

Memenin Fronkülozis Olgusu: Ultrasonografi Bulguları

Frunculosis of the Breast: A Case Report with Ultrasonographic Findings

Eda Elverici¹, Ayşe Nurdan Barça¹, Arzu Özsoy¹, Hafize Aktaş¹, Mehtap Çavuşoğlu¹

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Fronkül, koagülaz pozitif *S.aureus* tarafından oluşturulan kıl köklerinin akut nekrotik bir enfeksiyonudur. Bu olgu sunumunda, meme tutulumu bulunan bir kronik fronkülozis vakasını memenin diğer lezyonlarından ayırt edebilmek için tipik ultrasonografi bulguları ile sunuyoruz.

Yirmiyedi yaşında, bayan hastaya kliniğimizde meme ultrasonografi tetkiki yapıldı. Meme ultrasonografi incelemesinde en büyükleri sol memede 24 x 14 mm, sağ memede 9 x 6 mm boyutlarında olmak üzere ciltten cilt altına uzanım gösteren, internal ekolar ve septalar içeren kalın cidarlı apse ile uyumlu multiple komplike kistik lezyonlar izlendi. Hastanın öyküsünde ITP ve steroid kullanımı mevcuttu. Memedeki lezyondan yapılan biopsi sonucunda akut apse, inflamatuvar süreç tanısı kondu. Kültür sonucunda metisilin sensitif *S.aureus* üredi.

Birden fazla sayıda cilt ciltaltı yerleşimli, kalın cidarlı, internal ekolar ve septalar içeren apse ile uyumlu heterojen hipoekoik kistik lezyonlar saptadığımızda fronkülozis tanısını düşünelim.

Anahtar kelimeler: Meme, fronkülozis, meme apsisi

ABSTRACT

Frunculosis is an acute necrotic infection of the hair follicles which is caused by coagulase positive *Staphylococcus aureus*. We present a case of breast involvement of chronic frunculosis with typical ultrasonographic findings in order to distinguish from other lesions of the breast.

A 27-year-old female patient underwent breast ultrasonography in our clinic. In the US examination; thick walled multiple cystic lesions with internal echoes and septa formations, extending subcutaneously, compatible with abscess formations were seen. The size of the largest lesion in the right breast was 24x14 mm and 9 x 6 mm in the left breast. In her past history steroid usage due to ITP was noticed. The biopsy of the breast lesions revealed acute abscess formation. Culture from the lesions revealed methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus*.

We should consider frunculosis in the diagnosis, when we find multiple cutaneous and subcutaneous thick-walled heterogeneous hypoechoic lesions with internal echoes and septa formations, which are compatible with abscess formation.

Keywords: Breast, frunculosis, breast abscess

GİRİŞ

Fronkül, koagülaz pozitif *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) tarafından oluşturulan kıl köklerinin akut nekrotik bir enfeksiyonudur (1). Fronkül iyileşirken yeni odaklar geliyorsa fronkülozis denir. Tekrarlayan fronkülozis aylarca, yıllarca süren kronik bir tablodur (2). *S.aureus* cilt enfeksiyonlarının yaygın bir nedenidir. Rekürrens için en önemli faktör pozitif aile öyküsüdür (1). Rekürren fronkülozis için demireksikliği anemisi, hastanede yatma öyküsü, önceki antibiotik kullanımı, diabetes mellitus (DM), atopik dermatit gibi çeşitli cilt hastalıkları risk faktörleridir (1). Lezyonlar vücudun herhangi bir yerinde oluşabilir. Bu yazımızda meme tutulumu bulunan bir kronik fronkülozis vakasını tipik ultrasonografi bulguları nedeniyle memenin diğer lezyonlarından ayırt edebilmek için sunmayı amaçladık.

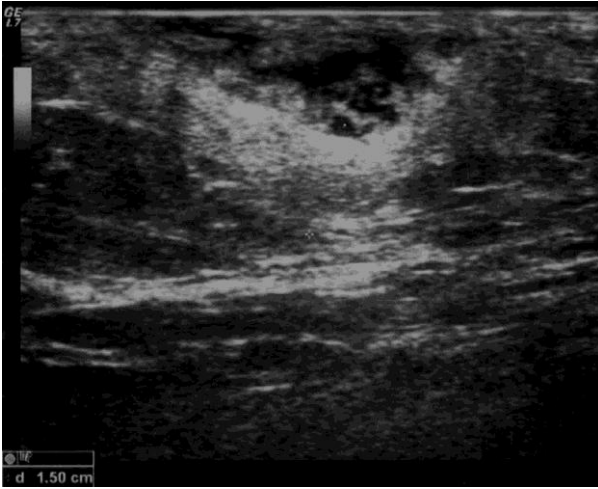
OLGU

Yirmi yedi yaşında, bayan hasta kliniğimize meme ultrasonografi tetkiki için başvurdu. Hasta her iki memede ve vücudunun çeşitli yerlerinde ciltte kızarıklığa neden olan, ağrılı, sert nodüler lezyonlardan şikâyetçiydi.

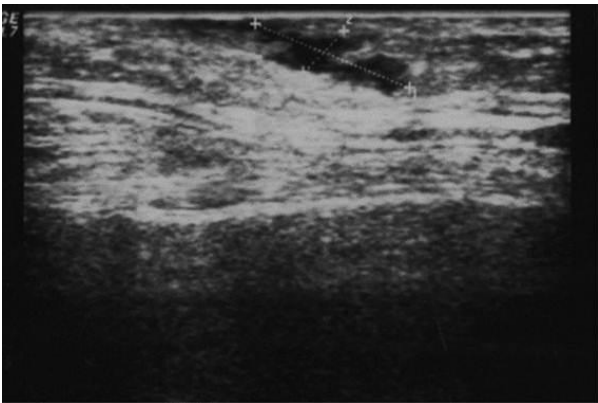
Hastanın sorgulanmasında 3 ay önce ITP tanısı aldığını ve tedavi için 2 ay steroid kullandığını öğrenildi. Steroid tedavisi ile hasta 10 kilo almış ve memesinde ve vücudundaki ağrılı şişlikler çıkmaya başlamıştı. Yaptığımız meme ultrasonografi incelemesinde en büyükleri sol memede 24 x 14 mm, sağ memede 9 x 6 mm boyutlarında olmak üzere ciltten cilt altına uzanım gösteren, internal ekolar ve septalar içeren kalın cidarlı apse ile uyumlu multiple komplike kistik lezyonlar izlendi (Resim 1,2,3).



Resim 1



Resim 2



Resim 3

Hastanın batın ön duvarındaki şişliğe yaptığımız US incelemesinde de memedeki lezyonlara benzer özellikte daha büyük boyutta yoğun septalı, heteroejen, hipoekoik kistik oluşum izlendi (Resim 4). Memedeki lezyondan yapılan biopsi sonucunda akut apse, inflamatuvar süreç tanısı kondu. Kültür sonucunda metisilin sensitif *S.aureus* üredi. Hastaya sistemik antibiotik tedavisi (Sulbaktam-ampisilin, i.v.) başlandı.



Resim 4

TARTIŞMA

Kronik fronkülozis *S.aureus* tarafından oluşturulan tekrarlayıcı kıl kökü apsesidir (2). Obesite, kronik renal dializ, i.v. ilaç bağımlılığı, DM, granülostitik veya immünolojik hastalıklar, hematolojik hastalıklar gibi çeşitli sistemik nedenler kronik fronkülozis için risk faktörleridir. Bizim vakamızda risk faktörü olarak ITP ve steroid kullanımı mevcuttu.

Rekürrens için en önemli faktör pozitif aile hikâyesidir. Cilt enfeksiyonları birçok hastada tekrarlama eğiliminde olup sıklıkla diğer aile bireylerine de yayılmaktadır. Fronkülozis seyri hastaya göre değişmektedir. Bazı hastalar sadece bir atak geçirirken bazıları da aylar ve yıllar süren tekrarlarla seyredir (1).

Rekürren ve non-rekürren fronkülozis hastalarının %89,2 ve %100 ünde *S.aureus* etken bulunmuştur. Nazal taşıyıcılık *S.aureus* enfeksiyonu gelişiminde anahtar rol oynar ve metisilin rezistans *S.aureus* için major kaynaktır. Sağlıklı kişilerin %10-35'i devamlı, %20-75'i intermittan taşıyıcıdır. *S.aureus* reenfeksiyonu enfekte aile üyeleri ile temas sonucu ya da extranasal alanlardan kontaminasyon ile oluşur. Fronkülozis özellikle hijyen eksikliği olanlarda yaygın bir hastalıktır (1). Fronkülozis gelişimine kişisel yatkınlık

tam olarak anlaşılammıştır. Normal popülasyonda %30 oranında nasale *S.aureus* taşıyıcılığı olmasına rağmen buna göre daha az fronkülozis hastalığı gelişmektedir (3).

S.aureus'un antibiotiklere karşı kolayca direnç geliştirebilmesi tedavide güçlük yaratmaktadır. Tedavide öncelikle predispozan faktörlerin belirlenmesi ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir (1) *S.aureus* taşıyıcılığını ortadan kaldırmak ve rekürren lezyonları önlemek için uzun süreli sistemik ve topikal antibiotik tedavisi ve kişisel hijyen sağlamak oldukça gereklidir (2)

Lezyonlar vücudun herhangi bir yerinde olabilir. Ancak meme tutulumunda memede görülen diğer lezyonlarından ayırd etmek gerekir. US ile ayırıcı tanıda, derinin diğer bakteriel enfeksiyonları, cilt maligniteleri ve metastazları, pilomatikoma, kompleks kist, hematom, abse düşünülebilir. Hastada bulunan risk faktörleri, lezyonların birden fazla ve aynı karakterde oluşu, tekrarlayıcı olması, travma öyküsü bulunmaması, kalsifikasyon içerip içermemesi ve cilt-ciltaltı yerleşimli olması ultrasonografik tanıda yardımcı olmaktadır. Cilt yerleşimi ile primer meme absesinden ayırd edilebilir. Ancak büyük boyutta ve meme parankimine uzanan fronküllerin primer meme absesinden ayırımı zordur. Primer meme absesinde etken faktör periferik yerleşimlilerde *S.aureus* iken subareolar yerleşimlilerde genellikle aneorobik bakterilerdir (4). Primer meme apsesi için risk faktörü olarak sigara kullanımı, obezite, DM ve siyah ırk gösterilmiştir (5,6). Bizim vakamızda cilt yerleşimli multiple sayıda benzer lezyonların olması ve vücudun diğer yerlerinde de oluşması fronkülozis tanısını koydurmuştur.

Sonuç olarak birden fazla sayıda cilt ve cilt altı yerleşimli, kalın cidarlı, internal ekolar ve septalar içeren apse ile uyumlu heterojen, hipokoik lezyonlar saptadığımızda fronkülozis tanısını düşünmeliyiz.

KAYNAKLAR

1. El-Gilany AH, Fathy H. Risk factors of recurrent furunculosis. *Dermatology Online Journal*. 2009; 15(1): 16.
2. Aminzadeh A, Demircay Z, Ocak K. Prevention of chronic furunculosis with low-doseazithromycin. *Journal of Dermatological Treatment*. 2007; 18: 105-108.
3. Demirçay Z, Demiralp EE, Ergun T. Phagocytosis and oxidative burst by neutrophils in patients with recurrent furunculosis. *British Journal of Dermatology*. 1998; 138: 1036-1038.
4. Scholefield JH, Duncan JL, Rogers K. Review of a hospital experience of breast abscesses. *Br J Surg*. 1987; 74(6): 469-70.
5. Gollapalli V, Liao J, Dudakovic A, Sugg SL, Scott-Conner CE, Weigel RJ. Risk factor development and recurrence of primary breast abscesses. *J Am Coll Surg*. 2010; 211(1): 41-8.
Doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2010.04.007.
6. Bharat A, Gao F, Aft RL, Gillanders WE, Eberlein TJ, Margenthaler JA. Predictors of primary breast abscesses and recurrence. *World J Surg*. 2009; 33(12): 2582-6. Doi:10.1007/s00268-009-0170-8.

Yazışma Adresi:

Dr. Eda Elverici

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Talatpaşa Bulvarı No: 5 06100 Altındağ/Ankara

Tel : +90 533 3349934 Faks: +90 312 3114340

E-posta: edayavuz@hotmail.com