



Savaş Öztürk,
İlkay Can,
Serpil Paksoy*,
Fatma Arzu Kılıç

Ender Görülen Bir Meslek Hastalığı: Tüberküloz Verrükoza Kutis

A Rare Occupational Disease: Tuberculosis Verrucosa Cutis

Öz

Tüberküloz günümüzde dahi dünyadaki en önemli halk sorunlarından biridir. Tüberkülozis verrükoza kutis (TVK) *Mycobacterium tuberculosis*'in duyarlı bireylerde derideki açık yara ve abrazyonlardan direkt inokülasyonu ile oluşan kutanöz tüberkülozun ülkemizde nadir görülen bir formudur. Hastalık özellikle bazı mesleki risk gruplarında ellerde lokalize olmaktadır. Bu yazıda 35 yaşındaki bir veteriner hastada klinik ve histopatolojik olarak tanı konulan TVK olgusu nadir görüldüğü için sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Deri, tüberküloz, meslek hastalığı, verruka, dermatit, patoloji

Abstract

Tuberculosis is still among one of the major community health problems worldwide, even today. Tuberculosis verrucosa cutis (TVC) is a rare form of cutaneous tuberculosis that is caused by direct inoculation of *Mycobacterium tuberculosis* through open wounds or abrasions of the skin in sensitive individuals and is rarely seen in Turkey. The disease is usually seen in certain occupational risk groups and is localized on the hands. In this article, the case of a 35-years-old veterinary was presented as clinical and histopathological diagnose of TVC is rarely seen.

Keywords: Skin, tuberculosis, occupational disease, verruca, dermatitis, pathology

Giriş

Deri tüberkülozu görülme sıklığı o bölgede akciğer tüberkülozu sıklığı ile paralellik göstermektedir (1). Deri tüberkülozu insidansı ve prevalansı sistemik tüberküloz sıklığındaki azalma ile birlikte düşmekte olduğu göze çarparken tüm dünyada HIV enfeksiyonunun yaygınlaşması, immünsüpresif ajanlarının yaygın kullanımı, ilaç dirençli pulmoner tüberkülozların artması gibi nedenlerle deri tüberkülozlarında artışlar olmaktadır (2-4). Tüberkülozis verrükoza kutis (TVK), duyarlı kişilerde travmaya sık maruz kalan bölgelerde derideki açık yara ve abrazyonlardan *Mycobacterium tuberculosis*'in direkt inokülasyonu ile oluşan kutanöz tüberkülozun nadir görülen bir formudur (5). TVK Asya toplumlarında daha sık görülmekle birlikte gelişmiş ülkelerde özellikle kasaplarda, veterinerlerde, hekimlerde (daha çok patolog ve anatomistlerde) görülmektedir (2,4,5). Bu

yazıda ülkemizde nadir görülmesi nedeniyle 35 yaşında bir veteriner hekimde saptanan TVK olgusu deri tüberkülozlarına dikkat çekmek için sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Sol el sırtında oluşan nasır benzeri lezyonlar nedeniyle dermatoloji kliniğine başvuran 35 yaşındaki erkek hasta değerlendirildi. Hastanın öyküsünde lezyonların yaklaşık 1 yıldır mevcut olduğu, önce küçük papül şeklinde başlayıp daha sonra yavaşça büyüdüğü, görüntüsü dışında subjektif bir şikayete neden olmadığı ve daha önce siğil tanısı konularak iki kez krioterapi uygulandığı öğrenildi. On yıldır veteriner olarak çalışan hastanın ailesinde ve kendisinde kronik öksürük, kilo kaybı ve gece terlemeleri gibi sistemik belirtilerin olmadığı, hastada ve ailesinde geçirilmiş tüberküloz öyküsünün olmadığı öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde sol el sırtında, 3-4. metakarpofalangeal eklem

Balıkesir Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Balıkesir, Türkiye

*Balıkesir Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Patoloji Anabilim
Dalı, Balıkesir, Türkiye

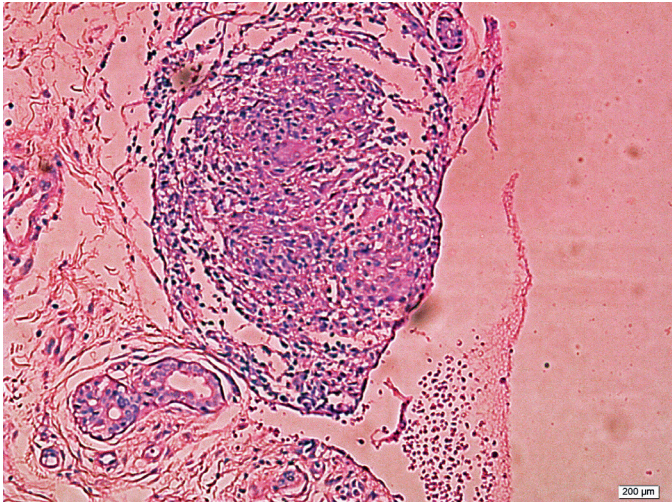
Yazışma Adresi/ Correspondence:

Savaş Öztürk, Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Balıkesir, Türkiye
Tel.: +90 266 216 10 00
E-posta: drsozturk@gmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 25.11.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 26.11.2014

üzerinde, etrafı morumsu bir halo ile çevrili, üzeri yer yer fissüre keskin sınırlı 2,5x2 cm çapında verrüköz plak gözlemlendi (Resim 1). Bölgesel ve jeneralize lenfadenopati saptanmadı. Hasta çocukluk döneminde Bacillus Calmette-Guerin (BCG) aşılmasını yapıldığını belirtti ve BCG skarı sol deltoid bölgede tespit edildi. Sistemik muayenesinde ve yapılan rutin laboratuvar incelemelerinde herhangi bir anomali olmayan hastanın göğüs hastalıkları konsültasyonu sonucu Pürified Protein Derivative (PPD) testi 72. saate 22 mm ve akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. TVK, hipertrofik liken planus, verruka vulgaris ön tanıları ile lezyondan alınan 3 mm punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde yüzeyle parakeratoz, epidermiste hipergranüloz, perivasküler lenfositik infiltrasyon ve multinükleer dev hücreler içeren non-kazefiyepiteloid granülom yapısı gözlemlendi (Resim 2). Mevcut klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya TVK tanısı konuldu. Hastaya Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerdiği şekilde 2 ay dörtlü (İsoniasid 300 mg/gün, Rifampicin 600 mg/gün, Ethambutol 1500 mg/gün, Pirazinamid 1500 mg/gün) ve



Resim 1. Sol 3-4. metakarpofalangeal eklemin üzerinde, etrafı morumsu bir halo ile çevrili, üzeri yer yer fissüre keskin sınırlı 2,5x2 cm çapında verrüköz plak



Resim 2. Perivasküler lenfositik infiltrasyon ve multinükleer dev hücreler içeren non-kazefiyepiteloid granülom yapısı

4 ay ikili (İsoniasid 300 mg/gün, Rifampicin 600 mg/gün) antitüberküloz tedavi önerildi.

Tartışma

Tüberküloz gelişmiş ülkelerde ender görülmesine rağmen gelişmekte olan ülkeler için halen önemini korumaktadır. DSÖ verilerine göre dünya genelinde her üç kişiden birinde hastalık gelişim riski bulunmaktadır (6,7). Pulmoner tüberküloz sıklığındaki artış ile paralel olarak ekstrapulmoner tüberküloz olguları görülme sıklığı artmaktadır. Deri tüberkülozu son yıllarda HIV enfeksiyonunun görülme sıklığının ve immünsupresif ilaçların kullanım alanlarının artması nedeniyle gelişmiş ülkelerde artan sıklıkta gözlenmektedir (2-4). Deri tüberkülozu morbiditesi çok yüksek olmamakla beraber, kronik seyir göstermesi ve çok ilaçlı tedavi gerektirmesi nedeniyle unutulmaması gereken ayırıcı tanılar arasında yer almaktadır (8-10). Deri tüberkülozu gelişmekte olan ülkelerde deri enfeksiyonlarının %0,1-2,5'ini oluşturmaktadır. Deri tüberkülozlarının klinik şekilleri kişilerin basil ile daha önce duyarlanıp duyarlanmamasına, immünitelerine, basilin deriye giriş şekline ve basilin virülansı gibi pek çok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Deri tüberkülozları kişilerin daha önce basille duyarlanma durumlarına göre primer (daha önce basille duyarlanmamış kişilerde), sekonder (duyarlanmış kişilerde) olmak üzere iki grupta incelenmektedir. İmmün cevabın yüksek olduğu kişilerde görülen lupus vulgaris, orta derece immüniteye sahip kişilerde gelişen TVK ve düşük immüniteye sahip kişilerde görülen skrofuloderma, tüberküloz kutis orifisialis ve tüberküloz gomu sekonder (reenfeksiyon) deri tüberkülozlarını oluşturmaktadır (5,6). TVK daha önceden basille duyarlanmış kişilerde derideki küçük sıyrıklar ve travmalardan sonra *Mycobacterium tuberculosis*'in ekzojen inokülasyonu ile oluşmaktadır (5,11,12). Avrupa'da lupus vulgaris ve skrofuloderma, Asya ülkelerinde ise skrofuloderma ve verrüköz lezyonlar en sık görülen formlardır (5,13). Bazı meslek grupları (hekimler, hastane çalışanları, kasaplar, veterinerler) TVK gelişimi için riskli olarak değerlendirilmektedir (5). Bizim olgumuz veteriner hekim olarak çalışmaktaydı. TVK lezyonları bizim olgumuzda da olduğu gibi ensik derinin travmaya açık olduğu el sırtında görülmektedir (6). Başlangıç lezyonları genellikle eritemli halo ile çevrili küçük asemptomatik papül veya papülopüstüler lezyonlardır. Lezyon yavaşça büyüyerek etrafı violese halo ile çevrili, üzerinde yer yer fissürasyonları olan verrüköz plak halini almaktadır. Lezyondan bazen basmakla keratinöz bir püy gelmesi olabilir (6,11). TVK tanısı klasik olarak klinik ve histopatolojik bulgular, tipik öykü (vücudun başka bir yerinde tüberküloz odağı varlığı, mesleki maruziyet, yavaş ilerleme ve klasik tedavilere yanıtızsızlık) ve PPD testi pozitifliği ile konabilir (12,13). Bizim olgumuzun veteriner oluşu, lezyonun el sırtında ve yaklaşık 1 yıldır yavaşça büyüme öyküsünün oluşu, verrüköz plağın etrafında viole renkli halo bulunması, PPD testi pozitifliğinin olması ve tipik patolojik bulguların varlığı nedeniyle tanıda zorluk çekilmemiştir.

Sonuç

Deri tüberkülozu kronik seyir göstermesi ve çok ilaçlı tedavi gerektirmesi nedeniyle unutulmaması gereken ayırıcı tanılar arasında yer almaktadır. Özellikle mesleki risk altındaki

kişilerde uzun süreli, yavaş büyüyen verrüköz plak tarzı lezyonlarda TVK akılda tutulmalıdır.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkısı

Dizayn: F.A.K, Analiz veya Yorumlama: S.P., Literatür Arama: İ.C., Yazan: S.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Barbagallo J, Tager P, Ingleton R, et al. Cutaneous tuberculosis: Diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol* 2002;3:319-28.
2. Handog EB, Gabriel TG, Pineda RT. Management of cutaneous tuberculosis. *Dermatol Ther* 2008;21:154-61.
3. Lai-Cheong JE, Perez A, Tang V, et al. Cutaneous manifestations of tuberculosis. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:461-6.
4. Aydın F. Deri Tüberkülozu. 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuar Tanı Yöntemleri Kursu Kitabı, Samsun, 2003;123-9.
5. Erbagcı Z, Tuncel A, Bayram N, et al. Tuberculosis verrucosa cutis in a patient with long-standing generalized lichen planus: improvement of lichen after antitubercular polychemotherapy. *J Dermatol Treat* 2006;17:314-8.
6. Gonul M, Gul U, Kilic A, Soylu S, Demiriz M, Kubar A. Coexistence of Tuberculosis Verrucosa Cutis with Scrofuloderma. *Turk J Med Sci* 2008;38:495-9.
7. Verma R, Vasudevan B, Pragasam V, et al. A case of extensive multifocal tuberculosis verrucosa cutis. *Indian J Dermatol.* 2014;59:422.
8. Tüzün Y, Antonov M. Skrofuloderma. *Dermatose* 2006;2:112-5.
9. Baykal C. Deri tüberkülozu: 64 olgunun retrospektif değerlendirmesi. *Türkderm* 2001;35:103-7.
10. Ünal İ, Özdemir F, Kazandı AC, et al. Deri tüberkülozu: 18 yıllık retrospektif değerlendirme. *Türkderm* 2003;37:32-6.
11. Pereira MB, Gomes MK. Tuberculosis verrucosa cutis associated with tuberculous lymphadenitis. *Int J Dermatol* 2000;11:856-8.
12. Sehgal VN, Srivastava G, Bajaj P. Re-infection (secondary) inoculation cutaneous tuberculosis. *Int J Dermatol* 2001;40:205-9.
13. Foo CCI, Tan HH. A case of tuberculosis verrucosa cutis undiagnosed for 44 years and resulting in fixed-flexion deformity of the arm. *Clin Exp Dermatol* 2005;30:149-51.