

OLGU SUNUMU

**ELDE PRİMER ACTINOMYCOSIS: ANTİTENİN NADİR YERLEŞİMİ
(OLGU SUNUMU)**

**PRIMARY ACTINOMYCOSIS OF HAND: RARE LOCATION OF THIS
ENTITY (CASE REPORT)**

Didem Ersöz¹, Enver Vardar¹, Yavuz Keçeci², Funda Taşlı¹, Ömer Erdinç Top¹
Hale Kızanoğlu¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği İZMİR

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
İZMİR

ÖZET

Actinomycosis endojen gram pozitif bakteri olan Actinomyces'in etken olduğu kronik, granülomatöz süpüratif bir enfeksiyondur. Sıklıkla baş, boyun, toraks ve abdomende görülmektedir. El yerleşimli, subkutan doku ve kemik tutulumu oldukça nadir görülmektedir. Hastanemize elde beş yıldır geçmeyen yarası nedeniyle başvuran 54 yaşındaki erkek hastada, doku biyopsisinin histopatolojik incelenmesinde nötrofiller ile çevrelenmiş bazofilik sülfür granüllerinin varlığı ve bu granüllerin içinde gram-pozitif, asit-fast negatif filamentöz basillerin saptanması ile Actinomycosis tanısı kondu. Cerrahi debridmanı takiben 21 gün süreyle yüksek doz Ampisilin + Sülbaktam tedavisi ile kür sağlandı. Actinomycosis her ne kadar ekstremitelerde, yumuşak doku ya da kemikte nadir görülse de; uzun süredir iyileşmeyen deri lezyonlarında akla mutlaka getirilmeli ve biyopsi işleminden kaçınılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Aktinomikozis, el yerleşim, yumuşak doku

ABSTRACT

Actinomycosis is chronic suppurative granulomatous infection that caused by an endogenous, gram-positive bacteria which named actinomyces. Actinomycosis have been reported at head, neck, thorax and abdomen, frequently. Placement on hand, subcutaneous tissue and bone is rare. The patient that 54 years old and male, referred on our hospital because of the presence of the lesion on his hand for five years.

Yazışma adresi

Doç Dr Enver Vardar
İzmir Bozyaka EAH, Tıbbi Patoloji Kliniği
Tel 0232 2505050

Actinomycosis was diagnosed by determination of basophilic sulfur granules that surrounded by neutrophils and gram-positive, acid-fast negative filamentous bacilli in the granules at the histopathologic examination of the tissue biopsy. The patient treated by Ampicillin + Sulbactam for 21 days, after the surgical debridement. Although Actinomycosis is rarely seen at extremities, soft tissue and bone; it should be considered and not avoid of taking a biopsy from skin lesions that not healed for a long time.

Key-words: Actinomycosis, hand localisation, soft tissue

GİRİŞ

Actinomyces, anaerob-mikroaerofilik, gram (+) bir basil olup, patojen formu doğada serbest olarak bulunmaz. Vücutta sıklıkla orofarinks, tonsil kriptleri, gastrointestinal sistem ve kadın genital sistem florasında bulunur (3). Genellikle diyabetik ve immunsuprese hastalarda enfeksiyona yol açar (1). En sık saptanan etken Actinomyces İsraili'dir. Yerleşim yerine göre servikofasyal (%65), torasik (%15), abdominopelvik (%20) olarak sınıflan dırılmaktadır (3, 5). Ekstremitte yerleşimi ve derin yumuşak doku veya kemik tutulumu çok nadir görülmektedir (2, 6, 7, 8). Sıklıkla travma öyküsü bulunur ve sürecin lokal iskemi ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (1, 4).

OLGU

54 yaşında erkek hasta, sağ elinin hem palmar hem dorsal yüzünde akıntılı tekrarlayan yara, şişlik, kızarıklık, ağrı şikayetleri ile başvurdu. Anamnezinde, çiftçilik yapmakta olan hastanın uzun süredir değişik merkezlerde başlanan çeşitli antibiyoterapilere yanıt vermediği, hastanın immunsupresif durumu veya travma öyküsünün olmadığı belirlendi. Fizik muayenede genel durumu iyi, vital bulguları olağandı. Sistemik muayenede eldeki lezyon dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Makroskobik olarak lezyon, pürülan akıntılı, yer yer nodüler ve ülserasyon görünümündeydi (Resim 1). Hastanın rutin biyokimya ve hemogram sonuçları olağandı ve yaradan alınan kültür örneğinde üreme olmadı. El ve ön-kol distaline ait direk grafide metakarpal

kemiklerde litik ve sklerotik alanlar dikkati çekmekteydi (Resim 2). Alınan



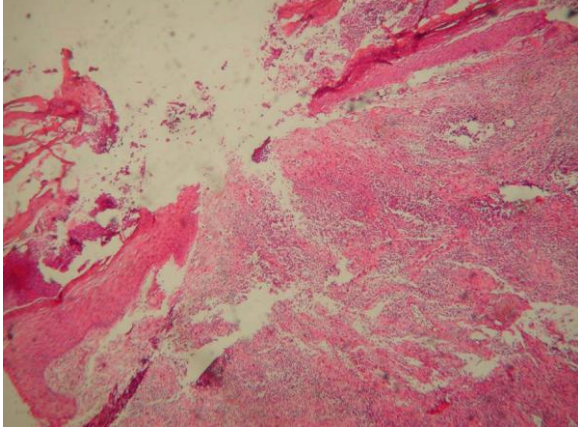
Şekil 1. Sağ el dorsal yüzde yaygın ülserasyon alanları da olan lezyonlar.



Şekil 2. Sağ el direkt grafide yumuşak doku yanı sıra metakarpal kemiklerin bazılarında da irregüler görünümde olan lezyonlar.

doku biyopsisinin histopatolojik incelemesinde yüzeyde ülserasyon (Resim3)

yanı sıra granülasyon dokusu ve fibrozis ile çevrelenmiş subkutanöz nötrofilik abse, "Splendore Hoeppli" materyali, eozinofilik depozitler, nötrofilleri de içeren pürülan lokülasyon, periferde paralel dizilerek kalabalıklaşma eğilimindeki Gram (+), asit-fast (-) basil



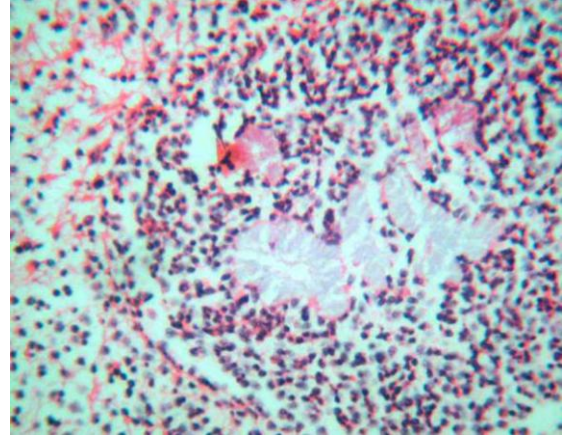
Şekil 3. Mikroskopik incelemede yüzeyde epitelde ülserasyon, komşuluğunda nötrofil kümeleri ve hücre debrileri.

kümelerinin oluşturduğu "sülfür granüllerinin" saptanması üzerine olguya "actinomycosis" tanısı kondu (Resim 4). Hastaya cerrahi debridman sonrası 21 gün 4x1500 mg dozunda I.V. Ampisilin + Sülbaktam tedavisi uygulandı. Bu sürecin sonunda klinik ve laboratuvar olarak semptomların ortadan kalkması sonucunda hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Actinomycosis, gram pozitif, nonspor form, anaerobik basil olan Actinomyces'in neden olduğu kronik süpüratif ve granulomatöz nadir bir enfeksiyöz hastalıktır. En sık etken Actinomyces Israelli'dir. Doğada serbest patojen olarak bulunmaz (3,9). Mikroorganizma vücutta orofarinks, tonsil kriptlerinde, dental plak, gastrointestinal sistem ve kadın genital sistem florasında bulunur (3, 4). Genellikle lösemi, diyabet, kronik böbrek yetmezliği, uzun süreli steroid tedavisi gibi immunsupresyon hastalarında enfeksiyona yol açmaktadır (1, 5). Bizim olgumuzda immunsupresyona yol açacak ek bir hastalık öyküsü mevcut değildi.

Sıklıkla baş, boyun, toraks ve abdominal bölgede görülmektedir (3, 4, 5). El yerleşimli actinomycosis nadir görülmekle birlikte, ilk kez 1917'de 20 yaşında erkek olguda tanımlanmıştır (10). Olgularda genellikle, deride lokal yaralanma ile dışarıdan kontaminasyon, insan, böcek ısırması öyküsü, lokal iskemi mevcut



Şekil 4. Büyük büyütmede mikroskopik incelemede Splendore-Hoeppli fenomeni ve sülfür granülleri.

iken bu olguda travma öyküsü mevcut değildi (3).

Klinik olarak kronik geçmeyen abse odakları, drenaj sinüsleri, pürülan sarı kahverenkte akıntı görülür (4, 5). Genellikle olgularda, bizim olgumuzda da olduğu gibi, vital bulgular ve laboratuvar testleri olağandır (1, 5). Fizik muayenede büyük oranda lenfadenopati saptanmaz. Actinomyces ostemyeliti nadir gelişen bir durumdur (6). Genellikle yumuşak doku enfeksiyonunun komşu yayılımı şeklinde olmakla birlikte, hematogen yolla enfeksiyonun septisemik fazda yayılımı da görülebilmektedir (4). Radyolojik görüntüleme sklerozis ile çevrelenen multipl litik lezyonlar mevcuttur (6, 7). Bizim olgumuzun radyolojik görüntüleme mesinde de benzer bulgular mevcuttu.

Actinomycosis genellikle sık görülen diğer deri enfeksiyonları ile karışmaktadır. Bu nedenle tanının konabilmesi için klinik şüphe gerekmektedir (3). Drenaj sinüslerinden gelen akıntıdan yapılan yaymada gram pozitif, asit fast negatif basillerin ve sülfür granüllerinin görülmesi ile tanı konabilmektedir. Alınan doku biyopsisinin histopatolojik incelemesinde granülasyon dokusu ve

fibrozis ile çevrelenmiş subkutanöz nötrofilik abse, "Splendore Hoeppli" materyali, eosinofilik depozitler, nötrofilleri de içeren pürülan lokülasyon, periferde paralel dizilerek kalabalıklaşma eğilimindeki Gram (+), asit-fast (-) basil kümelerinin oluşturduğu "sülfür granül leri görülmektedir(1,3,6,8). Kültürde üreme olması tanıyı kesinleştirmektedir. Fakat mikroorganizmanın üremesi zor olduğu için ancak dörtte birden daha az oranda pozitiflik saptanabilmektedir (1, 5).

Ayırıcı tanıda tüberküloz, nokardioz, sporotrikozis gibi kronik granulomatöz hastalıklar, fungal enfeksiyonlar ve maligniteler de akılda tutulmalıdır (1, 4, 5, 8).

Sonuç olarak, actinomyces her ne kadar ekstremitelerde ve yumuşak doku ya da kemikte nadir görülse de; uzun süredir iyileşmeyen yaralarda akla mutlaka getirilmeli ve biyopsi işleminden kaçınılmamalıdır. Histopatolojik olarak dermiste bazofilik granüllerin etrafında nötrofillerle çevrelenmiş sülfür granüllerinin bulunması, bu granüllerin içinde gram (+), aside duyarlı filamentöz basil lerin görülmesi ve çevrede eozinofilik hyalin materyalin bulunması actinomyosis tanısını akla getirmelidir. Tanı sonrası hastaların, cerrahi-antibiyoterapi kombinasyonu ile uzun süredir iyileşmeyen yaralarından kurtulabileceği ve böylece daha konforlu bir yaşama kavuşabileceği bildirilmektedir.

KAYNAKLAR

1) Aliğaoğlu C, Albayrak H, Yıldırım U, Göksugur N, Özçelik D, Primer Cutaneus Actinomyosis in diabetic patients, Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14: 377-80.

2) Mert A, Bilir M, Bahar H, Torun M, Tabak F, Oztürk R, Ozaras R, Aktuğlu Y, Primary Actinomyosis of the Hand A Case Report and Literature Review, International Journal of Infectious Diseases, 2001;5:

3) Yang C H, Primary Cutaneous Actinomyosis of An Extremity, A Case Report, J Intern Med Taiwan 2010; 21: 290-3.

4) Metgud SC, Case Report Primary cutaneous actinomyosis, a rare soft tissue infection, Indian Journal of Medical Microbiology, 2008;26:

5) Golsha R, Najafi L, Rezaei Shirazi R, Vakilinejhad M, Mortazavi B, Roshandel G, Actinomyosis may be presentes in unusual organs, a case report of two cases , Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2009 ;3:1938-41.

6) Tekin R, Gem M, Karakaya Y A, Boşnak V, Kapukkaya A, Primary Actinomyosis of the Knee and Ankle Joint An Unusual Manifestation, J Bacteriol Parasitol 2012; 3:3

7)Musher DM, Actinomyosis of 54 Years' Duration, Clin Infect Dis. 1998;27:889

8) Aypak C, Gökçe H, Altunsoy A, Koç S, Kaplan S, Primary actinomyosis of hand, A rare soft tissue infection, J Dermatol. 2012;39:741-2.

9) Fazeli M S, Bateni H, Actinomyosis, a rare soft tissue infection, Dermatology Online Journal 11: 18

10) McWilliams CA, Actinomyosis of phalax of finger, Ann Surg, 1917;66:117-9.

Yazının alınma tarihi:18.08.2013

Kabül tarihi:16.10.2013

Online basım:25.11.2013