



OLGU BİLDİRİSİ

Lupus Vulgaris

Doç. Dr. Filiz Canpolat,¹ Dr. Göknur Bilen,¹ Doç. Dr. Selda Pelin Kartal Durmazlar,¹
Dr. Fatma Aksoy Khurami,² Doç. Dr. Müzeyyen Gönül¹

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Ankara

² Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi: Dr. Göknur Bilen, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Ankara
E-posta: goknurbilen@hotmail.com

Özet

Lupus Vulgaris

Kırkbir yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 10 yıldır sol kulakta daha şiddetli olmak üzere her iki kulakta giderek büyüyen kızarıklık ve kabarıklık şikâyetiyle başvurdu. Ek hastalığı olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde her iki kulakta eritemli, yumuşak kıvamlı, üzeri yer yer skuamli, birleşme eğiliminde papül ve tüberkül görüldü. Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde tüm dermiste lenfositten zengin inflamatuvar infiltrat içerisinde, merkezinde nekroz izlenen, histiositlerden zengin granülom yapıları, granülom odaklarında Langhans tipi dev hücreler ve lenfositler görüldü. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde lupus vulgaris tanısı konuldu ve antitüberküloz tedavi başlandı.

Lupus vulgaris; kronik, progresif, post-primer bir kutanöz tüberküloz formudur. İmmünitesi orta ve yüksek derecede olan kişilerde ortaya çıkar. Klinik olarak lezyon, kırmızımsı kahverengi renkte, asemptomatik, yumuşak kıvamlı ve ülser olmaya eğilimlidir. İki ay dörtlü (izoniazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid) ve yedi ay ikili (izoniazid, rifampisin) tedavi verilir.

Anahtar Kelimeler: Lupus vulgaris, deri tüberkülozu, rifampisin

Abstract

Lupus Vulgaris

A fortyone-year-old male patient attended to our clinic for growing redness and swelling on both ears since 10 years, with left ear more severely involved. On dermatological examination of the patient, who does not have any other known disease, we observed erythematous, soft, from place to place squamatus, integrative tubercles and papules on both ears. On histopathological examination of the biopsy in whole dermis, a lymphocyte-rich inflammatory infiltrate was observed, with central necrosis, histiocyte rich granulomatous structures and Langerhans type giant cells and lymphocytes within granulomatous areas. In respect to clinical and histopathological findings the diagnosis of lupus vulgaris was given and antituberculous treatment was started.

Lupus vulgaris is a form of chronic, progressive, post-primer cutaneous tuberculosis. It appears in patients with medium and high degree of immunity. Clinically the lesion is reddish brownish colored, asymptomatic, soft and and tends to become ulcerated. Treatment is two months quadruple (isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, ethambutol) and seven months isoniazid and rifampicin.

Keywords: Lupus vulgaris, skin tuberculosis, rifampicin

Giriş

Lupus vulgaris, kronik, progresif, post-primer, immünitesi orta-yüksek dereceli olan kişileri etkileyen ve erişkinlerde en sık görülen kutanöz tüberküloz formudur (1). Kadınlarda daha sık görülür ve her yaş grubunu etkiler (1, 2). Klinik olarak asemptomatik, yumuşak kıvamlı, soliter, sentrifugal büyüme gösteren, ülser olmaya eğilimli, kırmızı-kahverengi plak şeklindedir (2). Ana histopatolojik bulgu lenfositten baskın, kazeasyon nekrozunun eşlik edebileceği, epitelioid histiositler ve multinükleer dev

hücrelerin çevrelediği tüberküllerdir (1). Burada klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde lupus vulgaris tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu

Kırkbir yaşında erkek hasta kliniğimize yaklaşık 10 yıl önce sol kulakta başlayan, daha sonra sağ kulakta da oluşan kızarıklık ve kabarıklık şikâyetiyle başvurdu. Şimdiye kadar aldığı tedavilerden fayda görmeyen hasta, lezyonunun ağrılı olduğunu belirtti. Ara ara alkol kullanımı olan hastanın, ek hastalığı, sigara kullanımı ve düzenli kullandığı ilacı yoktu. Soygeçmişinde de benzer hastalık yoktu. Yapılan dermato-

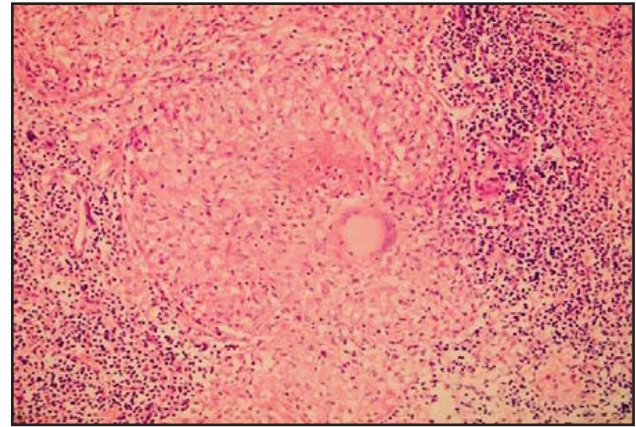


Resim 1. (A) Sağ kulak üzerindeki tüberküller, (B) Sol kulağın önden görünümü, (C) Sol kulakta yerleşmiş yumuşak tüberküller, (D) Tedavi sonrası sağ kulağın görünümü, (E) Tedavi sonrası sol kulağın önden görünümü, (F) Tedavi sonrası sol kulağın arkadan görünümü



Resim 3. Yapılan PPD testi sonucu

lojik muayenede, sol kulakta daha şiddetli olmak üzere, her iki kulakta eritemli, yumuşak kıvamlı, üzeri yer yer skuamlı, birleşme eğiliminde papül ve tüberküller görüldü (**Resim 1**). Diyaskopik incelemede elma jölesi görünümü sap-tandı. Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde tüm dermiste lenfositten zengin inflamatuvar infiltrat içerisinde, merkezinde nekroz izlenen, histiyositlerden zengin granülom yapıları, granülom odaklarında Langhans tipi dev hücreler ve lenfositler görüldü (**Resim 2**). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde lupus vulgaris tanısı konuldu. İki adet BCG skarı olan hastanın tüberkülin deri testi büllü, 20 mm ölçüldü (**Resim 3**). Akciğer tüberkülozu açısından göğüs hastalıklarına danışılan hastanın yapılan toraks BT'si normaldi. Tüberküloz açısından diğer sistemlere yönelik yapılan tetkikleri de doğaldı. Hastaya izoniazid 300 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, etambutol 1.5 gr/gün,



Resim 2. Merkezinde nekroz izlenen, histiyositlerden zengin granülom yapıları, Langhans tipi dev hücreler ve lenfositler (HE X 200)

morfozinamid 3 gr/gün başlandı. İki ay dörtlü, yedi ay izoniazid ve rifampisinden oluşan ikili tedavi planlandı ve takibimiz altına alındı. Tedavi başlangıcından altı ay sonra kontrole gelen hastanın lezyonunun oldukça gerilediği görüldü (**Resim 1**).

Tartışma

Tüberküloz, *Mycobacterium tuberculosis* basilinin neden olduğu infeksiyöz bir hastalıktır. Primer olarak akciğeri etkileyen bir hastalıktır ancak santral sinir sistemi, lenfatik sistem, dolaşım sistemi gibi diğer sistemlerde bulunan organları da etkileyebilir (3). Kutanöz tüberküloz, ekstrapulmoner tüberkülozun sık görülmeyen bir tipidir ve tüm tüberküloz vakalarının %1.5' lik kısmını kapsar (4). En sık yerleşim yeri, Avrupa ülkelerinde baş-boyunken, Hindistan'da gövde ve kalçadır (5).

Lupus vulgaris, kronik seyirli, ilerleyici, paucibasiller, post-primer, erişkinlerde en sık görülen kutanöz tüberküloz formudur. Her yaşta insanı etkileyebilir. Kadınlarda 2-3 kat daha sık görülür (1). Tüm kutanöz tüberküloz olgularının %74' ünü oluşturur (4). Basil, vücutta herhangi bir odaktan endojen inokülasyon (hematojen, lenfatik veya direkt yayılım) yoluyla deriye ulaşabileceği gibi, ekzojen olarak da primer inokülasyon gerçekleşebilir (1, 4, 6, 7). Bu hastalar tüberküloz basiline karşı immünitesi orta-yüksek derecede olan kişilerdir (7).

Klinik olarak, yumuşak kıvamlı, soliter, sentrifugal büyüme gösteren, ülser olmaya eğilimli, kırmızı-kahverengi, asemptomatik plak şeklindedir. Plak di-yaskopi altında elma jölesi görünümü verir (2). Spontan gerileme görülebilir. Eski sikatrisler üzerinden yeni lezyon gelişebilir (1). Lupus vulgaris tedavi edilmezse sürekli olarak ilerler, yıllarca devam edebilir. Eklem hareketlerini azaltan kontraksiyonlar, kıkırdak kısımlarda mutilasyonlar, ektropiyon, mikrostomi, keloid, epidermoid karsinom hastalığın komplikasyonlarıdır; nadiren spontan iyileşmeler görülebilir (1, 2). Tanı klinik bulgular, doku kültürü ve deri biyopsisi kombinasyonu ile konulur. Asit-fast boyamada basil genellikle görülmez çünkü lupus vulgariste basillere çok az rastlanır (4). Temel histopatolojik bulgu lenfositten baskın, kazeasyon nekrozunun eşlik edebildiği, epiteloid histiositler ve multinükleer dev hücrelerin çevrelediği tüberküllerdir (1).

Lupus vulgarisin 5 formu vardır: Plak, ülseratif veya mutilan, vejetatif, hipertrofik tümör benzeri ve papülonodüler form. Bunlardan en sık görülen plak formudur (1, 4).

Lupus vulgaris ile ayırıcı tanıya giren hastalıklar arasında; sarkoidoz, tüberküloid lepra, lupoid leismaniasis, derin fungal enfeksiyonlar, lupoid rozase, lenfoma, Wegener granülomatosisi, Bowen hastalığı, nekrobiyotik ksantogranülom sayılabilir (2).

Lupus vulgaris tedavisinde izoniazid 5 mg/kg/gün (maksimum 300 mg), rifampisin 10 mg/kg (maksimum 600 mg), etambutol 15-20 mg/kg/gün (maksimum 1,5 gram), pirazinamid 15-30 mg/kg/gün (maksimum 2 gram)/morfozinamid 40 mg/kg/gün (maksimum 3 gram)' den oluşan dördü tedavi iki ay

verilir. Yedi ay izoniazid ve rifampisinden oluşan ikili tedavi ile devam edilir (4, 8).

Sonuç olarak lupus vulgaris günümüzde nadir görülen bir hastalıktır. Eğer tedavisiz kalırsa oldukça kronik seyrederek ve doku harabiyetine neden olabilir. Bu nedenle ülkemizde özellikle baş- boyun bölgesinde yerleşmiş kronik seyirli, tedaviye direnç gösteren, yumuşak kıvamlı papüller varsa lupus vulgaris mutlaka ayırıcı tanılarımız arasında yer almalıdır.

Kaynaklar

1. Pai VV, Naveen KN, Athanikar SB, Dinesh US, Divyashree A, Gupta G. A clinico-histopathological study of lupus vulgaris: A 3 year experience at a tertiary care centre. *Indian Dermatol Online J* 2014; 5: 461-465.
2. Nair PA, Mehta MJ, Patel BB. Ulcerative lupus vulgaris over nose, leading to cosmetic deformity. *Indian J Dermatol* 2015; 60: 104.
3. Taguchi R, Nakanishi T, Imanishi H, Ozawa T, Tsuruta D. A case of tuberculous cellulitis. *Clin Med Insights Case Rep* 2015; 8: 11-12.
4. Ng How Tseung KS, Zhao JJ, Jia YR, Keyal U, Bhatta AK. Giant facial cutaneous tuberculosis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2015; 81: 95.
5. Verma S, Verma G, Shanker V, Tegta GR, Sharma A, Pandey ML. Facial lupus vulgaris of bilateral periorbital skin and conjunctiva: a case report and brief review. *Indian J Med Microbiol* 2015; 33: 168-171.
6. Nassif PW, Rosa AP, Gurgel AC, Campanerut PA, Fillus Neto J, Cardoso RF. Cutaneous tuberculosis with nonreactive PPD skin test: a diagnostic challenge. *An Bras Dermatol* 2015; 90: 128-130.
7. Aradhya SS, Shankar S. Lupus vulgaris of the glans penis: A rare presentation. *Indian Dermatol Online J* 2014; 5: 309-311.
8. Kundakçı N, Erdem C. Lepra ve diğer mikobakteriyel deri enfeksiyonları. *Dermatoloji'de. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. Dermatoloji. 3. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2008.*