

Travmatik Yaradan Yıllar Sonra Gelişen Sikatris Sarkoidozu

SCAR SARCOIDOSIS AFTER YEARS FROM TRAUMATIC INJURY

Dr. Emel FETİL,^a Dr. Turna İLKNUR,^a Dr. Oğuz KILINÇ,^b Dr. Banu LEBE,^c Dr. Ergün KUŞKU,^a
Dr. Ali Tahsin GÜNEŞ^a

^aDermatoloji AD, ^bGöğüs Hastalıkları AD, ^cPatoloji AD, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR

Özet

Sarkoidoz etyolojisi bilinmeyen granulomatöz bir hastalıktır. Eski sikatrislerde kazeifikasyon göstermeyen epiteloïd hücre granulomu oluşumu ile giden sikatris sarkoidoz, kutan sarkoidozun nadir ama spesifik bir formudur ve sikatris sarkoidozlu çoğu hasta sistemik bulgulara sahiptir. Burada travmatik yara sonrası oluşan eski sikatris alanında sarkoidal reaksiyon gelişen ve pulmoner tutulumu sahip olan 35 yaşında sikatris sarkoidozlu bir kadın hasta sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, sikatris sarkoidoz, travma

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2006, 16:186-189

Abstract

Sarcoidosis is a granulomatous disorder of unknown aetiology. Scar sarcoidosis is a rare but specific form of cutaneous sarcoidosis in which old scars become infiltrated with noncaseating epiteloïd cell granuloma and most patients with scar sarcoidosis have systemic manifestations. We report a 35-year-old female patient who developed a sarcoïdal reaction in old scar area that occurred after traumatic injury and has pulmonary involvement.

Key Words: Sarcoidosis, scar sarcoidosis, trauma

Sarkoidoz, hemen hemen her organı tutabilen, etkilediği organlarda kazeifikasyon göstermeyen granulom formasyonu ile karakterize bir hastalıktır.^{1,2} Hastalığın seyrinde oluşan deri tutulumu ile ilgili farklı serilerde farklı oranlar bildirilmişse de, sarkoidozlu hastaların yaklaşık dörtte biri deri tutulumuna sahiptir.¹ En sık görülen deri lezyonu granulom yapısı izlenmeyen ve bu nedenle spesifik olmayan deri lezyonları içinde yer alan eritema nodozum olsa da,^{1,2} histopatolojisinde tipik sarkoid granulomaları izlenen ve genellikle hastalığın kronik seyrinin bir göstergesi olan spesifik deri lezyonları içinde lupus pernio, infiltrate plaklar, makulopapular erupsiyonlar, subkutan noduller ve sikatrisler yer almaktadır.^{1,3}

Geliş Tarihi/Received: 01.11.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 26.01.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Emel FETİL
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, İnciraltı, 35340, İZMİR
emel.fetil@deu.edu.tr.

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

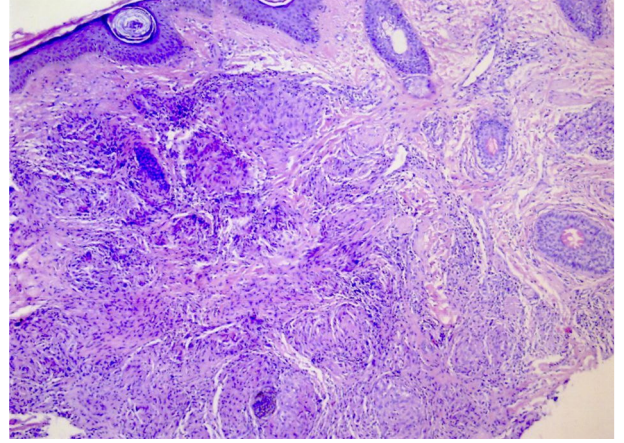
Sarkoidozun kutan belirtilerinden nadir görülenlerinden biri olan sikatris sarkoidoz daha önceden var olan sikatrisler üzerinde ortaya çıkan kutan sarkoidoz tabloları olup,^{2,4,5} sikatris sarkoidozlu hastaların çoğu sistemik tutulumu da sahiptir.⁶ Burada travma sonrası oluşan eski sikatris alanında gelişen ve pulmoner tutulum izlenen, sikatris sarkoidozlu bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

Otuz beş yaşında bayan hasta bir ay önce sol kaş üzerinde başlayan şişlik yakınması ile polikliniğimize başvurmuştur. Öyküden hastanın şikayetlerinin önce sertlik şeklinde başlayıp zamanla büyüdüğü öğrenilmiştir. Öykü derinleştirildiğinde aynı alanda çocukluk döneminde düşme travması sonrası yara oluştuğu ama kısa sürede iz bırakarak iyileştiği öğrenilmiştir. Yapılan deribilim bakışında; sol kaş orta kısımda 2x1 cm çaplı alanda, ortasında çizgisel sikatris alanı izlenen, sert kıvamlı, düzgün yüzeyli, eritemli papular karakterde dökü



Resim 1. Sol kaş orta kısmında ortasında çizgisel sikatris alanı izlenen, sert kıvamlı, düzgün yüzeyle, eritemli papular karakterde dökü.



Resim 2. Dermiste yerleşmiş değişik büyüklüklerde sarkoidal granülom formasyonları (Hematoksilen&eosin, orijinal büyüte, X100).

saptanmıştır (Resim 1). Lezyondan alınan biyopsinin değerlendirilmesinde; doğal görümlü epidermis altında dermiste yer yer birleşmiş yer yer ayrı yerleşimli granülom yapıları saptanmıştır. Epiteloid histiyositler ve langhans türü multinükleer dev hücrelerin oluşturduğu granülom yapılarının ortasında belirgin nekroz bulunmadığı belirlenmiştir. Yer yer multinükleer dev hücrelerin sitoplazmalarında asteroid cisim benzeri yapılar ile küçük polarize ışıkta kırılan yapılar izlenmiştir (Resim 2).



Resim 3. Sol kaş orta kısmında çizgisel sikatris alanı.

Eritrosit sedimentasyon hızı, kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan kalsiyumu, ve rutin idrar tetkiki normal sınırlarda izlenen hastanın anjiyotensin dönüştürücü enzim düzeyi yüksek (76 U/Lt) ve PPD testi olumsuz olarak saptanmıştır. Elektrokardiografi, el ve ayak grafileri, akciğer grafisi ve abdominopelvik ultrasonografisi normal olarak değerlendirilen hastanın yapılan spiral toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde bilateral mediasten ve her iki hilusta değişik boyutlarda en büyükleri 1.5 cm çapa ulaşan çok sayıda lenf nodları ve sağ akciğerde iki adet subplevral sekel olduğu düşünülen nodül izlenmiştir. Göz hastalıkları bölümünce değerlendirilerek patolojik bulgu saptanmayan hasta göğüs hastalıkları bölümünce değerlendirilmiş ve yapılan solunum fonksiyon testleri normal olarak saptanan hastanın

bronkoalveolar lavaj materyalinin direk bakısında pulmoner alveolar makrofaj oranı %90, polimorfonükleer lökosit oranı %7, lenfosit oranı %3 ve CD4/CD8 oranı 5.88 saptanmıştır. Akciğerdeki bulgular göğüs hastalıkları bölümünce sarkoidozla uyumlu olarak değerlendirilen ancak mevcut klinik tablo ve laboratuvar bulguları ile aktif hastalık düşünülmeyen hasta tedavi endikasyonu koyulmayarak izleme alınmıştır. Tedavi başlanmayarak takibe alınan hastanın sikatris sarkoidoz lezyonunda 4 ay içinde spontan gerileme izlenmiştir (Resim 3).

Tartışma

Eski sikatrislerin kazeifikasyon göstermeyen epitelooid hücre granulom formasyonu ile oluşan ve kutan sarkoidozun spesifik formlarından biri olan sikatris sarkoidoz, hastalığın deri bulgularının geniş spektrumunu düşünüldüğünde, sarkoidozun kutan belirtilerinden nadir görülenlerinden biridir.^{4,5,7} Sikatris sarkoidoz diğer kutan bulgularla birlikte olabileceği gibi,^{8,9} bizim olgumuzda da izlendiği gibi hastalığın tek kutan belirtisi de olabilir.⁵ Kutan sarkoidoz tablolarının ayırıcı tanısını oldukça genişleten sikatris sarkoidozda,² lezyonlar başlangıçta morumsu kırmızı renkli eritemli kabarıklık şeklinde iken zamanla kahverengimsi renk alarak hipertrofik sikatris veya keloide benzer görünüm alırlar.⁴

Sikatris sarkoidoz genellikle uzun zamandır mevcut olan sikatrisler üzerinde gelişmekte ve deride oluşan travmanın şiddeti oldukça hafif olabilmektedir.^{10,11} Cerrahi, tatuaj, injeksiyon giriş alanı gibi mekanik travma alanlarında görülebileceği gibi, sikatrisyel alopesi ve herpes zoster gibi hastalıkların oluşturduğu sikatris alanlarında da oluşabilmektedir.^{2,4,5} Dal Sacco ve ark. sikatris sarkoidozun belki de, Behçet hastalığındaki patergi reaksiyonuna benzer şekilde, patergi'nin özel bir formunu ifade edebileceğini ileri sürmüşlerdir.¹¹

Sarkoidozda eski sikatrislerin nasıl aktive olduğu bilinmemektedir.^{4,8} Sikatrislerin travma sırasında yabancı materyalle kontaminasyonu olasılığı alta yatan bir sebep olarak öne sürülmekte ve sikatris sarkoidozlu olguların hepsinde yabancı materyal bulunamamasına rağmen, bazı olgularda yabancı cisim varlığının granulom formasyonu için uyarı sağladığı düşünülmektedir.^{4,8} Yapılan birkaç çalışma sistemik sarkoidozlu hastaların çoğunda granulomlu kutan lezyonlarda yabancı cisim materyalinin varlığını göstermiştir.¹² Ayrıca, tanıtıcı özellikteki yabancı cismin immun sistem kapasitesini değiştirebileceği ve infiltrasyonun lokal hipersensitivitenin göstergesi olabileceği düşünülmektedir.^{8,12}

Sarkoidozda kutan lezyonların derecesi ile sistemik hastalığın varlığı yada yokluğu arasında

ilişki olmamasına rağmen,³ sikatris sarkoidozlu çoğu hasta bizim olgumuzda da izlendiği gibi başta pulmoner tutulum olmak üzere diğer organ tutulumlarına da sahiptir.^{8,6} Klasik olarak sikatrislerde granulomatoz değişiklikler akciğerde değişikliklerle paralellik gösteren sarkoidozun akut eruptiv fazında tanımlansa da, sikatrislerde değişiklik hastalığın şiddetlendiğinin işareti olarak hastalığın geç fazında da oluşabilmektedir.^{5,6,7} Ayrıca, başlangıçta sistemik tutulum izlenmeyen hastaların %30'u uzun dönem takipte sistemik tutulum gösterebilmektedirler.⁴

Sikatris sarkoidozda lezyonlar, bizim olgumuzda da izlendiği gibi, genellikle spontan olarak 3 ayı geçen sürelerde geriler.⁶ Kutan lezyonların tedavisinde güçlü etkili yerel kortikoidler kullanılabilirse de, lezyonlara penetrasyonu düşük olduğundan, iki üç haftalık aralıklarla uygulanan intralezyonel kortikoid tedavisi daha etkilidir.² Kutan sarkoidoz olgularında tedavi seçimi birincil olarak sistemik tutulumun derecesi ile ilişkili olup başlıca sistemik kortikoidler kullanılsa da, dirençli olgularda metotreksat, hidroksiklorakin, talidomid ve PUVA (psoralen+ultraviyole A)'nın etkili olduğuna dair bildiriler de vardır.¹⁻³

Sonuç olarak, sikatrislerde ve travma alanlarındaki lezyonlarda sikatris sarkoidozun da ayırıcı tanıda düşünülmesi ve sarkoidozlu hastalarda sikatris alanlarının izlenmesi, erken tanı ve tedavi şansı vermesi yanı sıra hastalığın seyri hakkında da fikir verebilmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Yanardağ H, Pamuk ÖN, Karayel T. Cutaneous involvement in sarcoidosis: analysis of the features in 170 patients. *Respir Med* 2003;97:978-82.
2. Kaptan R. Cutaneous sarcoidosis: a dermatologic masquerader. *Am Fam Physician* 2002;15:1581-4.
3. Veien NK, Stahl D, Brodthagen H. Cutaneous sarcoidosis in Caucasians. *J Am Acad Dermatol* 1987;16:534-40.
4. Singal A, Thami GP, Goraya JS. Scar sarcoidosis in childhood: case report and review of the literature. *Clin Exp Dermatol* 2005;30:244-6.
5. Yesudian PD, Azurdia RM. Scar sarcoidosis following tattooing of the lips treated with mepacrine. *Clin Exp Dermatol* 2004;29:552-3.

6. Chudomirova K, Velichkova L, Anavi B, Arnaudova M. Recurrent sarcoidosis in skin scars accompanying systemic sarcoidosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:348-72.
7. Marzano AV, Gasparini LG, Cavicchini S, Brezzi A, Caputo R. Scar sarcoidosis associated with vitiligo, autoimmune thyroiditis and autoimmune chronic hepatitis. *Clin Exp Dermatol* 1996;21:461-8.
8. Gião L, Bajanca R, Feio AB, Apetato M. Systemic sarcoidosis revealed by the coexistence of scar and subcutaneous sarcoidosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000;14:428-30.
9. Ohi T, Saijo S, Tagami H. Coexistence of subcutaneous sarcoidosis of the sole and scar sarcoidosis. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1996;76:500.
10. Healsmith MF, Hutchinson PE. The development of scar sarcoidosis at the site of desensitization injections. *Clin Exp Dermatol* 1992;17:369-70.
11. Dal Sacco D, Cozzani E, Parodi A, Rebora A. Scar sarcoidosis after hyaluronic acid injection. *Int J Dermatol* 2005;44:411-2.
12. Grema H, Greve B, Raulin C. Scar sarcoidosis-treatment with Q-switched ruby laser. *Laser Surg Med* 2002;30:398-400.