

NODÜLER SKABİYEZ OLGUSU

CASES OF NODULAR SCABIES

Bengü ÇEVİRGEN CEMİL, MD;¹ Ahmet Tuğrul SU, MD;¹ Aysun GÖKCE, MD;² Müzeyyen GÖNÜL, MD¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 30/05/2016

Kabul tarihi: 25/08/2016

Yazarlar herhangi bir finansal destek kullanmamış olup yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

ÖZ

Nodular skabiyez(NS), skabiyez tedavisinden sonra vücutta kalan akar parçalarına ve antijenlerine karşı gelişen hipersensitivitenin sorumlu olduğu daha çok genital bölge ve skrotumda yerleşen, kaşıntılı nodüllerle karakterize nadir bir antitedir. 21 yaşında erkek, skrotumda kaşıntılı kabarıklıklarla başvurdu. 2 ay önce skabiyez tanısıyla permetrin %5 krem tedavisi uygulanmıştı. Vücudundaki şikayetleri gerileyen hastanın skrotumdaki lezyonları gerilememiş ve kaşıntısı giderek artmıştı. Dermatolojik muayenesinde peniste ve skrotumda eritemli yüzeyi düzgün, hafif sert multiple nodüller saptandı. Histopatolojisinde daha çok damarlar etrafında yoğunlaşmış yüzeyel ve derin dermiste yoğun eozinofil,seyrek plazmosit ve polimorfonükleer lökosit içeren lenfohistiositik infiltrat saptandı. Bu bulgular eşliğinde NS tanısı konularak pimekrolimus krem başlandı. 1.hafta kontrolünde, kaşıntısında azalma ve lezyonlarında kısmi gerileme saptandı. NS dermatoloji pratiğinde az rastladığımız ve tedavisi zor bir antitedir. Hem klinik hem de histopatolojik olarak benign ve malign durumlarla karışabilir. Skrotum ve penisteki noduler lezyonların ayırıcı tanısında NS düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: deri; skabiyez.

ABSTRACT

Nodular scabies (NS) is a rare entity thought that hypersensitivity reaction to remnant of mites or antigens developing after scabies treatment. Pruritic nodules are mostly localized on genital region and scrotum. 21-years-old man admitted with itchy swellings on scrotum. He was diagnosed scabies 2 months ago and treated with %5 permetrin cream. Patient's body lesions were improved but both scrotal lesions and pruritus got worsen. Dermatologic examination revealed multiple erythematous, smooth surfaced, mildly hard noduls on scrotum. Histopathologically; perivascular infiltration including eosinophils, plasma cells and PMNL were observed on superficial and deep dermis. The patient was diagnosed NS, pimecrolimus cream was started. Pruritus had regressed and lesions partially improved after a week. NS is a difficult to treat and rare disease in dermatologic practice. It may be confused with benign and malign other conditions clinically and histopathologically. NS must be thought in differential diagnosis of scrotal and penil nodular lesions.

Keywords: skin; skabies.

Yazışma adresi / Correspondence Address: Dr. Bengü ÇEVİRGEN CEMİL, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel: 0312 5962083

e-mail: dbcemil@yahoo.com

GİRİŞ

Skabiyez, etkeni *Sarcoptes scabiei* olan bulaşıcı, kaşıntılı bir hastalıktır. Nodüler skabiyez genital, gluteal ve aksiler bölgede 2-20 mm boyutlarında, kırmızı-kahverengi, oldukça kaşıntılı nodüllerle kendini gösteren, tüm skabiyezli olguların yaklaşık %7'sinde görülen nadir bir klinik skabiyez tipidir (1).

OLGU

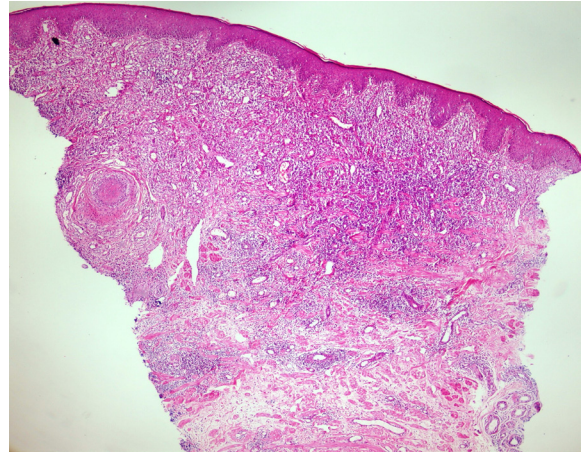
21 yaşında erkek hasta polikliniğimize skrotumda şiddetli kaşıntılı kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünden yaklaşık 2 ay önce dış merkezde vücudunda kaşıntı ve genital bölgesinde kabuklu kabarıklar nedeniyle skabiyez tanısı aldığı ve tedavide permetrin %5 krem kullandığı, tedavi sonrası ise vücudundaki şikayetlerinin gerilediği ancak skrotumdaki lezyonlarının düzelmediği ve kaşıntısının giderek arttığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde peniste ve skrotumda eritemli, yüzeyi düzgün, palpasyonda hafif sert multiple nodüller saptandı (Resim 1,2). Lezyonun histopatolojik incelemesinde daha çok damarlar etrafında yoğunlaşmış yüzeyel ve derin dermiste lokalize yoğun eozinofil, seyrek plazmosit ve polimorfonükleer lökosit içeren lenfohistiositik infiltrat saptandı (Resim 3). İnfiltratın daha çok T hücrelerinden (CD3 CD5 ve CD2 pozitif) oluşmakla birlikte B hücrelerini (CD20 pozitif) de içerdiği ancak lenfoid folikül oluşturmadığı görüldü. Yer yer şişmiş endotelle döşeli kalın duvarlı vasküler yapılar izlendi (Resim 4). Hastaya öykü, klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde nodüler skabiyez tanısı konularak pimexrolimus krem tedavisi başlandı. Hastanın 1.hafta kontrolünde, kaşıntısında tama yakın azalma ve lezyonlarında kısmi gerileme saptandı. Hasta şehir dışından başvurduğu için takiplerine gelmedi.



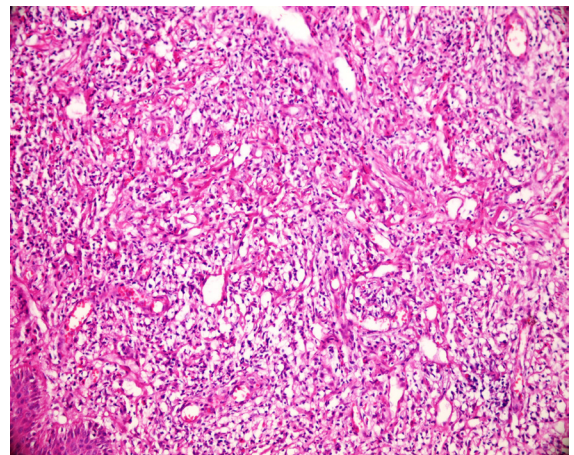
Resim 1: Peniste ve skrotumda eritemli, yüzeyi düzgün, palpasyonda hafif sert multiple nodüller.



Resim 2: Skrotumdaki nodüllerin yakından görünümü.



Resim 3: Yüzeyel ve derin dermiste damarlar çevresinde ve interstisyel alanda yoğun inflamatuvar infiltrat (H&Ex40).



Resim 4: Dermiste çok sayıda eozinofilin eşlik ettiği lenfohistiositik infiltrat ve şişmiş endotelle döşeli vasküler yapılar (H&Ex200).

TARTIŞMA

Nodüler skabiyez lezyonlarında akar bulunmadığı için nodüler skabiyezin aktif bir enfeksiyondan ziyade vücudun başka bölgelerinde oluşan skabiyeze karşı gelişen bir hipersensitivite reaksiyonu olduğu öngörülmektedir (2-4). Bizim hastamızda da yaklaşık 2 ay önce vücudunda gelişen skabiyez sonrasında genital bölgesinde nodüler skabiyez gelişmesi nodüler skabiyezin oluşumunda literatürdeki hipersensitivite reaksiyonu teorisi- ni desteklemektedir.

Nodüler skabiyezin histopatolojisi tanı koydurucu değildir. Ancak klinik olarak prurigo nodularis, Langerhans h'li histiyositoz, lenfomalar, pseudolenfoma, folikülit gibi pek çok hastalık ile karışabileceğinden doğru tanının konulabilmesi amacıyla histopatolojik inceleme yapılmalıdır (1,4,5). Nodüler skabiyezin histopatolojisi- nde skabiyezde görülen tüneller ve içerisinde akarlar, boş yuvalar, yumurtalar, kabuklar gibi paraziti gösteren bulgulara çok az rastlanmaktadır (5).

Bizim olgumuzun biyopsisinde de parazite ait parçalara rastlanılmadı. Histopatolojik olarak nodülde görülen yoğun kronik inflamatuvar infiltrat lenfomayı ya da pseudolenfomayı andırabilir (5,6). Lenfoma benzeri infiltratta eozinofiller bulunabilir. Ayrıca kalınlaşmış duvarlar, fibrinoid birikimler ve hücreler tarafından damar duvar infiltrasyonunun görüldüğü vaskülit bulgusu saptanabilir (5).

Bizim vakamızda da bazı damarlarda endotelde şişkinlik ve damar duvarında kalınlaşmanın olduğu vasküler reaksiyonlar bulunmaktaydı. Olgumuzda olduğu gibi öykü, klinik muayene, histopatolojik inceleme ve immünhistokimyasal boyalar doğru tanının konmasını sağlar.

Nodüler skabiyezin tedavisi skabiyez tedavisine göre daha zordur. Tedavide antiskabisidal tedavinin yanı sıra topikal ve intralezyonel steroidler kullanılabilir. Ancak genital bölgede oluşabilecek yan etkileri ve kullanımı sonrasında görülen sık rekürrensler nedeniyle dikkatli olunmalıdır (2). Topikal pimekrolimus ve takrolimus ile tedavi edilen birkaç tane nodüler skabiyez vakası bildirilmiştir (2,6).

Biz de hastamıza topikal steroidlerin genital bölgedeki olası yan etkileri nedeniyle pimekrolimus krem tedavisi başladık ve 1. haftanın sonunda kaşıntısında tama yakın azalma ve lezyonlarında kısmi gerileme saptadık. Bir kalsinörin inhibitörü olan pimekrolimusun T lenfositlerin aktivasyonunu inhibe ederek nodüler skabiyez lezyonlarına etki ettiği düşünülmektedir (7).

Noduler skabiyez dermatoloji pratiğinde az rastladığımız ve tedavisi zor bir antitedir. Ayrıca hem klinik hem de histopatolojik olarak benign ve malign durumlar ile karışabilir. Skrotum ve peniste görülen noduler lezyonların ayırıcı tanısında noduler skabiyez düşünülmeli ve iyi bir anamnez alınmalıdır. Pimekrolimus nodüler skabiyez tedavisinde etkili ve güvenilir bir seçenek olabilir.

KAYNAKLAR

- 1)Hengge UR, Currie BJ, Jäger G, Lupi O, Schwartz RA. Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. *Lancet Infect Dis*. 2006; 6: 769-79.
- 2)Mittal A, Garg A, Agarwal N, Gupta L, Khare AK. Treatment of nodular scabies with topical tacrolimus. *Indian Dermatol Online J*. 2013;4: 52-3.
- 3)Czeschik JC, Huptas L, Schadendorf D, Hillen U. Nodular scabies: hypersensitivity reaction or infection? *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011; 9: 840-1.
- 4)Mauleón-Fernandez C, Sáez-de-Ocariz M, Rodríguez-Jurado R, Durán-McKinster C, Orozco-Covarrubias L, Ruiz-Maldonado R. Nodular scabies mimicking urticaria pigmentosa in an infant. *Clin Exp Dermatol*. 2005; 30: 595-6.
- 5)Mittal R R, Singh S P, Dutt R, Gupta S, Seth P S. Comparative histopathology of scabies versus nodular scabies. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 1997; 63: 170-2.
- 6)Almeida HL Jr. Treatment of steroid-resistant nodular scabies with topical pimecrolimus. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 53: 357-8.
- 7)Carr WW. Topical calcineurin inhibitors for atopic dermatitis: review and treatment recommendations. *Paediatr Drugs*. 2013; 15: 303-10.