



OLGU BİLDİRİSİ

Bazal Hücreli Karsinomu Taklit Eden Kutanöz Layşmanyazis

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Aksoy,¹ Yrd. Doç. Dr. Nebiye Doni,² Doç. Dr. Yavuz Yeşilova,³
Uzm. Dr. Osman Tanrıkulu¹

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Şanlıurfa

² Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³ Özel Lokman Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Van

Yazışma Adresi: Dr. Mustafa Aksoy, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Şanlıurfa
E-posta: derma63@gmail.com

Özet

Bazal Hücreli Karsinomu Taklit Eden Kutanöz Layşmanyazis

Leishmania cinsi parazitlerin neden olduğu kutanöz layşmanyazis (KL), ülkemizde özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde endemik olarak görülmektedir. Ülkemizde ve özellikle bu bölgede halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Genellikle yüz ve el gibi vücudun açık bölgelerinde yerleşir, daha çok tek veya birkaç lezyon halinde görülür. Tedavisinde beş değerli antimon bileşikler sistemik ve intralezyonel olarak kullanılmaktadır. Oldukça geniş klinik yelpazeli, birçok hastalığı taklit etme özelliği ile ön plana çıkan, bildirim zorunlu bir hastalıktır. Olgumuz, hem bazal hücreli karsinomu taklit etmesi nedeniyle KL'nin taklitçi özelliğinin tarafımızca bir kez daha vurgulanması hem de Güneydoğu Anadolu Bölgesi gibi endemik bölgelerde birçok hastalığın ayırıcı tanısında KL'nin de düşünülmesinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Layşmanya, endemik bölge, taklit, bazal hücreli karsinom

Abstract

A Case with Cutaneous Leishmaniasis Mimicking Basal Cell Carcinoma

Cutaneous leishmaniasis (CL) is caused by Leishmania protozoan parasites and endemic in Turkey especially in the South-eastern Anatolia Region of Turkey. CL is still a huge health problem both in this region and Turkey. CL is a mandatory notifiable disease characterised by one or more skin lesions found on uncovered areas of the body such as face and hand. The pentavalent antimonials are used for both systemic and intralesional treatment of CL. CL presents a wide range clinical presentations that can mimic many other diseases. In this study, we presented a case with CL that mimicked basal cell carcinoma. This case emphasized once again the mimicking feature of CL and CL should be considered for the differential diagnosis of many diseases seen in CL endemic Southeastern Anatolia Region of Turkey.

Keywords: Leishmaniasis, endemic region, imitation, basal cell carcinoma

Giriş

Kutanöz layşmanyazis (KL); Layşmanya cinsi parazitlerin neden olduğu, genellikle yüz ve el gibi vücudun açık bölgelerinde yerleşen, daha çok tek veya birkaç lezyon halinde görülen, tedavisinde beş değerli antimon bileşiklerinin sistemik ve intralezyonel kullanımlarının ön planda olduğu, geniş klinik yelpazeli, birçok hastalığı taklit etme özelliği ile ön plana çıkan, bildirim zorunlu bir hastalıktır (1). Kutanöz layşmanyazis ülkemizde güney ve güneydoğu bölgelerinde endemik olup, şark çıbanı olarak da bilinir. Başlıca deride ve bazen mukozalarda çökük bir

iz bırakarak iyileşir. Endemik bölgelerde lezyonlardan sürüntü alınması, kültür ve histopatoloji ile tanısı konulur (2).

Olgu

Onaltı yaşında bayan hasta, burun üzerinde bir yıldan beri devam eden ve gerileme göstermeyen, ağrısız ve kaşıntısız yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu (Resim 1). Lezyonun ufak bir sivilce şeklinde ortaya çıkıp giderek büyüdüğünü tarif eden hasta, daha önce ismini bilmediği çeşitli kremler kullandığını ve fayda görmediğini, aile bireylerinde benzer lezyon olmadığını belirtti. Dermatolojik fizik muayenesinde, yaklaşık iki santimetre çapında, yuvarlak, keskin



Resim 1. Burun üzerinde bir yıldan beri devam eden ağrısız lezyon

bir sınırla çevrili, ortası hafif ülsere plak tarzı lezyon izlendi. Rutin tetkikleri normal olarak değerlendirilen hastada, lezyondan sürüntü yöntemiyle aldığımız seröz sıvıdan yapılan Tzanck yaymasında promastigotlar gözlenince intralezyonel (İL) antimon tedavisi planlandı. Haftada iki kez olmak üzere toplam bir ay süre ile uygulanan İL tedaviye bir ay sonraki kontrolde belirgin yanıt alınamayınca, aynı tedavi kürü aynı süre ile tekrar uygulandı. Bir ay sonraki kontrolde tekrar değerlendirilen hastada, lezyonun tamamen gerilemiş olduğu gözlemlendi (**Resim 2**).

Tartışma

Kutanöz laysmanyazis (KL), Laysmanyaya cinsi parazitlerin neden olduğu, ülkemizde özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde halen önemli bir sağlık sorunu olan, genellikle yüz ve el gibi vücudun açık bölgelerinde yerleşen, daha çok tek veya birkaç lezyon halinde görülen, geniş klinik yelpazeli ve bildirim zorunlu bir hastalıktır (1). Türkiye'de KL'li olgular Şanlıurfa, Adana, Hatay, Kayseri, Kahramanmaraş, Diyarbakır gibi çeşitli illerden bildirilmiş olmakla birlikte, bu olguların çoğunluğu Şanlıurfa ilinden bildirilmiştir (3).

KL tanısı klinik görünüm ve laboratuvar inceleme ile kolayca konabilmekte olup, endemik bölgelerde



Resim 2. Tedaviden bir ay sonraki görüntü

uzun süre iyileşmeyen yaralarla seyreden olgularda mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Özellikle bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom gibi tümörlerle ve deri tüberkülozu ile ayırımı yapılmalı, klinik olarak KL düşünülen olgularda tedaviye başlanmadan önce bir laboratuvar yöntemiyle mutlaka KL tanısı doğrulanmalıdır (4). KL lezyonlarının kuluçka sürelerinin uzunluğu, lezyonların uzun sürelerle sebat etmesi, subjektif yakınmalara yol açmaması ve sıklıkla yüz gibi güneş ışınlarına maruz kalan bölgelerde yerleşim göstermesi nedeniyle, bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinomu taklit edebilmektedir (5). Hastamızda da lezyonun uzun süreli olması, yakınma olmaması, güneş gören bölgede yerleşim göstermesi, keskin sınırlı parlak bir kenar ile sınırlı olması akla bazal hücreli karsinomu getirmekle birlikte, hastanın yaşının görece küçük olması ve hastanın laysmanyaya için endemik olan bir bölgede yaşaması (Şanlıurfa), KL düşündürülen diğer faktörlerdi. Çok geniş bir klinik spektruma sahip olan ve birçok deri hastalığını taklit edebilen KL'nin tanısında dermal kazıntı Tzanck smear en basit ve güvenilir yöntem olup, bu yolla parazitin gösterilemediği durumlarda histopatolojik inceleme, kültür ve PCR gibi daha ileri tetkiklere ge-

reksinin duyulabilir. Tedavisinde amaç mukozal invazyonu önlemek, deri lezyonlarının iyileşmesini hızlandırmak ve şekil bozukluğu yapan sikatris gelişimini önlemektir. Sistemik veya intralezyonel olarak uygulanan beş değerli antimon bileşikler en sık tercih edilen ajanlardır (6).

Birçok deri hastalığını taklit edebildiğinden yanlış tedavi veya cerrahi müdahalelerin sıkça uygulandığı KL olgularının, özellikle endemik bölgelerde bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom gibi deri malignitelerinin düşünüldüğü durumlarda ayırıcı tanıda düşünülmesinin ve şüpheli her lezyondan sürüntü alınarak Tzanck yayması yapılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Aytekin S: Kutanöz layşmanyaziste tedavi yaklaşımları. *Türkderm* 2009; 43: 44-47.
2. Erdem H, Topal İO, Yıldırım Ü: Alışılmamış görünümde kutanöz leishmaniasis: Olgu sunumu. *Dicle Tıp Dergisi* 2009; Cilt/Vol 36, No 3, 216-218.
3. Keleş E, Şengül S, Harman M, Demir B, Yalçın Ş: Aurikuler kutanöz leishmaniasis: Olgu sunumu. *KBB ve BBC Dergisi* 2015; 23: 66-69.
4. Dilek N, Dilek AR, Yüksel D, Saral Y, Metin A: Endemik bölge dışında kutanöz leishmaniasis. *Dermatoz* 2015; 4: 506o2.pdf.
5. Ceyhan AM, Meriç G, Aynalı G: Skuamöz hücreli kanseri taklit eden kutanöz layşmanyazis olgusu. *Turkderm* 2012; 46: 44-46.
6. Alan Sevil, Başsorgun Cİ: Tanıda gecikmiş ve yüzde geniş skar bırakmış bir kutanöz leishmaniasis olgusu. *Abant Med J* 2015; 4: 76-78.