



Eritema Nodosum: Olgu sunumu

Erythema Nodosum: Case Report

¹Aida Shikhaliyeva, ²Burhan Dursun, ³Nazife Şule Yaşar

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD, Eskişehir, Türkiye

Özet: Eritema nodosum, pannikülitin en yaygın şeklidir. Birçok etiyolojik faktöre sahip olabilir. Eritema nodosum, kadın hastalarda üç ila beş kat daha siktir. Çoğunlukla alt ekstremitelerin ön yüzeyinde yer alan, eritemli ağrılı yuvarlak nodüller olarak görülür. Etiyolojide sistemik inflamatuvar hastalıklar, enfeksiyonlar önemli yer tutmakla birlikte idiyopatik de olabilir. Sarkoidoz, etyopatolojisi henüz kesin olarak saptanmamış inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmada 51 yaşında kadın hasta cilt döküntüleriyle başvurduktan sonra yapılan değerlendirmede eritema nodosum tanısı konulup etiyoloji araştırılırken sarkoidoz tanısı almıştır. Sarkoidoz gibi belirsizliklerle dolu bir hastalıkta Eritema nodosum önemli bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Eritema nodosum, pannikülit, sarkoidoz

Abstract: Erythema nodosum is the most common form of panniculitis. It may have many etiological factors. Erythema nodosum occurs three to five times more often in female patients. It often appears as painful round nodules with erythema, located on the anterior surface of the lower extremities. Although systemic inflammatory diseases and infections take an important place in the etiology, it may also be idiopathic. Sarcoidosis is an inflammatory disease of which etiopathology has not yet been determined. In this study, a 51-year-old female patient was diagnosed with erythema nodosum in the evaluation made after applying with skin rashes. She was diagnosed as sarcoidosis while investigating the etiology of erythema nodosum. Erythema nodosum is an important guide in a disease full of uncertainties like sarcoidosis.

Keywords: erythema nodosum, panniculitis, sarcoidosis

ORCID ID of the authors: A.S. 0000-0003-1557-8414, B.D. 0000-0002-3228-3522, N.Ş.Y. 0000-0002-0783-1072

Received 02.11.2020

Accepted 05.04.2021

Online published 14.12.2021

Correspondence: Nazife Şule YAŞAR -Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
mail: suleyasar@yahoo.com

1. Giriş

Eritema nodozum (EN) inflamatuvar nodüllerin en sık nedenidir [1]. Genellikle tibianın ön yüzünde bilateral yerleşen ve 2-8 haftada skar bırakmadan iyileşen ciltten kabarık, sıcak ve basmakla çok ağrılı deri nodülleridir [2, 3]. Boyutları genellikle 1-10 cm arasındadır. Kadınlarda erkeklerden üç ila beş kat daha fazla görüldüğü gösterilmiştir [3]. EN'un etiyolojisi bölgelere ve ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir; sistemik hastalıklar, enfeksiyonlar, ilaçlar, gebelik, malignite gibi geniş yelpazede bir neden bulunabildiği gibi etiyolojisi tespit edilemeyebilir de [4]. Bu olguyu sunarken amacımız EN' nin sarkoidoz için tanı koydurucu bir bulgu olabileceğini vurgulamaktır.

2. Olgu Sunumu

Elli bir yaşında kadın hasta yaygın vücut ağrısı ve bacaklarda olan kızarıklıklar şikâyetiyle Genel Dahiliye polikliniğine başvurdu. Bacaklarındaki kızarıklıkların 20 gündür bulunduğu ve ağrılı olduğu öğrenildi. Bir ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren hasta uzun zamandır depresyon, gastrit ve osteopeni nedeniyle medikal tedavi almaktaydı (proton pompa inhibitörü, seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI), kalsiyum ve D vitamini).

Fizik muayenede vital değerleri normaldi. Bacaklarında, bilateral ve ön yüzde yaygın, en büyüğü 2 cm çapında yuvarlak lezyonlar saptandı (Resim 1). Bu lezyonlar yüzeysel kabarık ve dokunmakla ağrılı olup klinik olarak eritema nodozum olarak değerlendirildi. Oral ve genital aft yoktu, organomegali yoktu, diğer sistem muayeneleri doğaldı.



Resim 1: Hastanın alt eksteremite döküntüleri

Hasta EN etiyolojisi araştırmak amaçlı Romatoloji servisine yatırıldı. Laboratuvar tetkikleri istendi; tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikleri, akut faz yanıtı ve idrar tetkiki normal sınırlardaydı. Ek olarak istenen anti streptolizin antikor (ASO):

negatif, anti nükleer antikor (ANA): negatif, insan lökosit antijeni B-51 (HLA-B51): negatif olarak görüldü. Yapılan tüberkülin deri testi (PPD) testi ve paterji testi negatifti (Resim 2).



Resim 2. Paterji testi (Romatoloji Atlası, Kasifoglu T, Kalyoncu U)

Radyolojik olarak değerlendirmede akciğer grafisinde bilateral hiler lenfadenopatiler (LAP) görüldü (Resim 3). Bunun üzerine yapılan yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı

tomografide (HRCT) mediastende çok sayıda ve en büyüğü sol hiler bölgede, kısa aksı 14 mm olan LAP tespit edildi.



Resim 3-4. Hastanın akciğer grafisi ve HRCT'de bilateral hiler LAP'lar.

Bilateral hiler LAP ve EN nedeniyle hastadan sarkoidoz ön tanısıyla 24 saatlik idrar ve serum kalsiyum (Ca) tetkikleri istendi. 24 saatlik idrarda Ca: 4.22mg/kg/gün (6.7-21.3) olup düşüktü. Serum Ca düzeyi 9.74 mg/dL(8.6-10.2), normaldi. Sol paratrakeal alanda bulunan LAP'dan; endobronşial ultasonografi (EBUS) eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. İİAB, patolojide "kazeifikasyon nekrozu bulunmayan granülomatoz inflamasyon" olarak raporlandı ve hastaya sarkoidoz tanısı konuldu.

3. Tartışma

EN, septal pannikülitlerin en sık görülen formudur [1]. Histopatolojik olarak vaskülit olmaksızın cilt altı yağ lobüllerinin akut septal inflamasyonu pannikülit olarak tanımlanır. EN; histopatolojik özellikleriyle benzer klinik tabloyu paylaşan lupus profundus, eritema induratum gibi diğer pannikülitlerden ayrılır [1, 5]. Bu histopatolojik tablonun bazı antijenik uyarılara karşı çoğunlukla 3-6 hafta sonra oluşan, geç tipte aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucu oluştuğu kabul edilmektedir [6].

Etiyolojik nedenler arasında ülkemizde daha sık görülen Behçet hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, bağ dokusu hastalıkları gibi sistemik inflamatuvar hastalıklar yer alır [4]. Gelişmekte olan ülkelerde ve sosyoekonomik olarak düşük düzeyde olan bölgelerde enfeksiyöz etkenler ön plana çıkmaktadır. Tüberküloz, beta hemolitik streptokoklar, bağırsak ilişkili enfeksiyonlar, hepatit B, sitomegalovirüs bu enfeksiyöz etkenlerden bazılarıdır [3, 4]. Tüberküloz, özellikle görülme sıklığının yüksek olduğu bölgelerde önemli bir nedendir, Türkiye’de de tüberküloz ve post-streptokoksik EN’in en sık etiyolojik neden olduğunu belirten çalışmalar vardır [6,10]. Gebelik ve ilaçlar da EN’ a yol açabilir [7]. Gelişmiş ülkelerde ise sarkoidoza sekonder EN oldukça sık görülmektedir [4]. Hastaların yaklaşık yarısında EN nedeni saptanamaz ve idiyopatik EN olarak isimlendirilir [5].

Sarkoidoz; etkilenen organlarda non-kazeifiye granülomlar oluşumu ile karakterize etiyolojisi ve mekanizması henüz aydınlatılamamış sistemik inflamatuvar ve heterojen klinik tablolarla karakterize bir hastalıktır [8]. Sarkoidoz tanısında klinik-radyolojik bulgular, non kazeifiye granülomların gösterilmesi ve bu bulgulara yol açacak başka bir nedenin bulunmaması gerekmektedir [9].

Sarkoidozun birçok klinik bulgusu vardır ve prognozunu tespit etmek zordur, şiddeti

ve hastalığın gelişimi değişkendir [10]. Etiyolojisi ve patofizyolojisi belirsiz, klinik spektrumu oldukça geniş olan bir hastalık olduğu için spesifik klinik ve laboratuvar bulguları hastalığın yönetiminde oldukça önem taşımaktadır [10]. Hastaların %90’dan fazlasında akciğerler etkilenir [9]. Posterior-anterior akciğer (PA AC) grafisi ile hiler LAP, akciğerde infiltrasyon ve fibrozis tespit edilebilir [9]. PA AC grafisi hastalığın tanı, takip ve tedavisinde önemlidir. Sunmuş olduğumuz EN gelişen hastada sarkoidozdan şüphelenmemizi ve ileri tetkik yapmamızı sağlayan bulgular da PA AC grafi bulguları olmuştur. Cilt lezyonları da klinik bulgularda önemli bir yer tutar. Ciltteki lezyonlar non-kazeifiye granülom içerip içermemesine göre spesifik ve spesifik olmayan lezyonlar olarak sınıflandırılır.[9] En sık görülen spesifik lezyon makulopapüler döküntü, en sık spesifik olmayan lezyon ise EN’ dir [11]. EN nedeni ile sunmuş olduğumuz hastada sarkoidozun hatırlanmasını, akciğer grafisi sarkoidozun düşünülmesini, laboratuvar ve ileri görüntüleme yöntemleri kesin tanı için girişimsel işlem yapılmasını; LAP biyopsisi de sarkoidoz tanısını kesinleştirilmesini sağlamıştır.

EN geniş spektrumda bir hastalık grubuyla ilişkilidir. Ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene, ASO, PPD bakılması ve akciğer grafisi, EN saptanan hastalarda büyük oranda etiyolojide yol göstermesi için yeterli olabilmektedir [4]. Sarkoidoz klinik bir bukalemundur; EN, sarkoidozun farkedilmesini erkenden tanınmasını sağlayan önemli bir bulgudur.

KAYNAKLAR

1. Requena L, Requena C: Erythema nodosum. *Dermatol Online J* 2002;8:4.
2. Mert A TF: Eritema nodozum. *Bilim Dialog* 1994, 9:14.
3. Chowanec M, Starba A, Wiland P: Erythema nodosum - review of the literature. *Reumatologia* 2016;54:79-82.
4. García-Porrúa C, González-Gay MA, Vázquez-Caruncho M, López-Lazaro L, Lueiro M, Fernández ML, Alvarez-Ferreira J, Pujol RM: Erythema nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology* 2000, 43:584-92.
5. Bondi EE MD, Lazarus GS: Panniculitis. In: Fitzpatrick’s Dermatology in General Medicine. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al (Eds) 1999(5th ed):1284.
6. Ali M: Eritema nodozum: 9 yıllık deneyim. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 2002, 33(1).
7. Mert A, Kumbasar H, Ozaras R, Erten S, Tasli L, Tabak F, Ozturk R: Erythema nodosum:

- an evaluation of 100 cases. *Clin Exp Rheumatol*. 2007 ;25:563-70.
8. Valeyre D, Prasse A, Nunes H, Uzunhan Y, Brillet PY, Müller-Quernheim J: Sarcoidosis. *Lancet* 2014, 383:1155-67.
 9. Statement on sarcoidosis. Joint Statement of the American Thoracic Society (ATS), the European Respiratory Society (ERS) and the World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG) adopted by the ATS Board of Directors and by the ERS Executive Committee, February 1999. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;160:736-55.
 10. Llanos O, Hamzeh N: Sarcoidosis. *Med Clin North Am*. 2019;103:527-34
 11. Ruocco E, Gambardella A, Langella GG, Lo Schiavo A, Ruocco V: Cutaneous sarcoidosis: an intriguing model of immune dysregulation. *Int J Dermatol* 2015, 54:1-12.