005;30:134-6.
7. Brooklyn TN, Dunnill MG, Shetty A, et al. Infliximab for the treatment of pyoderma gangrenosum: a randomised, double blind, placebo controlled trial. *Gut* 2006;55:505-9.