

## DERİ TÜBERKÜLOZU: İKİ OLGU SUNUMU

### CUTANEOUS TUBERCULOSIS:TWO CASES REPORT

Özlem Saniye İÇMELİ<sup>1</sup> Hatice TÜRKER<sup>1</sup> Merve ÇİFTÇİ<sup>1</sup> Baran GÜNDOĞUŞ<sup>1</sup>  
Feyyaz KABADAYI<sup>1</sup> Mukaddes KAVALA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul, Türkiye

**Anahtar sözcükler:** Lupus vulgaris, deri tüberkülozu, tüberküloz

**Key words:** Lupus vulgaris, cutaneous tuberculosis, tuberculosis

Geliş tarihi: 23 / 05 / 2013

Kabul tarihi: 01 / 07 / 2013

#### ÖZET

Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problem olmaya devam etmektedir. Akciğer dışında birçok çok organı tutabilir. Lupus vulgaris akciğer dışı tüberküloz formlarından biridir ve nadiren görülür. Lupus vulgaris orta immünite ve tüberkülin hassasiyet derecesi yüksek olan kişilerde görülen kronik, postprimer, bakteri sayısının az olduğu bir deri tüberkülozudur. Lenfatik yayılım, direkt inokülasyon veya komşu organdan direkt yayılım sonucu gelişebilir. Nadiren, iltihaplı bir odaktan hematogen yayılım sonucu oluşabilir. Baş ve boyun sıklıkla tutulan alanlardır. Baş ve boyun bölgesinden sonra kollar ve bacaklar tutulum görülen diğer alanlardır. Lezyon genellikle küçük kırmızimsı kahverengi nodül olarak başlar ve giderek genişler ve infiltrasyon gelişir. İki lupus vulgaris tanılı olgumuzu tartışmak istedik.

#### GİRİŞ

Tüberküloz hastalığı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Deri tüberkülozu, akciğer dışı tüberkülozunun nadir bir formu olup son yıllarda pulmoner tüberküloz insidansına paralel olarak görülme sıklığında azalma dikkati çekmektedir (1-2). Ülkemizde, verem savaşı dispanserinde yapılan bir çalışmada, 10

#### SUMMARY

Tuberculosis is still a major health problem in developing countries. Tuberculosis may involve most organs other than the lung. Lupus vulgaris is a rare form of extrapulmonary tuberculosis. Lupus vulgaris is chronic, postprimary, paucibacillary cutaneous tuberculosis found in individuals with moderate immunity and high degree of tuberculin sensitivity. It develops as a result of direct inoculation, direct extension from an underlying organ or by lymphatic spread. Rarely, it can occur as a result of haematogenous spread from an infective focus. The common sites of involvement are head and neck followed by arms and legs. The lesion is usually single and starts as a tiny reddish-brown nodule, which later becomes raised and infiltrated. We report two cases of lupus vulgaris.

yıllık zaman diliminde tanı konulup tedavi edilen 1130 tüberküloz olgusunun 234'ünde akciğer dışı tüberkülozun bulunduğu, deri tüberkülozu tanısı konulan olgu sayısının sadece 5 (% 2,2) olduğu görülmüştür (3). Yapılan diğer bir çalışmada ise görülme sıklığı, % 3,51'dir (4). İnsidansın ülkelere göre % 0.02-0.59 arasında değiştiği bildirilmektedir (5-6). Deri tüberkülozunda etken, Mycobacterium tuberculo-

sis, *M. bovis* nadir olarak da *M. bovis*'in *attenuate* suşu *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dir (7). En sık görülen formu *lupus vulgaris* (LV) dir. *Lupus vulgaris* önceden *tüberküloz* basili ile karşılaşmış ve immunitesi yüksek düzeyde olan kişilerde gelişen, kronik, ilerleyici bir reenfeksiyon *tüberküloz* formu olup, sıklıkla eksojen inokulasyon yoluyla ortaya çıkar (8). Özellikle kronik lezyonu olan olgularda basilin gösterilmesi ve kültürde üretilmesi zordur. Tanı çoğunlukla klinik-histopatolojik bulgulara dayanır (9).

### OLGU 1

Otuz yaşındaki erkek hasta, dört aydır burun kenarında asemptomatik ciltten kabarıklık ve kızamık cilt lezyonları ile kliniğimize başvurdu (Resim1). Bir yıl önce, balgam ARB kültüründe üreme olması üzerine akciğer *tüberküloz* tanısı konulmuş, altı ay *tüberküloz* tedavisi (HRZE) kullanmıştı. Cilt bulguları nedeniyle yapılan dermatoloji konsültasyonunda, lezyonlar, burun sırtında birkaç adet, sağ lateralde sulkusa doğru 3×3 cm, sol lateralde sulkusa doğru iğne ucu kadar, nazal orifisin kenarında birleşme eğiliminde eritemli papüller olarak değerlendirildi. Cilt biyopsisi, sağ nazolabial bölge deri ve deri altı dokusu granülatöz iltihap olarak raporlandı. Akciğer grafisinde sağ üst alandaki lezyonlar sekel olarak değerlendirildi (Resim 2). Klinik ve histopatolojik bulgularla *lupus vulgaris* tanısı konulan olguya spesifik tedavi (HREZS) başlandı. Sekizinci hafta kontrolünde eritemli papüller görünümde azalmalarla birlikte, cilt lezyonlarında dramatik iyileşme saptandı, tedavi sonunda tamamen normal bulundu (Resim 3). Halen yakınmasız olan hastanın tedavisi sekiz ay sürdürüldü.

### OLGU 2

Kırk dört yaşında kadın hasta, yaklaşık 6 ay önce yüzünde çeneden yanaklara doğru yayılan, ciltten kabarıklık, yer yer hiperemik, yer yer cilt renginde olan cilt lezyonları ile kliniğimize başvurdu (Resim 4). Dermatoloji tarafından



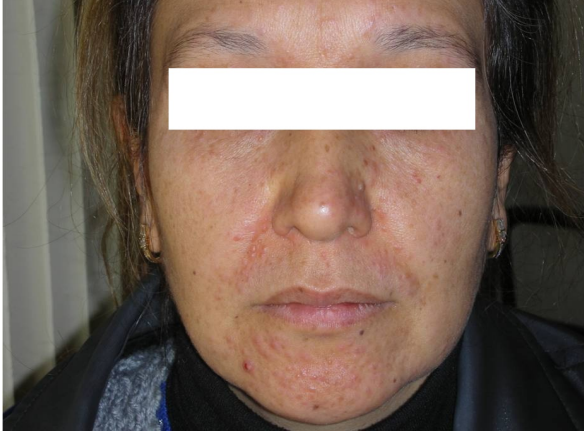
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6

verilen lokal tedavilere yanıt alınamaması üzerine yapılan cilt biyopsisinde, granülomatöz iltihap saptandı. Cilt lezyonları dışında

herhangi bir yakınması olmayan hastanın akciğer grafisi normal bulundu (Resim 5). Histopatolojik olarak lupus vulgaris tanısı konulan olguya antitüberküloz tedavi (HRZE) başlandı. Tedavinin birinci ayında cilt lezyonlarında belirgin gerileme olan hastanın tedavi sonunda lezyonlar tamamen düzeldi (Resim6). Halen yakınmasız olan hastanın tedavisi altı ay sonunda kesildi.

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Deri tüberkülozu, akciğer dışı organ tüberkülozunun nadir bir formu olup, primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer enfeksiyon, önceden basille temas etmemiş kişilerde, daha çok çocuklar ve gençlerde, inokulasyon yoluyla şankr ya da hematojen yayılımla akut dissemine miliyer tüberküloz olarak ortaya çıkar. Sekonder enfeksiyon ise reeneksiyon ya da reaktivasyonu takip edebilir. Lupus vulgaris ve tüberkülozis verrükoza kutis reeneksiyon tüberkülozu formlarıdır ve sıklıkla eksojen inokulasyon yoluyla ortaya çıkar. Skrofuloderma ve tüberkülozis kutis orifisialis reaktivasyon tüberkülozu formlarıdır. Skrofuloderma, azalmış hücresel immunitesi olan hastalarda sıklıkla lenf nodundan bazen de kemik, eklem ya da epididimden basilin komşuluk yoluyla yayılması sonucu meydana gelir. En çok boyun yan yüzlerinde, çene altında, sternum üzerinde, koltuk altı ve kasık bölgelerinde görülür. Tüberkülozis kutis orifisialis burun, ağız, anüs, üriner meatus, vajina gibi bir deri-mukoza birleşim bölgelerinde ortaya çıkar. Hücresel immünitesi zayıf kişilerde basilin otoinokülasyonla çevredeki deri ve mukozalara yayılması sonucu meydana gelir (10-11). Lupus vulgaris basille karşılaşmış, tüberküloza karşı güçlü immünitesi ve PPD pozitifliği olan hastalarda gelişen, kronik ve ilerleyici bir deri tüberkülozu tipidir. Lezyonlar inokülasyon veya BCG aşısı bölgesinde ve skrofuloderma sikatrisleri üzerinde görülebilirse de, en sık ilk enfeksiyon odağından uzak bölgelerde gelişir. Lezyonlar %90 baş bölgesinde lokalize olur ve burun,

yanak, kulak memesi en sık tutulan bölgelerdir, daha az oranda boyun, ekstremiteler ve gövdede tutulum izlenir. Hastalık tipik şekilde yanyana kümelenmiş ve birbiriyle birleşmiş kırmızı kahverengi, şeffaf, yumuşak papüllerden oluşan tek bir plakla seyrederek. Plak üzerine bir lamla bastırıldığında (diaskopi) eritem solarak geride elma jölesini hatırlatan sarımsı kahverengimsi bir renk bırakır, bu bulgu LV için patognomoniktir. Papüller bir alanda atrofik sikatrisler bırakarak iyileşirken, diğer bir alanda yeni lezyonlar gelişir. Sikatrisler üzerinde yeni lezyon gelişmesi lupus vulgarisin karakteristik bulgularındandır. Her iki olgunun lezyonları literatürle uyumlu olarak yanak ve burun bölgesinde olup, yine lezyonların birbiriyle yer yer birleşmiş ve bazı lezyonlar iyileşirken yeni lezyonların ortaya çıkması taniyi destekliyordu.

Tanı için derideki lezyonlardan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kazeifikasyon nekrozunun çok az olduğu, Langhans tipi dev hücrelerin ve epitelioid hücrelerin bulunduğu tipik granülomlar (tüberkül) görülür, basil sayısı azdır ve genellikle kültürde üreme saptanmaz. Olgularımızın lezyonlarından alınan biyopsi materyalinde epitelioid hücrelerin oluşturduğu granülomlar saptanmıştır. Lezyonlar yavaş ilerler ve tedavi edilmediği takdirde ömür boyu sürebilir. Olguların %10'unda sikatrisler üzerinde yassı hücreli kanserler gelişir (12-13-14 ). Deri

tüberkülozu diğer organ tüberkülozları gibi antitüberküloz ilaçlarla tedavi edilmektedir.

Kronik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında tüberküloz, sarkoidoz, lenfositoma kutis, diskoid lupus eritematozus, tersiyer sfiliz, lepra, blastomikozis ve diğer derin mikotik enfeksiyonlar, lupoid leishmaniasis ve kronik vejetatif piyodermalar yer almaktadır (15). Olgularımızın deri lezyonlarının klinik ve patolojik bulguları tüberküloz enfeksiyonunu destekliyordu.

Deri tüberkülozunun kesin tanısı için, mikobakterinin demonstrasyonu gerekli olsa da deri biyopsi örneklerinde bu çoğunlukla mümkün olmaktadır. Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemi hızlı, sensitivite ve spesifitesi yüksek bir tanı yöntemi olarak kullanıma girmiştir (16,17,18,19). Bununla beraber halen rutin histopatolojik incelemeler en sık kullanılan tanı yöntemidir. Deri tüberkülozu multifokal olarak da görülebilir (20). Olgumuzda histopatolojik incelemenin yanısıra akciğer tüberkülozu geçirme hikayesi, klinik bulgular ve spesifik tedaviye alınan yanıt deri tüberkülozu tanısını kuvvetlendirmiştir.

Tüberküloz insidansı ve prevalansının yüksek olduğu ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde, kronik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında tüberküloz enfeksiyonu mutlaka olmalıdır. Tedavisi normal akciğer tüberkülozu tedavi-sinden farklı değildir.

### KAYNAKLAR

1. Tappeiner G, Wolff K. Tuberculosis and other mycobacterial infections. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB(eds). Dermatology in general medicine. 5<sup>th</sup> ed. Newyork: McGraw-Hill; 1999: 2182-206.
2. Barnetson RS. Skin diseases in the tropics. Med J Aust 1993; 6: 159: 321-5.
3. Kolsuz M, Ersoy S, Demircan N, Metintaş M, Erginel S, Uçgun İ. Eskişehir-Deliklitaş Verem Savaş Dispanserinde izlenen akciğer dışı tüberküloz olgularının değerlendirilmesi. Toraks Dergisi. 2003; 4: 25-32.
4. Kıvanc-Altunay I, Baysal Z, Ekmekci TR, Köslü A. Incidence of cutaneous tuberculosis in patients with organ tuberculosis. Int J Dermatol. 2003; 42: 197-200.
5. Patra AC, Gharami RC, Banerjee PK. A profile of Cutaneous Tuberculosis. Indian J Dermatol. 2006; 51: 105-107.
6. Kumar B, Muralidhar S. Cutaneous tuberculosis: twenty-year prospective study. Int J Tuberc Lung Dis. 1999; 3: 494-500.

1. 7.Wozniacka A, Schwartz RA, Sysa-Jedrzejska A, Borun M, Arkuszewska C. Lupus vulgaris: report of two cases. *Int J Dermatol* 2005; 44(4): 299-301.
7. Tüzün Y, Bahçetepe N. Lupus vulgaris. *Dermatose* 2006; 5(1): 38-44.
8. Altunay IK, Kayaoğlu S, Ekmekçi TR, Kutlu S, Arpag ES. Lupus vulgaris of the popliteal fossa: a delayed diagnosis. *Dermatol Online J* 2007; 13(3): 12.
9. Leon-Mateos A, Sanches-Aguilar D, Lado Fet al. Perianal ulceration: a case of tuberculosis cutis orificialis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005; 19: 364-66.
10. Sehgal VN. Cutaneous tuberculosis. *Dermatol Clin*. 1994; 12: 645-53.
11. Tappeiner G, Wolff K. Tuberculosis and other mycobacterial infections. In: Freedberg IM (ed). *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 6<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2003: 1993-50
12. Marcoval J, Servitje O, Moreno A, et al. Lupus vulgaris. Clinical, histopathologic, and bacteriologic study of 10 cases. *J Am Acad Dermatol*. 1992; 26: 404-7.
13. Motta A, Feliciani C, Toto P, et al. Lupus vulgaris developing at the site of misdiagnosed scrofuloderma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2003; 17: 313-5.
14. Brasiello M, Zalaudek I, Ferrara G, Gourhant JY, Capoluongo P, Roma P, et al. Lupus vulgaris: a new look at an old symptom—the lupoma observed with dermoscopy. *Dermatology* 2009; 218(2): 172-4.
15. Barbagallo J, Tager P, Ingleton R, Hirsch RJ, Weinberg JM: Cutaneous tuberculosis: diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol* 2002; 3: 319-28.
16. Tan SH, Tan HH, Sun YJ, Goh CL. Clinical utility of polymerase chain reaction in the detection of Mycobacterium tuberculosis in different types of cutaneous tuberculosis and tuberculids. *Ann Acad Med Singapore* 2001; 30: 3-10.
17. Arora SK, Kumar B, Sehgal S: Development of a polymerase chain reaction dot-blotting system for detecting cutaneous tuberculosis. *Br J Dermatol* 2000; 142: 72-6.
18. Ramesh V, Misra RS, Beena KR, Mukherjee A. A study of cutaneous tuberculosis in children. *Pediatr Dermatol* 1999; 16: 264-9.
19. Ferahbaş A, Çölgeçen E, Borlu M, Özcan M, Kontaş O, Aşçıoğlu Ö. Multifokal Lupus Vulgaris. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012; 32(6): 1766-9.

---

**Yazışma Adresi:**

Dr. Özlem Saniye İÇMELİ  
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,  
İstanbul, Türkiye  
e-posta: icmeli@superonline.com

---