

## Çocukluk döneminde nadir bir deri lezyonu: skrofuloderma

A rare skin lesion in childhood: scrofuloderma

\* Nagehan Aslan,  
\*\* Aybüke Akaslan Kara,  
\* Çiğdem Kaşıkara,  
\*\* Metehan Özen  
  
\* Süleyman Demirel  
Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Pediatri AD, Isparta.  
\*\* Süleyman Demirel  
Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Pediatrik Enfeksiyon BD,  
Isparta.

### Öz

Tüberküloz hastalığının akciğer dışı tutulumu nadir olmayıp tutulan organlardan biri de deridir. Skrofuloderma kemik, eklem veya lenf bezi tüberkülozu gibi bir odaktan komşuluk yoluyla ya da primer odaktan hematojen yolla deriye ulaşan bir reenfeksiyondur. Bu yazıda ciltteki kronik lezyonların ayırıcı tanısında tüberkülozun da akılda bulunması gereken bir tanı olduğunu hatırlatmak amacı ile boyunda pürülan akıntılı, ülserle lezyon ile başvurup skrofuloderma tanısı alan 10 yaşında hastanın klinik seyri sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Skrofuloderma, Tüberküloz, Kronik deri lezyonu, Çocuk

### Abstract

Extrapulmonary involvement of tuberculosis disease is not uncommon and one of the affected organ is the skin. Scrofuloderma is a reinfection of tuberculosis that metastasize to skin from a focus like bone, joint and lymphadenitis by neighbourliness way or from a primer focus by hematogenous way. Scrofuloderma, a rare form of tuberculosis, should be kept in mind in the differential diagnosis of chronic skin lesions so in this case report, 10-year-old female patient with a purulent, ulcerated lesion in her neck, diagnosed as Scrofuloderma was presented.

**Key Words:** Scrophuloderma, Tuberculosis, Chronic skin lesion, Child

Yazışma Adresi:  
Dr. Nagehan Aslan  
Süleyman Demirel Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Pediatri AD. Isparta  
Tel: 0505 549 99 86  
e-posta:nagehan\_aslan@hotmail.  
com

## Giriş

Tüberküloz toplum sağlığını ilgilendiren önemli mortalite ve morbiditeye yol açabilen bir hastalıktır. Tüberküloz hastalığının akciğer dışı tutulumu nadir olmayıp tutulum görülen organlardan biri de deridir (1). Deri tüberkülozu etken mikobakterinin giriş yoluna, patojenitesine, konakçının duyarlılığına ve hücrel immünitesine bağlı olarak farklı dermatolojik bulgularla kendini gösterebilmektedir (2). Skrofulodermal hastalarda kesin tanı için etken mikroorganizmaların deri biyopsi örneklerinde gösterilmesi gerekli olsa da, dokudaki mikobakteri sayısının az olmasına bağlı olarak bu her zaman mümkün olmamaktadır. Tanı koymadaki bu tür zorluklardan dolayı deri tüberkülozu olan birçok hasta farklı tanı ve tedavilerle uzun süre izlenmektedir. Bu yazıda servikal bölgesindeki lezyonları için farklı tedaviler almış ancak fayda görmemiş bir hasta kronik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında skrofulodermanın da akılda tutulmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

## Olgu sunumu

Yaklaşık 1 yıldır sol ön servikal bölgede lenfadenomegali nedeni ile dış merkezde takipli olan 10 yaşındaki kız hasta, lenf nodu üzerinde ülsere yara ve pürülan akıntı olması üzerine hastanemize getirildi. Şikayetinin yaklaşık 3 aydır olduğu ve verilen oral ve topikal antibiyotiklerle gerilemediği öğrenildi. Başvurduğu dış merkezlerde çeşitli tedaviler uygulanmış ancak fayda görmemişti. Ateş, kilo kaybı, gece terlemesi gibi sistemik şikayetleri bulunmamaktaydı. Tüberküloz teması ya da ailede geçirilmiş tüberküloz öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sol ön servikal bölgede 1x1 cm çapında, düzensiz kenarlı, üzeri pürülan akıntılı, çevresi eritemli, tabanı mor renkli ülsere lezyon mevcuttu (Resim-1). Hastanın tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri normal, C-reaktif protein negatifti, Eritrosit Sedimentasyon Hızı:19 mm/saat'ti. Periferik yaymasında atipik hücre tespit edilmedi. Çekilen posterior-anterior akciğer grafisi normaldi. Kontrastlı toraks tomografisinde mediastinal, hiler lenfadenopatiler ve buzlu cam görünümü mevcuttu. Yapılan tüberkülin deri testi (PPD) 50 mm olarak sonuçlandı. Derideki lezyondan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kazeifikasyon nekrozu ve Langhans tipi dev hücreler görüldü. Lezyondan gönderilen yara kültüründe üreme olmadı.

Erlich Ziehl Nielsen (EZN) boyama yöntemi ile hazırlanan preparatlarda aside dirençli mikroorganizmalar saptandı. Hastanın alınan mide açlık sıvılarında Mycobacterium tuberculosis kompleks üredi. Hastaya dördümlü tüberküloz lenfadenit tedavisi başlandı. İkinci aydan sonra tedavi İsoniazid+Rifampisin kombinasyonu ile 6 aya tamamlandı. Hastanın lezyonları geriledi ve yeni bir lezyon gelişimi olmadı.



Resim-1: Boyunda ülsere, pürülan akıntılı lezyon

## Tartışma

Deri tüberkülozu, ekstrapulmoner tüberküloz enfeksiyonlarının nadir gözlenen bir formu olup sıklığı yaklaşık % 1-2 civarındadır (3,4). Klinik seyri oldukça farklı olmakla birlikte çocuklarda sistemik tutulum erişkinlere göre daha fazla oranda gözlenmektedir (5). Bütün tüberküloz tiplerinde olduğu gibi deri tüberkülozu da kötü beslenen, sosyoekonomik düzey düşüklüğü gösteren kalabalık toplumlarda sık olarak gözlenmektedir. Eskiden daha sık görülen deri tüberkülozu, hastalığın birincil odaktan hematojen yolla yayılması ile veya tüberküloz basiline karşı aşırı duyarlılık sonucu ortaya çıkar. Tanı ve tedavideki gecikmeler nedeni ile çocuklarda mortalitesi daha sık olmaktadır (5). Lupus Vulgaris deri tüberkülozlarının en sık görülen ve kronik seyirli formudur. Vücuttaki tüberküloz odağından basilin hematojen, lenfojen veya çevreye yayılım yoluyla deriye geçmesiyle meydana gelir.

Deri tüberkülozu içerisinde en sık görülen ikinci form skrofulodermadır. Skrofuloderma kazeöz lenf nodunun üzerindeki deride, sıklıkla servikal yerleşimli, yüzeysel

bir ülser veya derin bir sinüs yolu ile dışarıya rüptüre olan deri tüberkülozudur (6). Kemik, eklem veya lenf bezi tüberkülozu gibi bir odaktan komşuluk yoluyla ya da primer odaktan hematogen yolla deriye ulaşır. Soğuk apse formasyonuna neden olarak üzerinde bulunduğu cilt bölgesinde bozulmaya ve ülserleşmeye yol açar. En çok submandibuler, supraklavikuler bölgeler ve boynun yan yüzlerinde lokalize olur.

Ekstremitelerdeki veya gövdedeki lezyonlar, falanks kemiklerinin, eklemlerin, sternum veya kostaların tüberkülozlarına eşlik eder. Lezyon cilt altı ağrısız, sert nodül olarak oluşur. Gittikçe yumuşayan nodül fluktuasyon vermeye başlar ve cilde açılır. Fistül ağzlarından pürülan bir akıntı meydana gelir (2, 7). Ayırıcı tanıda sifiliz şankrı, şark çıbanı, diğer deri tüberkülozları, impetigo, ektima, sporotrikoz, kedi tırmığı hastalığı gibi hastalıklar akla gelmelidir.

Skrofulodermalı hastalarda kesin tanı için etken mikroorganizmaların deri biyopsi örneklerinde gösterilmesi gerekli olsa da, dokudaki mikobakteri sayısının az olmasına bağlı olarak bu her zaman mümkün olamamaktadır. Bununla birlikte mikobakteri kültürü, EZN boyama yöntemi, histopatolojik inceleme, PPD ve ELISA gibi tanı yöntemleri de deri tüberkülozlarında negatif olabilir. Histopatolojisinde lenfosit ve monositlerin çevrelediği epitelioid histiositlerden ve Langhans tipi dev hücrelerden oluşan tüberkül yapısı göze çarpar. Bu granülomların merkezinde değişen oranda kazeifikasyon nekrozu görülür (8). Tanı koymadaki bu tür zorluklardan dolayı deri tüberkülozu olan birçok hasta farklı tanı ve tedavilerle uzun süre izlenmektedir. Bizim vakamızda da PPD pozitifliği, histopatolojik incelemede Langhans tipi dev hücreler, EZN boyamda aside dirençli mikobakteriler ve mide açlık sıvısında Mycobacterium tuberculosis kompleks saptanmıştı. Skrofuloderma tanı almaz ve tedavi edilmez ise hastalık için karakteristik olan köprüleşmeler yaparak iyileşir. Bizim vakamızda bakteriyel lenfadenit nedeni ile uzun süre tedavi aldığı için tanıda gecikme yaşanmıştı.

Deri tüberkülozunun tedavisi genellikle akciğer tüberkülozu tedavisi gibi iki fazlıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisine göre başlangıç fazında iki ay süreyle haftada 3 gün dördü ilaç tedavisi (EHRZ- etambutol (E), isoniazid (H), rifampisin (R), prazinamid (Z) ) ve dört aylık idame fazında ise ikili ilaç tedavisi (HR) kullanılır (9). Olgumuza da iki ay dördü tedavi, dört ay ikili antitüberküloz tedavi uygulanıp tedavi süresi altı aya

tamamlanmıştı.

Skrofuloderma da antitüberküloz tedaviye ek olarak cerrahi eksizyon, kriyoterapi veya elektrokoterden yararlanabilir. Mortalitesi ve morbiditesi çok yüksek olmasa dahi kronik seyir göstermesi ve çoklu ilaç tedavisi gerektirmesi nedeni ile skrofuloderma tanısı oldukça önemlidir.

### Sonuç

Ekstrapulmoner tüberkülozun nadir bir formu olan skrofuloderma, ülkemiz gibi tüberkülozun önemini koruduğu ülkelerde kronik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmesi gereken bir tanıdır. Kronik seyirli morbiditesi yüksek bir hastalık olan skrofulodermanın erken tanı ve tedavisi önemlidir.

### Kaynaklar

1. Handog EB, Gabriel TG, Pineda RT. Management of cutaneous tuberculosis. *Dermatol Ther* 2008; 21: 154-161.
2. Erdem T. Deri tüberkülozu: Tanı ve tedavide güçlükler. XIX Prof. Dr. A. Lütfi Tat Sempozyumu. 2009;55.
3. Zouhair K, Akhdari N, Nejjam F et al. Cutaneous tuberculosis in Morocco. *Int J Infect Dis* 2007;11:209-212.
4. Pandhi D, Reddy BS, Chowdhary S et al. Cutaneous tuberculosis in Indian children: the importance of screening for involvement of internal organs. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004;18:546-551.
5. Gomathy Sethuraman, Venkatesh Ramesh, Cutaneous Tuberculosis in Children. *Pediatric Dermatology Vol.* 2013;30:17-16.
6. Baykal C. Deri tüberkülozu: 64 olgunun retrospektif değerlendirmesi. *Türkderm* 2001; 35: 103-107.
7. Ünal İ, Özdemir F, Kazandı AC, Alper S, Yazkan F. Deri tüberkülozu: 18 yıllık retrospektif değerlendirme. *Türkderm* 2003; 37: 32-36.
8. Ünal İ, Özdemir F, Kazandı AC, Alper S, Yazkan F. Deri tüberkülozu: 18 yıllık retrospektif değerlendirme. *Türkderm* 2003; 37: 32-36.
9. World Health Organization. Treatment of tuberculosis guidelines (WHO/HTM/TB/ 2009.420). Geneva: World Health Organization, 2010.