

Sarkoidozlu Bir Hastada Dirençli Bacak Ülserleri

Resistant Leg Ulcers in a Patient with Sarcoidosis

Hazırlayan: Dilek Bıyık Özkaya

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Altmış altı yaşında kadın hasta, bacaklarda iyileşmeyen yaralar şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş: 2000 yılında milier tüberküloz düşünülerek Göğüs Hastalıkları kliniğine yatırılmış. Yapılan tetkikler sonrasında sarkoidoz tanısı konmuş. Beraberinde deri bulguları Dermatoloji tarafından konsulte edilmiş ve kutanöz Sarkoidoz düşünülerek Klorakin fosfat tedavisi başlanmış.

Fizik Muayene: Solunum seslerinde inspiyumda uzama.

Dermatolojik muayene: Diz altından başlayan lividi renklerinde infiltrate plak üzerinde en büyüğü 4x3cm ölçülerinde çok sayıda zemini nekrotik ülserler.

Lab:

Spirometre: Şiddetli restriksiyon

Balgamda EZN boyama ile ARB görülmedi

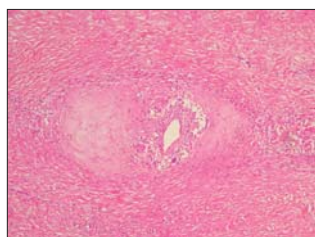
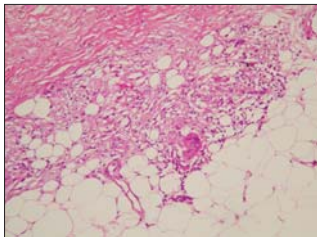
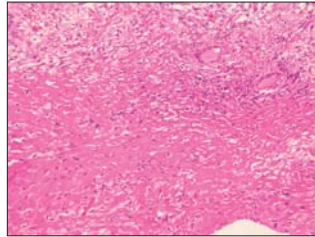
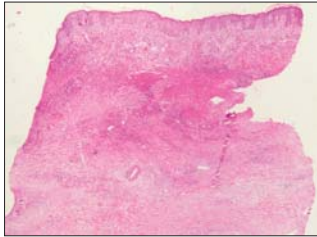
24 saatlik idrarda Ca (N)

ACE: 208↑

Hemogram: Normal

Biyokimya: Normal

Histopatoloji



Resim 1.

Yanıtlarınızı
semrademirel@turkderm.org.tr
adresine gönderebilirsiniz.
Doğru yanıt verenler arasında yapılacak
kura ile belirlenecek şanslı meslektaşımıza
kitap armağan edilecektir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Dilek Bıyık Özkaya, Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye E-mail: dilekcozkaya@gmail.com

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

Bir önceki sayıda yer alan olgunun tanısı

Kazanılmış Edinsel Perforan Dermatoz Acquired Perforating Dermatose

Perforan dermatozlar klinik karakteristiği keratotik tıkaç veya krutla kaplı papül veya nodüller olan oluşan bir grup hastalığı tanımlar. Bu lezyonlar dermal konnektif dokunun transepidermal eliminasyonu "perforasyonu" sonucu oluşurlar. Reaktif perforan kollajenoz, elastosis perforans serpinjinoza, kazanılmış (edinsel) perforan dermatoz, perforan periumblikal kalsifiye elastosis, perforan granulom anulare bu hastalık grubu içerisinde yer alırlar.

Reaktif perforan kollajenozda transepidermal olarak kollajen, elastosis perforans serpinjinozada elastik doku, kazanılmış perforan dermatozda ise nekrotik materyal (bazen reaktif perforan kollajenözda olduğu gibi kollajen, daha nadir olarak elastosis perforans serpinjinozada olduğu gibi elastik doku) dermisten transepidermal olarak perfore olur. Kazanılmış perforan dermatoz erişkinlerde sık görülür ve genellikle diyabetes mellitus, böbrek yetmezliğine eşlik eder. Nadiren kronik karaciğer hastalığı ve malinitelere de eşlik edebilir. Genellikle bacakları tutar, fakat tüm vücutta yaygın olarak da görülebilir.

Bizim hastamızın histopatolojisinde yüzeyi nötrofil polimorflar, bakteri kolonileri ve parakeratotik hücrelerden oluşan kurut ile kaplı oldukça geniş ekskoriyasyon alanı, bu alanın hemen çevresindeki epidermiste rejenera görünüm, daha periferde epidermiste akantoz, ekskoriyasyon tabanında elimine olan kollajen lifler saptanmıştı. Bu bulgular perforan dermatozla uyumlu idi. Hastamızda eşlik eden diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, malinite saptanmadı. Dar bant UVB tedavisi ile lezyonlar kayboldu.

Dilek Bıyık Özkaya

Sorumuza doğru yanıt verenler arasında yapılan çekilişte T.C. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nden Dr. Asuman Gürkan ödülümüzü kazanmıştır.