

COVID-19 Enfeksiyonuyla Tetiklenen Eritema Nodosum Olgusu

Erythema Nodosum Triggered by COVID-19:
A case report

Sümeyye Merve Türk, Zeynep Öztürk, Damla Karataş, Emel Gönüllü

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Sakarya

Yazışma Adresi / Correspondence:

Sümeyye Merve Türk

Şirinevler, Adnan Menderes Cad. Sağlık Sok No:195, 54100 Adapazarı/Sakarya

T: +90 264 888 40 00

E-mail: sumeyyeaygan@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi / Received : 04.02.2021 Kabul Tarihi / Accepted : 22.02.2022

Orcid:

Sümeyye Merve Türk <https://orcid.org/0000-0003-0662-4837>

Zeynep Öztürk <https://orcid.org/0000-0001-6439-000X>

Damla Karataş <https://orcid.org/0000-0002-4755-0443>

Emel Gönüllü <https://orcid.org/0000-0002-6990-4206>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2022, 12(1):168-171) DOI: 10.31832 / smj.874303

Öz

Eritema Nodosum (EN), palpasyonda ağrılı ve çoğunlukla bacak ve ayak bileklerinin ekstansör yüzlerinde lokalize olan ani gelişen eritematöz, nodül veya plaklarla karakterize pannikülitin en yaygın şeklidir. Nodüller tipik olarak 1-3 cm çapındadır. EN'nin %55 kadarı idiyopatik olarak kabul edilirken, en yaygın nedenler enfeksiyonlar, ilaçlar, sarkoidoz ve inflamatuvar barsak hastalığı gibi sistemik hastalıklar, hamilelik ve malignitedir. Bu çalışmada, COVID-19'un klinik bulgusu olarak bir eritema nodosum olgusunu sunuyoruz ve 77 yaşındaki bir kadında hastalığın seyrini tanımlıyoruz.

*Anahtar
Kelimeler*

COVID-19, eritema nodosum, cilt lezyonları

Abstract

Erythema Nodosum (EN) is the most common form of panniculitis. It is characterized by erythematous nodules or plaques often localized on the extensor surfaces of the legs and ankles. Nodules and plaques are painful on palpation. Nodules are typically 1-3 centimeter in diameter. It is considered that 55% of EN are idiopathic. The most common etiology of EN are infections, drugs, pregnancy, malignancy and systemic diseases such as sarcoidosis and inflammatory bowel disease. In this study, we present a case of 77-year-old female patient with erythema nodosum as the clinical manifestation of COVID-19 and we describe the course of the disease.

Keywords

COVID-19, erythema nodosum, skin manifestations

GİRİŞ

Eritema Nodosum (EN), palpasyonda ağrılı ve çoğunlukla bacak ve ayak bileklerinin ekstansör yüzlerinde lokalize olan ani gelişen eritematöz, nodül veya plaklarla karakterize pannikülitin en yaygın şeklidir¹. EN' nin %55 kadari idi-yopatik olarak kabul edilirken, en yaygın nedenler enfeksiyonlar, ilaçlar, sarkoidoz ve inflamatuvar barsak hastalığı gibi sistemik hastalıklar, gebelik ve malignitelerdir. Bu lezyonlar genellikle 8 hafta içinde kendiliğinden düzelir. Tedavinin ana amacı altta yatan nedenin tedavi edilmesidir². Non steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) ilk seçenek tedavidir. Ancak dirençli olgularda sistemik kortikosteroidler de kullanılmaktadır³.

OLGU SUNUMU

Yetmiş yedi yaşında kadın hasta; iki haftadır devam eden öksürük, nefes darlığı, ateş, oral alımda bozulma ve halsizlik şikayetleri olup genel durumu bozulması üzerine hastaneye başvurdu. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral akciğer alt zonlarda COVID-19 ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın birlikte yaşadığı akrabalarında COVID-19 Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) pozitif. C reaktif protein (CRP) 80 mg/L (0-5), prokalsitonin 0.074 ng/ml, d-dimer:35 000 µgFEU/L, hemoglobin 10.5 gr/dl, lökosit 9870/mm³, lenfosit sayısı 400/mm³ saptandı. Pulse oksimetrede oksijen saturasyonunun %85 olduğu görüldü, nazal kanül ile 2 litre/dk oksijen desteği sağlandı. Favipiravir ve moksifloksasin başlandı. Takibinde ateşi 36.5 °C'ye geriledi, öksürüğü azaldı, oksijen saturasyonu %93'e yükseldi, oksijen desteği aralıklı verilmeye başlandı, CRP 2 mg/L'ye geriledi. Ancak tedavinin 10. Gününde ateşi 39 °C'ye yükseldi, negatifleşmiş olan CRP 120 mg/L saptandı. Muayenesinde solunum sesleri doğaldı ancak bilateral ayak bileğinden uyluğa uzanan hiperemik, yer yer nodüler lezyonları saptandı. Özellikle sol diz medialde belirgin hiperemik, sert ele gelen ağrılı nodülü mevcuttu (Resim 1). Akciğer grafisinde infiltrasyon ve hiler dolgunluk görülmedi. Sarkoidoz dışlandı. Muayenesinde lenfadenopatisi olmayan hastada ppd 4 mm olarak değerlendirildi, tüberküloz dışlandı. İdrar ve kan kültüründe

üreme olmadı. Viral hepatit paneli ve anti nükleer antikor negatifti. Hipertansiyon dışında kronik bir hastalığı yoktu. Hastada COVID-19 enfeksiyonuna sekonder eritema nodozum düşünülerek antibiyotik kesildi. NSAİİ başlandı, yanıt alınmayınca tedaviye metil prednizolon 20 mg eklendi. Tedavinin 2. gününde eritemli lezyonlarda belirgin gerileme mevcuttu, ateşi olmadı ve ağrısı geçmişti. Steroid tedavisinin 4. gününde CRP 20 mg/L'ye gerilemişti. Steroid tedavisi azaltılarak kesildi. Takiplerinde nüks izlenmedi. Hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı.



Resim 1: Sol diz medialinde hiperemik, sol tibia ön yüzde hiperemik nodüler lezyonlar

TARTIŞMA

COVID-19 salgınının başlamasıyla birlikte dünya zorlu bir süreçten geçmeye başladı. COVID-19; hastalarda asemptomatik seyredebileceği gibi ciddi organ tutulumlarına neden olan inflamatuvar bir sürecin tetikleyicisi de olabilir. Son zamanlarda COVID-19'un oluşturduğu endotelial disfonksiyona dikkat çeken yayınların, hastalığın multiorgan tutulumunun patogenezi açıklayabileceği düşünülmektedir⁴.

COVID-19 ilişkili tutulumlardan biri de cilt tutulumudur. COVID-19 ilişkili kutanöz lezyonların patojenik mekanizmaları bilinmemekle birlikte, kutanöz tutulumda hiperaktif immün yanıt, kompleman aktivasyonu ve mikrovasküler hasarın rolü varsayılmıştır. Literatür verilerine

dayanarak, bildirilen kutanöz lezyonlar ürtikeryal döküntü, eritematöz/ makülo-papüler/ morbiliform döküntü, papüloveziküler ekzantem, chilblain benzeri akral patern, livedo retikülaris/ racemosa benzeri patern, purpurik “vasküler” patern olarak sınıflandırılabilir⁵. Kutanöz lezyonlar solunum semptomlarının başında veya tanı konduktan sonra da gelişebilmektedir. Vaka sunumları değerlendirildiğinde en sık görülen paternin makülopapüler ekzantem olduğu belirlenmiştir⁶. Kutanöz belirtilerin daha çok kadınlarda görüldüğü ve daha iyi prognozla ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur⁷. Bir COVID-19 hastasının cilt bulguları ile ortaya çıkma olasılığı nedeniyle ayırıcı tanıda COVID-19 da aklımızda bulunmalıdır.

Kaynaklar

1. Haqsi W, Badri T. Erythema Nodosum. 2020 Sep 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 29262192.
2. Blake T, Manahan M, Rodins K. Erythema nodosum-a review of an uncommon panniculitis. *Dermatol Online J* 2014 Apr 16;20(4):22376 (PMID: 24746312).
3. Kroshinsky D. Erythema Nodosum. <https://www.uptodate.com/contents/erythema-nodosum>. Last updated: Jan 24, 2020.
4. Nägele MP, Haubner B, Tanner FC, Ruschitzka F, Flammer AJ. Endothelial dysfunction in COVID-19: Current findings and therapeutic implications. *Atherosclerosis*. 2020 Dec; 314:58-62.
5. Marzano AV, Cassano N, Genovese G, Moltrasio C, Vena GA. Cutaneous manifestations in patients with COVID-19: a preliminary review of an emerging issue. *Br J Dermatol*. 2020 Sep;183(3):431-442.
6. Enitan AO, Olasode OA. The Cutaneous Manifestations of COVID-19: A Review of Emerging Literature *West Afr J Med*. 2020 Oct; 37(5):569-573.
7. Rubio-Muniz CA, Puerta-Peña M, Falkenhain-López D, Arroyo-Andrés J, Agud-Dios M, Rodríguez-Peralto JL, et al. The broad spectrum of dermatological manifestations in COVID-19: clinical and histopathological features learned from a series of 34 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Oct;34(10): 574-576.