



© Berna Aksoy

Şirpençe ve Yaygın Skar Oluşumu

Massive Carbuncle of the Nape and Widespread Scar Formation

Sayın Editör,

Türkçe anlamı aslanpençesi olan şirpençe; Farsça orijinli olup, ense ve sırt üst bölgesini tutan ve genelde diyabetik hastalarda görülen, ölümcül olabilen karbonküle halk arasında verilen isimdir (1). Osmanlı padişahlarından Yavuz Sultan Selim'in ölümüne neden olmuştur (2).

Altmış yaşındaki erkek hasta ensede şişlik, ağrı, akıntı, titreme ve ateş şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hastanın mevcut şikayetleri 10 gün önce tek ve küçük bir sivilce şeklinde başlamış, oral ve topikal antibiyotik kullanımına rağmen giderek artmış ve yayılmıştı. Hastanın muayenesinde 38,4 °C ateşi mevcuttu ve hasta bitkin görünümdeydi. Hastanın dermatolojik muayenesinde ense ve boynun sağ yanını kaplayan, morumsu renkte eritemli, ödemli, yaygın plak ve bunun üzerinde çok sayıda pürülan drenaj gösteren açıklıklar mevcuttu (Resim 1). Hasta hastaneye yatırıldı. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre 19,900/mm³, nötrofil oranı %86,2 ve C-reaktif protein (CRP) 355,8 mg/dL olarak bulundu. Hastaya yatışında enfeksiyon hastalıkları kliniğince parenteral teikoplanin ve moksifloksasin başlandı. Hastanın lezyonuna enjektör ile yapılan kontrolde püvy gelişi bulunmadığı için herhangi bir cerrahi tedavi uygulanmadı. Başlanan yoğun antibiyoterapiye rağmen 48 saatte hastanın bulgularında gerileme olmaması nedeniyle bakılan glikoz değeri 245,7 mg/dL'ye çıktı ve hastaya diyabet tanısı konularak insülin tedavisine başlandı. Hastanın yara kültüründe metisiline hassas *Stafilokokus aureus*



Bahçeşehir Üniversitesi Tıp
Fakültesi, VM Medicalpark
Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,
Kocaeli, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Berna Aksoy,
Bahçeşehir Üniversitesi Tıp
Fakültesi, VM Medicalpark
Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,
Kocaeli, Türkiye
Tel.: +90 262 888 30 00
E-posta: bmaksoy@mynet.com
ORCID ID:
orcid.org/0000-0003-2346-1865
Geliş Tarihi/Submitted: 04.02.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 29.02.2016

©Telif Hakkı 2018 Türk Dermatoloji Derneği

Türk Dermatoloji Dergisi, Galenos
Yayınevi tarafından basılmıştır.

Resim 1. Hastanın ense ve boynun sağ yanını kaplayan yaygın karbonkül lezyonu

üremesi üzerine sefazolin ve moksifloksasin parenteral tedavisi ile hastanın tedavisine devam edildi. Tedavi boyunca lezyona kurutucu serum fizyolojik pansuman uygulanarak ardından topikal nitrofurazon krem açıktan uygulandı. Hastanın günlük hayattaki normal boyun hareketlerine devam etmesi önerildi ve herhangi bir hareket kısıtlaması uygulanmadı. Hastanın tedavisinin 15. gününde CRP değeri 16,46 mg/dL olarak ölçüldü. On yedi gün boyunca parenteral tedavisine devam edilen hastaya takiben oral moksifloksasilin ve sefalekssin tedavisi başlandı ve toplam 40 gün boyunca hastaya antibiyotik tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası ikinci ayda bakılan CRP değeri 6,16 mg/dL idi. Tedavinin bitiminde hastanın ense ve boynunda acıma, ağırlık hissi ve boyun hareketlerinde kısıtlılık meydana geldi. Hastada ilaveten sağ omuz ve kola yayılan ağrı, uyuşma ve karıncalanma şikayetleri de mevcuttu. Hastanın dermatolojik muayenesinde ense ve boynun sağ yanında lokalize, yaygın, sert, morumsu eritemli skar dokusu mevcuttu (Resim 2). Hastaya topikal olarak soğan ekstresi jeli (Contractubex®) önerildi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon muayenesinde servikal kaslarda spazm, sinir basısını gösteren distraksiyon ve kompresyon testleri pozitif saptandı; ayrıca boyun hareketleri fleksiyon ve ekstraksiyonda ağırlı ve kısıtlıydı. Radyolojik incelemede



Resim 2. Hastanın ense ve boynun sağ yanını kaplayan yaygın skar oluşumu

servikal omurgada kök basısı yapabilecek herhangi bir sorun saptanmadı. Hastaya elektromiyografi önerildi; ancak hasta yaptırmadı. Hastada klinik olarak servikal sinirlerde tuzak nöropatisine neden olan karbonkül sonrası gelişmiş yaygın skar oluşumu düşünüldü. Hastaya servikal kas spazmına ve skar dokusuna yönelik fizik tedavi önerildi; ancak hasta kabul etmedi. Hasta daha sonra takiplerine devam etmedi.

Skar oluşumu enfeksiyon ve yaralanma sonrası doku bütünlüğünü sağlayan ve yara iyileşmesi sonucunda ortaya çıkan ama aslında kusurlu bir mekanizmadır (3). Skarlar hasarlanmanın tipine, boyutuna ve şiddetine göre çok farklı şekillerde olabilmektedir (3). Gluteal abse drenajı sonrası oluşan skar tarafından siyatik sinirde, radyoterapi sonrası gelişen fibrozis sonrası pelvik bölgede pudental sinirlerde ve aksilla bölgesinde ise brakiyal sinirlerde tuzak nöropatisi gelişimi ile buna bağlı kronik ağrı şikayeti literatürde bildirilmiştir (4,5). Bu nevraljilerin tedavisinde başarıları çelişkili olmakla birlikte cerrahi ve fiziksel tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (4,5).

Karbonküller birbiri ile ilişkili kıl foliküllerinin süpüratif stafilokoksik enfeksiyonudur (6). Furonkül ve karbonküller skar bırakarak iyileşirler (6). Bu skarlar genelde yüzeysel olmalarına rağmen, hastamızın ense ve boynudaki karbonkül lezyonu derin ve çok yaygın olduğu için iyileşme sonrası tuzak nöropatisine neden olacak ölçüde sert ve yaygın skar bıraktı. Hastanın daha sonraki akıbeti takiplerine gelmediği için maalesef bilinmiyor.

Teşekkür

Hastanın tedavisinde katkısı olan Dr. Ömer Hilmi Alga, Dr. Selami Aydın, Dr. Mustafa Korhan Asal ve Dr. Turgut Aytekin'e teşekkür ederiz.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

1. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, "Şirpençe", available at "http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=şirpençe"; 20.02.2016.
2. Bahadıroğlu Y, Yavuz Sultan Selim, In: Resimli Osmanlı Tarihi, 50. Baskı. İstanbul: Nesil Yayınevi; 2015. p. 130-57.
3. Sidgwick GP, McGeorge D, Bayat A. A comprehensive evidence-based review on the role of topicals and dressings in the management of skin scarring. Arch Dermatol Res 2015;307:461-77.
4. Son BC, Kim DR, Jeun SS, Lee SW. Decompression of the sciatic nerve entrapment caused by post-inflammatory scarring. J Korean Neurosurg Soc 2015;57:123-6.
5. Elahi F, Callahan D, Greenlee J, Dann TL. Pudental entrapment neuropathy: a rare complication of pelvic radiation therapy. Pain Physician 2013;16:E793-7.
6. Aktaş A, Özyiğit H. Furonkül ve Karbonkül. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2010;3:34-7.