



Deri Bulguları ve Akut Artrit ile Ortaya Çıkan Sarkoidoz

Sarcoidosis Revealed with Skin Manifestations and Acute Arthritis

© Hatice Reşorlu, © Sevilay Kılıç*, © Coşkun Zateri

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Öz

Otuz yedi yaşındaki kadın hasta, her iki diz ve ayak bileğinde şişlik ve vücudunda döküntülerle kliniğimize başvurdu. Hasta artrit etiyolojisine yönelik tetkik edildi. Derideki plak lezyonlardan alınan biyopside granümatöz yapıda sarkoidal lezyonlar saptandı. Olguya klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular eşliğinde sarkoidoz tanısı konuldu. Deri tutulumu ile başlayan sarkoidoz literatürde nadiren görülmektedir. Spesifik deri lezyonlardan alınacak biyopsi, invaziv bir transbronşiyal biyopsiyeye gerek kalmadan tanı konulmasını sağlar. Bu nedenle deri bulguları ile tanı koyduğumuz sarkoidoz olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Sarkoidoz, artrit, deri bulguları

Abstract

A 37-year-old female patient admitted to our clinic with swelling in both knees and ankles and eruptions in her body. The patient was examined for the etiology of arthritis. In the biopsy taken from the plaque lesions on the skin, granulomatous sarcoidal lesions were detected. The case was diagnosed as sarcoidosis along with clinical, laboratory, and radiological findings. Sarcoidosis started with skin involvement is rarely seen in the literature. Biopsy from specific skin lesions allows diagnosis without the need for an invasive transbronchial biopsy. Therefore, we aimed to present a case of sarcoidosis diagnosed with skin manifestations.

Keywords: Sarcoidosis, arthritis, skin manifestations

Giriş

Sarkoidoz non-kazeifiye granülom oluşumu karakterize, enflamatuvar multisistemik kronik bir hastalıktır. Etiyolojisi halen aydınlatılmayan bu hastalık başta akciğerler olmak üzere deri, kas iskelet sistemi, kalp gibi pek çok doku ve organı etkileyebilmektedir. Hastalığın klinik bulguları, seyri ve prognozu geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır (1,2). Bu çalışmada her iki diz ve ayak bileği şişliği ve dirseklerde eritemli plaklar ile başvuran ve sonrasında sarkoidoz tanısı alan olgumuz sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Otuz yedi yaşında kadın hasta her iki ayak bileğinde şişlik ve her iki diz ön yüzünde kızarıklık ve şişlik ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık 2 aydır olduğu öğrenildi. Dizlerde yarım saati geçmeyen sabah tutukluğu tanımlıyordu. Bu şikayetlere son zamanlarda sağ dirsekte kızamık deriden kabarık lezyon

eklenmişti. Polikistik Over sendromu ve Diyabetes Mellitus nedeniyle takipli olan hastanın romatolojik sorgusunda özellik yoktu. Muayenesinde her iki diz üzerinde kızarıklık ve şişlik mevcuttu (Şekil 1). Sağ dizde ısı artışı ve patellar ballotman alındı. Eklem hareket açıklıkları ağrı nedeni range sonu kısıtlı idi. Her iki ayak bileğinde de şişlik mevcuttu ancak ısı artışı gözlenmedi (Şekil 2). Her iki dirsekte eritemli, violase plaklar gözlendi (Şekil 3). Hastanın laboratuvar incelemelerinde hemogram normal, biyokimyasal parametrelerinde glukoz: 149 mg/dL, diğer biyokimyasal parametreler normal, C-reactive protein 1,69 mg/dL, sedimentasyon 62 mm/sa, hepatit serolojisi normal, romatoid faktör, ANA ve anti CCP (–) olarak bulundu.

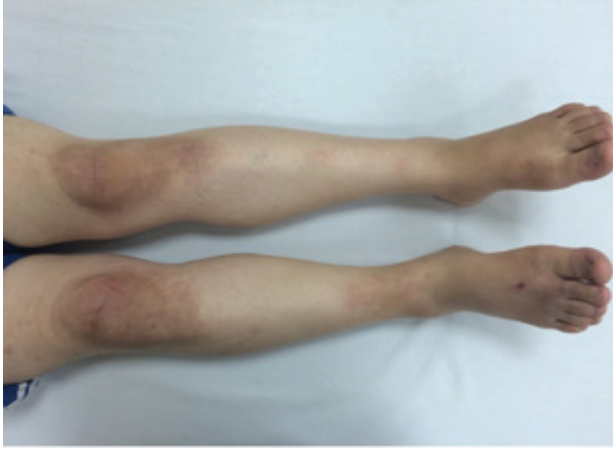
Akciğer grafisinde hiler lenfadenopati ile uyumlu görüntü gözlenen hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Toraks BT’de sağ paratrakeal lokalizasyonlu, kısa aksı 15 mm olan lenf bezi ve sol akciğerde subpleval nodüller izlendi. PPD testi 5 mm olarak bulunan hastanın dirseğindeki eritemli plaklardan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi sarkoid ile uyumlu granülatöz enflamasyon rapor edildi (Şekil 4).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hatice Reşorlu, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye **Tel.:** +90 286 211 87 54 **E-posta:** drresorlu@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-9889-1064

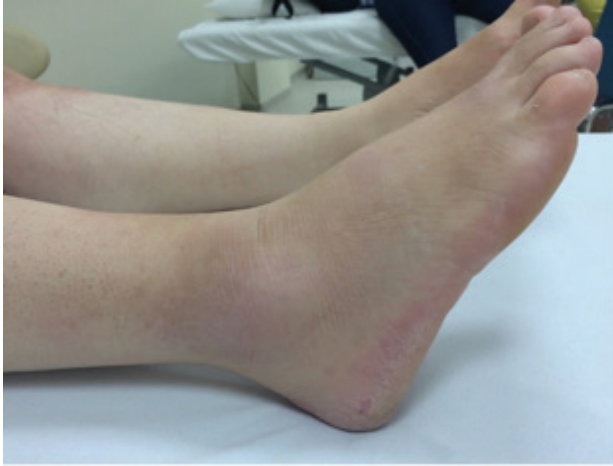
Geliş Tarihi/Received: 22.04.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.06.2019

©Telif Hakkı 2019 Türkiye Osteoporoz Derneği

Türk Osteoporoz Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Şekil 1. Hastanın her iki dizinde görülen artrit



Şekil 2. Her iki ayak bileğinde görülen periartrit

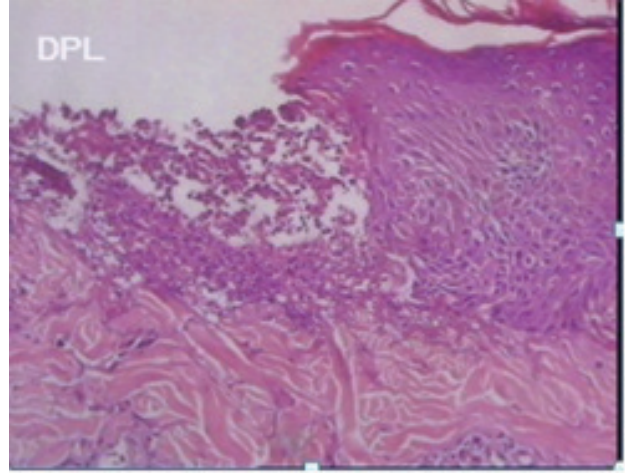


Şekil 3. Dirsekte eritemli viyolase plaklar (periyodik asit-Schiff, d-periyodik asit-Schiff, Alcian-blue)

Yapılan incelemeler neticesinde hastaya sarkoidoz tanısı konuldu. Non-steroid anti-enflamatuvar ilaçlar ve topikal kortikosteroid başlandı.

Tartışma

Sarkoidoz nedeni bilinmeyen bir enflamatuvar hastalıktır. Akciğerler başta olmak üzere, deri, göz, kalp, karaciğer ve lokomotor sistemi tutabilir. Ekstrapulmoner tutulum akciğer tutulumundan önce olabileceği gibi, bizim hastamızdaki gibi



Şekil 4. Retiküler dermis alt kısımlarına kadar uzanan, sarkoidal natürde granülomatoz yangı odakları

beraber veya sonrasında da gelişebilir. Akciğer bulgularının erken dönemde asemptomatik olması nedeniyle hastaların başvuru şikayetleri genellikle ekstrapulmoner olmaktadır (1,2). Deri tutulumu hastalığın herhangi bir evresinde %15-20 sıklıkta bildirilmektedir. Spesifik ve non-spesifik lezyonlar şeklinde gözlenir. En sık non-spesifik deri lezyonu alt ekstremitte pretibial bölgede ağrılı nodüller olarak ortaya çıkan ve pigmentasyon bırakarak iyileşen eritema nodozumdur. Ateş, artralji, bilateral hiler lenfadenopati ile beraber görüldüğü durum Löfgren sendromu olarak adlandırılır ve iyi prognoz belirtisi olarak görülür. Septal pannikülit olarak görülen eritema nodozumun ayırıcı tanısında başta tüberküloz ve streptokok enfeksiyonları olmak üzere diğer bağ doku hastalıkları düşünülmelidir. Spesifik deri lezyonlarından en önemlisi lupus pernioidur. Yanaklar, burun, dudaklar ve kulaklarda ağrısız mor-kırmızı renkte deri lezyonları şeklinde görülür. Nazal ülserasyon ve perforasyona neden olabilir. Diğer spesifik deri lezyonları makülopapüler, papüler ve bizim hastamızda görüldüğü gibi plak şeklinde lezyonlardır. Plak lezyonlar zaman içinde büyüme gösterebilir Papüler lezyonlar yüzde, makülopapüler lezyonlar göğüs ve sırtta, plak lezyonlar ise ekstremiteler ve sırtta görülür. Sarkoidozda ayrıca subkutan nodüller ve psoriasis andıran pullu lezyonlar görülebilir. Deriye yapılan travma deri lezyonlarının ortaya çıkışını kolaylaştırabilir (skar sarkoidozu) makülopapüler ve plak lezyonların tedavisinde topikal steroidler kullanılır. Ancak lupus pernioida sistemik kortikosteroid ve immünsupresif tedaviye gerek duyulur. (3-5) Sarkoidozun lokomotor sistem bulguları eklem, kemik ve kas kaynaklı olabilir. Eklem tutulumu artralji, periartrit, akut artrit, kronik artrit, sakroiliit, spondilit ve entezit şeklinde prezente olabilir. Akut artrit en sık ayak bileği ve dizde görülmektedir. Yumuşak doku şişliğinin ön planda olduğu kemik değişikliklerinin görülmediği bir tutulum söz konusudur. Kronik artrit ise diz ayak bileği ile el ve ayağın küçük eklemlerini tutmakta ve erozyon gibi kronik kemik değişikliklerine neden olabilmektedir. Bizim hastamızda dizlerde periartrit, ayak bileklerinde yumuşak doku şişliği ve artralji görüldü. Sakroiliit, entezit ve spondilit yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde hastamızda olduğu gibi akut

faz reaktanları yüksek bulunabilir. Bunun dışında ACE yüksekliği, hipergammaglobülinemi, kronik hastalık anemisi görülebilir (2). Sarkoidoz tanısı klinik ve laboratuvar bulguların değerlendirilmesi ile konur. Ancak tanıda histopatolojik değerlendirme altın standart olarak görülmektedir. Akciğerden transbronşial veya eritema nodozum dışındaki deri lezyonlarından alınan kutanöz biopsi ile sarkoidoz tanısı konulabilir (3,5). Bizim hastamızdaki plak lezyonlardan alınan örneklerde sarkoidal natürde granülomatoz enflamasyon görülmüştür (Şekil 4). Sonuç olarak sarkoidoz nadir görülen genellikle akciğerleri tutan bir hastalıktır. Akciğer bulgularının asemptomatik olabilmesi nedeniyle genelde ön plana çıkan klinik bulgu kas iskelet yakınmalarıdır. Sarkoidoz hastalarında nadiren saptanan deri lezyonları genellikle eritema nodosum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun dışında görülebilen makülopapüler, papüler ve plak şeklindeki lezyonlar tanı açısından oldukça spesifiktir. Bu nedenle özellikle alt ekstremitte büyük eklem artriti ile başvuran hastalarda deri lezyonları da varsa dikkatli değerlendirilmeli ve histopatolojik tanıya gidilmelidir.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: H.R., Konsept: H.R., Dizayn: C.Z., Veri Toplama veya İşleme: C.Z., Analiz veya Yorumlama: S.K., Literatür Arama: S.K., Yazan: H.R.

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

1. West SG. Sarcoidosis. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, editors. Rheumatology. Edinburgh: Mosby; 2011:1641-51.
2. Sweiss NJ, Patterson K, Sawaqed R, Jabbar U, Korsten P, Hogarth K, et al. Rheumatologic manifestations of sarcoidosis. Semin Respir Crit Care Med 2010;31:463-73.
3. Judson MA. Sarcoidosis: clinical presentation, diagnosis, and approach to treatment. Am J Med Sci 2008;335:26-33.
4. Haimovic A, Sanchez M, Judson MA, Prystowsky S. Sarcoidosis: a comprehensive review and update for the dermatologist: part I. Cutaneous disease. J Am Acad Dermatol 2012;66:699.
5. Özşeker F, Bilgin S, Bayram Ü, Ateş B, Altınsoy B, Güneşlioğlu D, ve ark. Sarkoidozda cilt tutulumu: 42 olgunun analizi. Solunum Hastalıkları 2007;18:1-6.