

İMMUNSUPRESİF OLMAYAN HASTALARDA GÖRÜLEN FİZİK MUAYENE İLE KOLAYCA TANI ALAN DEV MOLLUSKUM OLGULARI

GIANT MOLLUSCUM CASES SEEN IN NON-IMMUNOSUPPRESSIVE PATIENTS AND EASILY DIAGNOSED BY PHYSICAL EXAMINATION

Mehmet MELİKOĞLU¹

1. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Erzurum/TÜRKİYE

ORCID: 0000-0001-7554-7658

E-posta: mmelikoglu@gmail.com

Geliş Tarihi/Received
03.03.2023

Kabul Tarihi/Accepted
04.04.2023

Yayın Tarihi/Published
30.04.2023

Bu makaleye atıfta bulunmak için / to cite this article:

Melikoglu M. İmmünesupresif olmayan hastalarda görülen fizik muayene ile kolayca tanı alan dev molluskum olguları Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi. 2023; 2(1): 36-38

Özet

Dev molluskum vakalarının immünesupresif olmayan hastalarda da görülebileceğini, keratoakantom gibi tümoral lezyonlarla karışabileceğini, fizik muayene ile tanı alabileceğini vurgulamak üzere bu vaka serisini paylaşmayı amaçladık. Molluskum Kontagiozum, poxvirus ailesinin bir üyesi olan yaygın bir viral enfeksiyondur. Lezyonlar tipik olarak beyaz veya ten renginde, kubbe şeklinde ve inci şeklinde göbeklidir. Lezyonlar genellikle 1-5 mm çapında papüller şeklindedir. İmmünesuprese veya insan immün yetmezlik virüs (Human Immunodeficiency virus, HIV) pozitif hastalarda yaygın veya daha büyük lezyonlar gözlenir. Dev molluskum nadir bir varyanttır. Tek büyük ve nodüler yapı gösterdiği için bazal hücreli karsinom, verruka vulgaris ve keratoakantom ile karıştırılabilir. Bizim iki hastamızda da klinik olarak fizik muayene ile kolayca tanı koyduğumuz dev molluskum vakalarında hastaların immünesupresif olmadığını, keratoakantoma benzer tek ve dev lezyonlar şeklinde olduğunu ve bunların shave cerrahi eksizyon ile tamamen temizlendiğini gördük.

Anahtar kelimeler: Molluskum Kontagiozum, poxvirus, HIV, keratoakantom

Abstract

We aimed to share these cases to emphasize that giant molluscum cases may also be seen in non-immunosuppressive patients, may be confused with tumoral lesions such as keratoacanthoma, and can be recognized by physical examination. Molluscum contagiosum is a common viral infection that is a member of the poxvirus family. The lesions are typically dome-shaped, and pearly white or tan papules, 1-5 mm in diameter. Diffuse or larger lesions are observed in immunosuppressed or HIV-positive patients. Giant molluscum is a rare variant. Since it has a large and nodular structure, it may be confused with basal cell carcinoma, verruca vulgaris, and keratoacanthoma. Herein, our immunocompetent patients were diagnosed easily by clinical examination, the lesions were similar to keratoacanthoma which were removed easily by surgical shave excision.

Keywords: Molluscum contagiosum, poxvirus, HIV, keratoacanthoma

1. GİRİŞ

Molluskum kontagiozum (MK) sıklıkla çocuklarda veya 20-35 yaş arası gençlerde, genital bölgede karşımıza çıkan, pox virüs grubundan bir DNA virüsü ile gelişen tablodur (1). Cinsel yönden aktif kişiler ve immünesupresif hastalar risk altındadır. Virüs deriye direkt temasla ya da giysi ve benzeri eşyalarla bulaşmaktadır. Lezyonlar genellikle tek tek ya da grup halinde ortası göbekli 1-5 mm boyutlarında papüller şeklindedir(1,2). Lezyonlar iki taraftan sıklıkla sert peynirimsi bir materyal

ortaya çıkar. Yaygın ya da daha büyük lezyonlar immünesuprese ya da HIV pozitif hastalarda

gözlenmektedir. Dev molluskum ise nadir görülen

bir varyanttır. Tek büyük ve nodüler yapı gösterdiğinden dolayı bazal hücreli karsinom, verruka vulgaris ve keratoakantoma ile karışabilir. Kesin tanı alamayan hastalarda histopatolojik incelemeden faydalanılabilir (1).

Dev MK tedavisinde kriyocerrahi, shave eksizyon kolay ve etkin tedavi şeklidir.

2. OLGULAR:

Olgu 1: 67 yaşında erkek hasta sol el dorsal yüzde 1.parmak distalinde 6 aydır varolan, yaklaşık 3-4 cm çaplı endüre nodüler lezyonla başvurdu. Hastayı

plastik cerrahi konsültasyon amaçlı polikliniğimize yönlendirmişti.

Olgu 2: 62 yaşında kadın hasta elindeki yaradan alınan biyopsi sonucu ile başvurdu. Hastanın sol el dorsal yüzde 1. Parmak proksimalinde yaklaşık 4 cm çaplı, sert, bir noktada sarı püy benzeri materyal görünen lezyonu vardı. Hastamız lezyonun aylardır mevcut olduğunu, iyileşmediğini aksine büyüüp sertleşip öyle kaldığını korktukları için hiç dokunmadıklarını ifade etti. Hastanın bir dermatoloji polikliniğinde önceden keratoakantom ön tanısı ile yapılan biyopsi sonucunda; kesitlerde alttaki doku ile ilişkisi izlenmeyen, yüzeyde belirgin hiperkeratoz epidermiste hiperplazi, yer yer

atipi mevcut olup keratoakantomu düşündüren özellikte olmakla birlikte klinik korelasyon önerildiği ifade ediliyordu. Özetle patoloji raporu da kesin tanı almasını sağlayamamıştı. Bizlerin ilk defa gördüğü ve muayene ettiği bu iki hastada, lezyona dokunup palpasyonla sıkıştırıldığında her iki lezyonda da peynirimsi kıvamda materyal boşalması bizleri molluskum tanısına götürdü. Lokal anestezi ile cerrahi olarak shave eksizyon ve küretaj dev molluskumda çoğunlukla tam kür sağlamaktadır. Her iki lezyon da lokal anestezi yapıp kürete edildi. Olgu 2' nin cerrahi shave eksizyon sonrası fotoğrafında (Resim-2B) lezyonun tamamen temizlendiği görülmektedir.

Resim 1:Olgu 1'e ait elde molluskum kontagiozum görüntüsü



Resim 2: Olgu 2 ye ait elde Molluskum kontagiozum



Resim 3: Cerrahi küretaj sonrası



3. TARTIŞMA

Dev molluskum nadirdir. Hastalarımızda immunsupresyon yoktu ve HIV negatifti. İki numaralı olgumuzda diyabet vardı ve regüleydi. Her iki hasta da 60 yaş üzerindeydi. Sosyokültürel düzeyleri ise düşüktü ve kırsal kesimden geliyordu. Her iki hastamız da dokununca veya müdahale edilince kötüleşir diye korktuklarını bu yüzden lezyona dokunmadıklarını ve doktora gitmediklerini söylediler.

Hastalarımızda, özellikle ikinci olgumuzda, klinik görünüm ilk bakışta laşmanyazis, keratoakantom ve derinin malign neoplazilerini akla getirecek bir görünüm sergiliyordu. Daha önce patoloji raporu keratoakantoma olabileceğini, klinik korelasyon ile birlikte tekrar değerlendirilmesini öneriyordu. Özette patoloji raporu da kesin tanı almasını sağlayamamıştı. Bizlerin ilk defa gördüğü ve muayene ettiği bu iki hastada, lezyona dokunup palpasyonla sıkıştırıldığında her iki lezyonda da peynirimsi kıvamda materyal boşalması bizleri molluskum tanısına götürdü. Her iki lezyonda lokal anestezi yapıp kürete edildi. Lezyonlar tamamen temizlendi.

4. SONUÇ

Palpasyon dermatolojik muayenede inspeksiyon kadar önemlidir (3). Lezyona dokunmak ve palpe etmek bizleri biyopsi ve birçok masraflı işlemden kurtarabilir. Özellikle temel kural olarak dermatolojik fizik muayenenin tanı ve tedavide önemini vurgulamak istedik. İkinci amacımız ise immunsüpresif olmayan hastalarda da nadir bir molluskum varyantı olan dev molluskum vakalarının görülebileceğini ve tümöral lezyonlarla karışabileceğini belirtmekti. .

Çıkar çatışması: Yazar bu çalışma için çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Mali Destek: Yok

5. KAYNAKLAR

1. Kazez A, Kökçam İ, Yekeler H. Bebekte dev molluskum contagiosum. Fırat Tıp Dergisi, 2002. 688-690.
2. Öztürkcan S, Derinin viral hastalıkları. Dermatoloji 'de. Ed. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp kitapevleri, 2008; 554-637.
3. Aksungur VL, Acar MA. Deri sorunlarında basamak basamak tanı ve öneriler. Adana 5G matbaası. 1999; 13