



Üst Ekstremitede Yerleşen Nadir Görülen bir Lupus Vulgaris Vakası

Dündar Can Dündar¹, Engin Şenel¹, Muhammed Enes Gürbüz¹, Yılmaz Baş²

1 Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

2 Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

Geliş: 04.02.2025; Revizyon: 10.04.2025; Kabul Tarihi: 11.05.2025

Öz

Tüberküloz (TB), Mycobacterium tuberculosis bakterisinin neden olduğu ve kronik granülomatöz inflamatuvar yanıtla seyreden önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Deri TB, diğer organlarla karşılaştırıldığında oldukça seyrek rastlanan bir patolojidir. Dermatoloji polikliniklerine başvuran bireylerde, deri TB görülme oranının %0,1 ile %0,5 arasında değiştiği farklı çalışmalarda belirtilmiştir. Deri TB'nin etken patojenleri arasında M. tuberculosis, M. bovis ve nadiren BCG aşısının atenüe suşu yer almaktadır. En yaygın deri TB tipi olan Lupus vulgaris (LV), kronik ve ilerleyici bir form olup, genellikle daha önce TB basiline maruz kalmış duyarlı bireylerde gelişir. LV'nin tanısı klinik bulgular ve histopatolojik incelemelerle konulmakta olup, tedavisi dörtlü antitüberküloz rejimi ile yapılmaktadır. Bu çalışmada, yirmi yıl önce sağ el bileğinde küçük bir papül olarak başlayan ve büyüyen lezyon nedeniyle başvuran bir LV vakası sunulmaktadır. Hastaya yapılan biyopsi sonucu LV tanısı konulmuş ve altı aylık tedavi sonrası lezyonlarda gerileme gözlemlenmiştir. Deri TB'nin nadir bir formu olan LV, genellikle baş ve boyun bölgesinde görülürken, bu olgu nadir tutulum olarak el bileğinde tespit edilmiştir. Deri TB'nin erken tanı ve tedavisi, komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Kutanoz tüberküloz, lupus vulgaris, tüberküloz

An Uncommon Case of Lupus Vulgaris Localized in the Upper Extremity

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, typically characterized by a chronic granulomatous inflammatory response. Cutaneous TB is relatively rare, with an incidence between 0.1% and 0.5% among patients attending dermatology clinics. The main pathogens responsible include M. tuberculosis, M. bovis, and, in rare cases, the attenuated strain of Bacillus Calmette-Guerin (BCG) vaccine. Lupus vulgaris (LV), the most common cutaneous TB form, is a progressive and chronic disease that often occurs in individuals previously exposed to TB. Diagnosis is confirmed through clinical evaluation and histopathological examination, with treatment based on a quadruple anti-tuberculosis regimen. This report presents a case of LV that began as a small papule on the right wrist twenty years ago, progressively enlarging. Biopsy confirmed LV, and after six months of treatment, lesion regression was observed. Although LV usually affects the head and neck, this case represents a rare involvement of the wrist. Early diagnosis and treatment are critical for preventing complications.

Keywords: Tuberculosis, Cutaneous, Lupus Vulgaris, Tuberculosis.

DOI: 10.5798/dicletip.1723231

Yazışma Adresi / Correspondence: Dündar Can Dündar, Çepni Mahallesi İnönü Caddesi Erol Olçok EAH Merkez/Çorum, Türkiye e-mail: dundar170@hotmail.com

GİRİŞ

Tüberküloz (TB), Mycobacterium tuberculosis bakterisinin neden olduğu ve kronik granülomatöz inflamatuvar yanıtla seyreden önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Deri TB, diğer organlarla karşılaştırıldığında oldukça seyrek rastlanan bir patolojidir. Dermatoloji polikliniklerine başvuran bireylerde, deri TB görülme oranının %0,1 ile %0,5 arasında değiştiği farklı çalışmalarda belirtilmiştir¹. Deri TB vakalarında, başlıca etken mikroorganizmalar arasında M. tuberculosis, M. bovis ve nadiren M. bovis'in zayıflatılmış suşu olan Bacillus Calmette-Guerin (BCG) bulunmaktadır². Lupus vulgaris (LV), deri TB'nin en sık görülen formudur³. LV, daha önce TB basiline maruz kalmış duyarlı bireylerde gelişen, kronik ve ilerleyici bir deri TB formudur⁴.

İmmün sistemi orta düzeyde olan bireylerde, endojen TB'nin hematojen, lenfojen ve komşuluk yoluyla yayılması sonucu reenfeksiyon şeklinde TB gelişebilir. Aynı zamanda, primer inokülasyon TB'si veya BCG aşısını takiben de ortaya çıkabilir⁵. BCG aşılmasının ardından LV gelişimi oldukça nadirdir. Tek bir aşılama ile riskin 1/100.000 ile 1/200.000 arasında olduğu belirtilmiştir⁶. Deri TB'de özellikle kronik lezyonlara sahip vakalarda, tüberküloz basillerinin tespit edilmesi ve kültür ortamında çoğaltılması oldukça zordur. Tanı genellikle klinik bulgular ve histopatolojik incelemelerle konulur. Tanısal süreçte, Tüberkülin Deri Testi (TDT) ve Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) gibi laboratuvar testleri yardımcı yöntemler olarak kullanılır⁷. Olgumuzun sunumunda amaç, lupus vulgaris lezyonları olan hastanın tanı ve tedavisinde izlenen basamaklar paylaşarak literatüre katkıda bulunmak, atipik bölgelerdeki LV vakaları için yol gösterici olmaktır.

OLGU SUNUMU

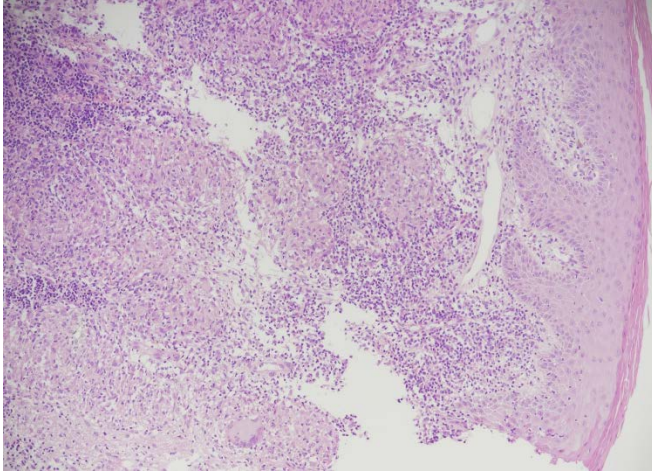
Yetmiş bir yaşında ev hanımı olan hasta, 20 yıl önce sağ el bileğinde küçük bir papül olarak başlayan ve zamanla büyüyen bir lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın geçmiş tıbbi öyküsünde, dermatoloji kliniğine tekrarlayan başvuruları mevcuttu. Hipertansiyon tanısı nedeniyle zofenopril tedavisi almakta olan hastanın bir böbreği atrofik durumdaydı. Bunun dışında ek bir hastalığı bulunmamaktaydı. Hasta, 20 yıl önce hayvancılıkla uğraşmıştı, başvuru sırasında ateş, gece terlemesi veya öksürük gibi sistemik semptomlar mevcut değildi. Dermatolojik muayenesinde, sağ el bileğinin medial kısmında, yaklaşık 3x4 cm çapında, kırmızı-mor renkte, kalın skuamli ve kaşıntısız likenoid plak görüldü (Resim 1).



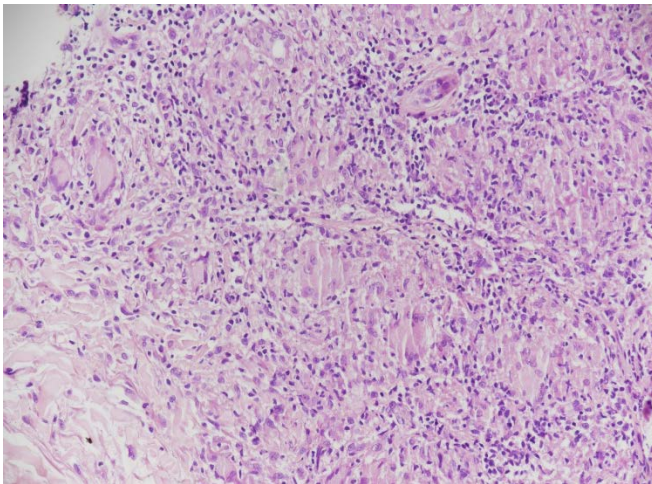
Resim 1. Sağ el bileği medialinde kırmızı-mor endüre kalın skuamli plak

Hastadan lupus vulgaris, tüberkülozis verrükoza kutis, sarkoidoz ve liken planus ön tanıları ile punch biyopsi yapıldı. Patolojik incelemede 4x büyütmede lamina propria ve retiküler dermiste, ortalarında nekroz içermeyen epitelioid histiositler ve lenfoid hücrelerden oluşan nonkazeifiye granülom yapıları (Resim 2) 20x büyütmede granülom

yapılarında Langhans tipi multinükleer dev hücreler (Resim 3) görüldü ve hastaya lupus vulgaris tanısı konuldu. Tedavi olarak dördü anti-tüberküloz rejimi uygulanmaya başlandı. Tedavi süreci, iki ay süreyle izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol; ardından dört ay süreyle izoniazid ve rifampisin kullanılarak toplamda altı ay sürdü. Tedavi sonrası takipte, hastanın papüler lezyonlarının hiperpigmentasyon bırakarak gerilediği görüldü (Resim 4).



Resim 2. Lamina propria ve retiküler dermiste, ortalarında nekroz içermeyen epitelioid histiositler ve lenfoid hücrelerden oluşan nonkazeifiye granülom yapıları (H&E, x4)



Resim 3. Granülom yapılarında Langhans tipi multinükleer dev hücreler (H&E, x20)



Resim 4. Sağ el bileği medialinde yer yer atrofik hiperpigmente yama.

TARTIŞMA

Deri TB, akciğer dışı tüberkülozun nadir rastlanan bir formudur. Hastalığın etiyojisinde, basilin deriye ekzojen veya endojen yollarla ulaşması önem taşır. Deri tüberkülozunun en sık karşılaşılan tipi olan LV, genellikle servikal adenit veya pulmoner tüberküloz gibi aktif tüberküloz odaklarından ya da inaktif basilleri içeren odaklardan lenfojen veya hematojen yayılım sonucunda gelişir. Olgumuzda, geçmişte tüberküloz öyküsü bulunmamaktaydı ve TDT pozitif olarak tespit edildi. Fizik muayenede periferik lenfadenopati mevcut değildi ve aktif pulmoner veya pulmoner dışı organ tutulumuna dair bulgular saptanmadı. Bu durum, olgumuzda bulaşın primer inokülasyon yoluyla gerçekleştiğini düşündürmüştür.

Lupus vulgaris lezyonları genellikle baş bölgesinde lokalize olup, en sık etkilenen alanlar burun, yanaklar ve kulak memeleridir. Daha az sıklıkta boyun, ekstremiteler ve gövde bölgelerinde de görülebilir⁸. Olgumuzda nadir bir tutulum örneği olarak el bileğinde lezyon gözlemlenmiştir.

LV lezyonları, başlangıçta yumuşak kıvamda, şeffaf, kırmızimsı-kahverengi, derine yerleşmiş tüberküller şeklindedir. Bu tüberküller üzerine

bir lam ile bastırıldığında (diaskopi), elma jölesini andıran sarımsı bir renk aldığı gözlemlenir ve bu bulgu, LV varlığını güçlü bir şekilde düşündürür⁸. Tüberküller, iyileşirken atrofik skatrisler bırakabilir ve bu skatrisler üzerinde yeni lezyonlar gelişebilir; bu özellik LV'nin karakteristik bulgularından biridir. A Motta ve ark.'nın sundukları 33 yaş kadın hastanın boynun ön tarafında olan skrofuloderma skarı üzerinde LV geliştiği bildirilmiştir⁹.

Tanı amacıyla deri lezyonundan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, epiteloid hücreler ve Langhans tipi dev hücrelerin oluşturduğu granülomların mevcut olduğu; buna karşın, kazeifikasyon nekrozunun minimal veya bulunmadığı gözlemlenir. Basil, dokuda nadiren saptanır ve genellikle kültür ortamında üremesi tespit edilemez. Çoğu vakada TDT pozitifdir¹⁰. Lupus vulgaris lezyonları progresif olabilir ve tedavi edilmediğinde ömür boyu sürebilir. Skatrislere bağlı mikrostomi, ektropiyon, burunda tama yakın doku kaybı ve eklem kontraksiyonları gibi sekeller gelişebilir. Ayrıca, olguların %10'unda skar üzerinde skuamöz hücreli karsinom gelişebilir⁹.

SONUÇ

TB insidansı ve prevalansının yüksek olduğu ülkeler arasında yer alan ülkemizde, derideki kronik lezyonların ayırıcı tanısında tüberküloz (TB) olasılığı mutlaka değerlendirilmelidir. Deri TB'nin erken tanı ve tedavisi komplikasyon gelişmesinde önleyici bir role sahiptir. Tanının doğrulanması amacıyla kültür ve biyopsi işlemlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sistemik semptomlar açısından vaka sorgulanmalı fakat sistemik semptomların yokluğu tüberküloz hastalığını dışlamamalıdır. Ayrıca hastamızda olduğu gibi ekstremitelerde de LV'nin olabileceği akılda tutulmalı ayırıcı tanılarda akla getirilmelidir.

Hasta Onam: Hastanın klinik bilgilerinin alınması ve yayınlanması için hastadan bilgilendirilmiş onam formu imzalı olarak alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Declaration of Conflicting Interests: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: No financial support was received from any institution for the study

KAYNAKLAR

1. Kumar B, Muralidhar S. Cutaneous tuberculosis: a twenty-year prospective study. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999;3(6):494-500.
2. Baylan O, Arca E, Özcan A, et al. Polymerase chain reaction-based detection of Mycobacterium tuberculosis complex in lupus vulgaris: a case report. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004;8(9):1147-50.
3. Wozniacka A, Schwartz RA, Sysa-Jedrzejowska A, Borun M, Arkuszewska C. Lupus vulgaris: report of two cases. *Int J Dermatol* 2005;44(4):299-301.
4. Brasiello M, Zalaudek I, Ferrara G, et al. Lupus vulgaris: a new look at an old symptom--the lupoma observed with dermoscopy. *Dermatology* 2009;218(2):172-4.
5. Tüzün Y, Bahçetepe N. Lupus vulgaris. *Dermatoz* 2006;5(1):38-44.
6. Walker SL, Lozewicz S, Sood R, et al. Lupus vulgaris due to Mycobacterium bovis Bacillus Calmette-Guérin (BCG) at the site of previous BCG vaccination. *Clin Exp Dermatol* Doi:10.1111/j.1365-2230.2008.03057.x
7. Altunay IK, Kayaoglu S, Ekmekci TR, Kutlu S, Arpag ES. Lupus vulgaris of the popliteal fossa: a delayed diagnosis. *Dermatol Online J* 2007;13(3):12.
8. Tappeiner G, Wolff K. Tuberculosis and other mycobacterial infections. In: Freedberg IM, ed. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 6th ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2003. p.1933-50.
9. Motta A, Feliciani C, Toto P, et al. Lupus vulgaris developing at the site of misdiagnosed scrofuloderma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2003;17(3):313-315. doi:10.1046/j.1468-3083.2003.00783.x
10. Aliğaoğlu C, Atasoy M, Yıldırım Ü, Engin Rİ, Timur H. Lupus Vulgaris with Unusual Involvement. *European Journal of General Medicine*. 2007;4(3).