



Fatma Pelin Cengiz,  
Nazan Emiroğlu,  
Nesrin Gürçay\*

## Skalp Yerleşimli Bir Pyoderma Gangrenozum Olgusu

### A Pyoderma Gangrenosum Case Located on the Scalp

#### Özet

Pyoderma gangrenozum (PG), ülseratif kolit, Crohn hastalığı gibi enflamatuvar barsak hastalıklarına, lenfoproliferatif hastalıklara, romatolojik hastalıklara eşlik edebilen reaktif nötrofilik bir dermatozdur. Genellikle ağrılı, morumsu sınırlı olan ülseratif lezyonlarla karakterizedir. Lezyonlar çoğunlukla yüz, üst ekstremiteler ve el dorsaline lokalizedir. Hastalığın etyolojisi bilinmemektedir. Alt tipleri ülseratif, püstüler, büllöz ve vejetatif PG'dir. PG ayırıcı tanısında, arteriyel ve venöz ülserler, bakteriyel ve mikobakteriyel enfeksiyonlar, vaskülitler, maligniteler, sfiliz ve Sweet sendromu yer almaktadır. Kesin tedavisi bulunmamakla birlikte, topikal ve sistemik kortikosteroidler, siklosporin, metotreksat gibi immüno-supresan ilaçlar PG'nin tedavisinde kullanılmaktadır. Bu yazıda, atipik bir lokalizasyon olan saçlı deride görülen bir pyoderma gangrenozum olgusu bildirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Pyoderma gangrenozum, skalp, atipik, nötrofilik, dermatoz, ülseratif

#### Abstract

Pyoderma gangrenosum (PG) is a reactive neutrophilic dermatosis, accompanying inflammatory bowel diseases such as ulcerative colitis, Crohn's disease, lymphoproliferative disorders and rheumatic diseases. It is generally characterized by painful, ulcerative lesions with violaceous borders. Lesions are mostly located on face, upper extremities and dorsum of the hand. The aetiology of disease is unknown. The subtypes of disease are ulcerative, bullous, pustular and vegetative types of PG. The differential diagnosis of PG includes arterial and venous ulcers, bacterial and mycotic infections, vasculitides, cancer, syphilis and Sweet syndrome. Although there is no effective treatment of the disease, immunosuppressive agents such as topical and systemic corticosteroids, cyclosporine, methotrexate are used in the treatment. Herein, a case of PG located on an atypical site, on scalp was reported.

**Key words:** Pyoderma gangrenosum, scalp, atypical, neutrophilic, dermatosis, ulcerative

Bezmialem Vakıf Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Dermatoloji  
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

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

#### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Fatma Pelin Cengiz,  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Dermatoloji  
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
E-posta: fpelinozgen@hotmail.com  
Geliş Tarihi/Submitted: 04.06.2014  
Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2014

@Telif Hakkı 2015 Türk Dermatoloji  
Derneği Makale metnine www.  
turkdermatolojidergisi.com web  
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2015 by Turkish Society  
of Dermatology - Available on-line  
at www.turkdermatolojidergisi.com

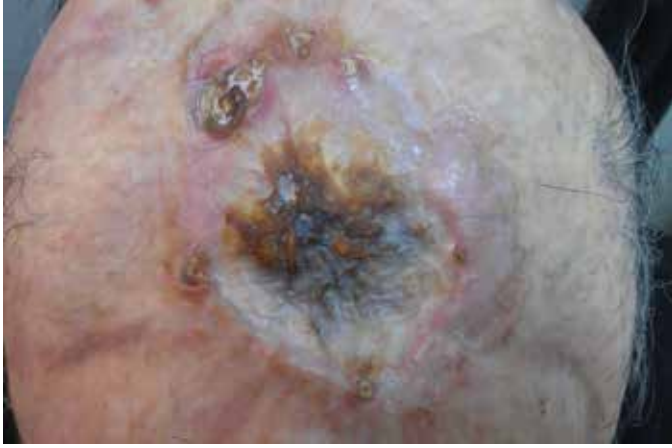
#### Giriş

Pyoderma gangrenozum (PG), sıklıkla erişkin yaşlarda görülen destrüktif, nekrotizan ve enfeksiyöz olmayan, ülserasyonlarla seyreden bir deri hastalığıdır (1-3). Vücudun bütün bölgelerinde görülebilmekle birlikte özellikle üst ekstremiteler ve yüzü tutar. Lezyonlar paterji, enfeksiyonlar, böcek ısırıkları, biyopsi, ameliyat gibi travmalara sekonder olarak veya normal deri üzerinde oluşabilir. Lezyonlar, ağrılı ülser, büll, püstül veya vejetasyonlar şeklindedir ve histolojik olarak nötrofil birikimiyle karakterizedir.

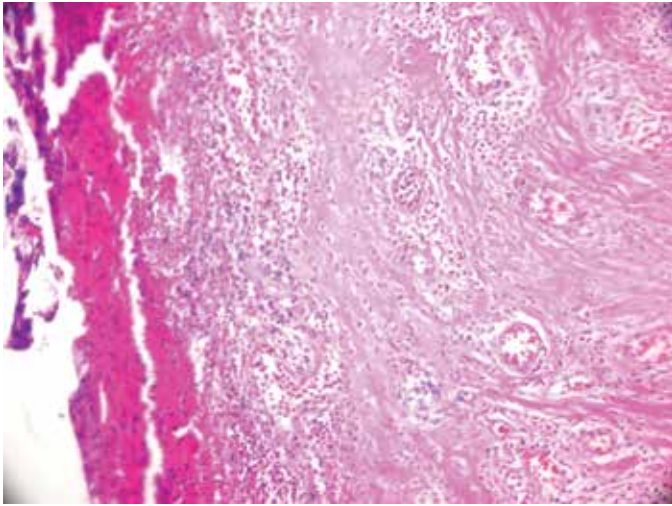
#### Olgu Sunumu

Elli beş yaşındaki erkek hasta, saçlı derisinde 6 aydır mevcut olan, iyileşmeyen, ağrılı yaralar nedeniyle beyin cerrahi doktoru tarafından polikliniğimize yönlendirildi. Dermatolojik muayenesinde; skalpte verteks üzerinde çapı yaklaşık 10 cm olan, üzeri kahverengi ve krem rengi kurutlu, tabanı beyaz, kenarları deriden kabarık ülserle lezyon gözlemlendi (Resim 1). Hastanın saçlı deri dışında başka bir yerinde lezyonu yoktu. Özgeçmişinden 1 yıl önce, beyin cerrahi tarafından supratentoryal glioma nedeniyle opere edildiği öğrenildi.

Başka bir hastalığı yoktu. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında beyaz kan hücreleri 5100/mm<sup>3</sup>, hemoglobin 14,2 g/dl, trombositleri 150000/mm<sup>3</sup> olarak tespit edildi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olan hastanın, eritrosit sedimentasyon hızı 40 mm/saat ve C-reaktif protein düzeyi 10 mg/dl olarak saptandı. Anti-HCV, anti-HIV, VDRL testleri negatifti. Etiyolojiyi araştırmaya yönelik CA125, CA19,9, CEA, AFP, CA15-3 ve PSA tümör belirteçleri normal değerlerde bulunurken, RF, ANA, anti-DNA negatifti. Abdominal ultrasonunda ve toraks bilgisayarlı tomografisinde anormallik görülmedi. Beyin cerrahı tarafından daha önce hastaya antibiyotik tedavisi başlandığı ama bu tedaviye yanıt alınmadığı öğrenildi. Hastanın yara yerinden kültür ve deri biyopsisi alındı. Yara kültüründe üreme olmadı. Deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde, yüzeyde ülser nekroz, tüm dermis boyunca nötrofil ve lenfositlerden oluşan mikst tipte hücre infiltrasyonu görüldü (Resim 2, 3). Hastaya PG tanısı konularak, 0,5 mg/kg/gün dozunda metil prednizolon tedavisi



**Resim 1. Tedaviden önce vertekste kenarları yüksek ülser lezyonlar**



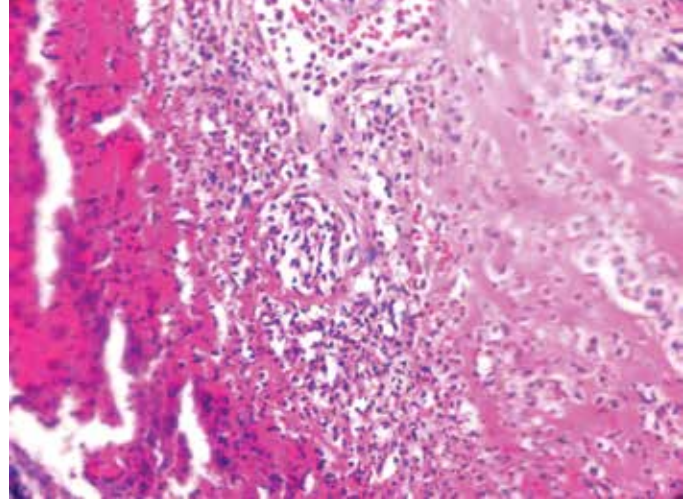
**Resim 2. Yüzeyde nekroz, epidermiste hiperplazi, tüm dermis boyunca damarlar çevresinde ve interstisyel lenfosit, plazmosit, nötrofillerden zengin iltihabi infiltrat ve arada ekstravaze eritrositler (x100 büyütme, hematoxilen eozin boyama)**

başlandı. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde lezyonlarında gerileme olduğu görüldü (Resim 4).

### Tartışma

Yetişkin kadınlarda, 20-50 yaş arasında sık görülmektedir. Erişkinlerde alt ekstremitte ve gövde yerleşimi daha sık gözlenirken, çocuklarda kalçalar, perineal bölge ve baş-boyun bölgesine sık yerleşir Köbnerizasyon gözlenir (4).

PG, ağrılı ve hızlı gelişen nekrotik ülserlerle karakterizedir (5). Dört tane alt tipi vardır, bunlar ülseratif, püstüler, büllöz ve vejetatif pyoderma gangrenozumdur (6). Püstüler pyoderma gangrenozum, enflamatuvar barsak hastalıklarıyla birlikte görülürken, büllöz PG sıklıkla hematolojik hastalıklara eşlik ederek üst ekstremiteler ve yüze yerleşir (4). Bunların dışında malign piyoderma, vezikülopüstüler, peristomal ve ekstrakutanöz varyantları da tanımlanmıştır (4,7). Hastamızdaki lezyonlar görüntüsü nedeniyle ülseratif tipteki pyoderma gangrenozum olarak yorumlandı.



**Resim 3. Dermiste nötrofilden zengin infiltrat (x400 büyütme, hematoxilen eozin boyama)**



**Resim 4. Bir aylık metil prednizolon tedavisinden sonra hastanın lezyonu**

PG olgularının yaklaşık %50'sine sistemik bir hastalık eşlik etmektedir (7). Bu hastalıklardan en sık rastlananlar enflamatuvar barsak hastalıkları, hematolojik maligniteler, romatolojik hastalıklar, internal maligniteler ve monoklonal gammopatidir (7-9). Olgumuzda altta yatan sistemik hastalık, malignite, ilaç kullanımı araştırılmıştır ama eşlik eden bir hastalık bulunmamıştır.

PG, tipik olarak gövde ve ekstremitelerde yerleşimlidir (1). Literatürde saçlı deri yerleşimli pyoderma gangrenozum olguları sınırlıdır (10). Bu hastalar çoğunlukla 48-72 yaş aralığındadır, steroid, siklosporin ve diğer immünsupresan tedavilere olumlu yanıt vermiştir. Bu hastaların hemen hepsinde altta yatan sistemik bir hastalık, malnütrisyon veya anemi vardı.

PG'de, paterji fenomeni hastaların en az %20'sinde bulunmaktadır (11). Genellikle nekrotik bir püstül veya fronkül olarak başlar ve büyük, derin bir nekrotik ülser dönüşür. Düzensiz sınırı genellikle lezyona göre yüksektir. Hastalık fronkül veya nekrotik bir püstül olarak başladıktan sonra hızlı bir şekilde büyük ve derin bir ülser gelişebilir hatta bazen vücudun geniş kısımlarını birkaç gün içinde kaplayabilir. Ülserin etrafı genellikle eritemi çevreleyen morumsu sınırla çevrilidir (12). Akut başlangıca ateş de eşlik edebilir. Daha önce ülkemizden Sinci ve ark., (13) koroner bypass cerrahisi sonrası sternum ve safen ven insizyonlarının olduğu yerlerde gelişen pyoderma gangrenozum olgusunu bildirmiştir. Bizim olgumuz beyin cerrahinin yaptığı operasyon sonrası gelişen ilk pyoderma gangrenozum olgusudur.

Hastalığın tanısı için belirli bir tanı testi yoktur. Ayırıcı tanıda, vaskülitler, sfiliz, bakteriyel, mikobakteriyel enfeksiyonlar, arteryel ve venöz yetmezlikler, Sweet sendromu yer alır. Bizim hastamızın klinik görüntüsünden dolayı ayırıcı tanıda skalpte yerleşen, Antifosfolipid antikor sendromunu, şarbonu, arteryel yetmezliği, faktisyel dermatiti, tüberküloz gomunu, skuamöz hücreli karsinomu, verrukoz karsinomu, Wegener granülomatozunu, herpes zosteri, irritan kontakt dermatiti, atipik mikobakteriyel enfeksiyonları düşündük. Hastadan alınan deri biyopsisinde, yüzeyde ülser nekroz, tüm dermis boyunca nötrofil ve lenfositlerden oluşan mikst tipte hücre infiltrasyonu görülmesi üzerine ve hastanın laboratuvar değerlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin normal olması üzerine pyoderma gangrenozum tanısı konmuştur.

PG tedavisinde öncelikli olarak steroidler ve siklosporin düşünülmelidir (14,15). Yanıt alınmadığında dapson, mikofenolat mofetil, azatioprin, takrolimus, siklofosfamid denenebilir (4,12,15).

Bizim olgumuzda, beyin cerrahi tarafından hasta supratentoryal glioma nedeniyle opere edildikten altı ay sonra, saçlı derinin verteks bölümünde önce fronkül şeklinde tanımladığı, daha sonra gittikçe büyüyen ülseri gelişmiş. Beyin cerrahi doktoru tarafından ara ara hastaya

antibiyotik tedavileri verildikten ve yanıt alınmadıktan sonra hasta bölümümüze konsülte edildi. Hastadan alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinden sonra hastaya PG tanısı konarak, oral metil prednizolon tedavisi başlandı. Hasta sistemik hastalık yönünden araştırıldı ancak hastada sistemik bir hastalığa rastlanmadı. Bir ay sonraki kontrolünde hastanın lezyonlarında gerileme olduğu fark edildi. Hastanın metil prednizolon dozu azaltılarak halen takibi yapılmaktadır.

**Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. **Konsept:** Fatma Pelin Cengiz, **Dizayn:** Fatma Pelin Cengiz, **Veri Toplama veya İşleme:** Nazan Emiroğlu, **Analiz veya Yorumlama:** Nesrin Gürçay, **Literatür Arama:** Nazan Emiroğlu, **Yazan:** Fatma Pelin Cengiz, **Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir. **Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, **Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

- Hickman JG, Lazarus GS. Pyoderma gangrenosum: a reappraisal of associated systemic diseases. Br J Dermatol 1980;102:235-7.
- Prystowsky JH, Kahn SN, Lazarus GS. Present status of pyoderma gangrenosum. Review of 21 cases. Arch Dermatol 1989;125:57-64.
- Ryan TJ. Cutaneous Vasculitis. In: Champion RH, Burns DA, Burton JL, Breathnach SM, editors. Textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell Science; 1998; p.2155-225.
- Ruocco E, Sangiuliano S, Gravina AG, et al. Pyoderma gangrenosum: an updated review. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009;23:1008-17.
- Abdelrazeq AS, Lund JN, Leveson SH. Pouchitis-associated pyoderma gangrenosum following restorative proctocolectomy for ulcerative colitis. Eur J Gastroenterol Hepatol 2004;16:1057-8.
- Ahmedi S, Powell FC. Pyoderma gangrenosum: uncommon presentations. Clin Dermatol 2005;23:612-20.
- Powell FC, Su WP, Perry HO. Pyoderma gangrenosum: classification and management. J Am Acad Dermatol 1996;34:395-409.
- Mir-Madjlessi SH, Taylor JS, Farmer RG. Clinical course and evolution of erythema nodosum and pyoderma gangrenosum in chronic ulcerative colitis: a study of 42 patients. Am J Gastroenterol 1985;80:615-20.
- Sampson JA, Harris OD, Van Deth AG. Pyoderma gangrenosum and chronic active hepatitis: a case report. Australas J Dermatol 1982;23:93-6.
- Poenitz N, Tadler D, Klemke CD, et al. Ulceration of the scalp: a unique manifestation of pyoderma gangrenosum. J Dtsch Dermatol Ges 2005;3:113-6.
- Varol A, Seifert O, Anderson CD. The skin pathology test: innately useful? Arch Dermatol Res 2010;302:155-68.
- Ahronowitz I, Harp J, Shinkai K. Etiology and management of pyoderma gangrenosum: a comprehensive review. Am J Clin Dermatol 2012;13:191-211.
- Sinci V, Kalaycıoğlu S, İriz E. Koroner bypass cerrahisi sonrası pyoderma gangrenozum. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26:211-3.
- Gül Ü, Soyulu S, Çakmak S, ve ark. Siklosporin-A ile başarıyla tedavi edilen bir pyoderma gangrenozum olgusu. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2009;19:149-51.
- Öztürkcan S, Bilaç C. Pyoderma gangrenozum'da tedavi. Dermatol 2006;5:151-62.