



## OLGU BİLDİRİSİ

# Skrotumun Juvenil Vaskülit

Doç. Dr. Özlem Ekiz,<sup>1</sup> Doç. Dr. Emine Nur Rifaioğlu,<sup>1</sup> Doç. Dr. Bilge Bülbül Şen,<sup>1</sup>  
Prof. Dr. Esin Atik,<sup>2</sup> Uzm. Dr. Gökhan Sarıkaya,<sup>1</sup> Prof. Dr. Asena Çiğdem Doğramacı,<sup>1</sup>  
Yard. Doç. Nesrin Atçı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

**Yazışma Adresi:** Dr. Özlem Ekiz, Saraykent Mah. 20. Sok. 7/8 Antakya/Hatay E-posta: drozlemekiz@yahoo.com.tr

### Özet

#### Skrotumun Juvenil Vaskülit

Erkeklerde skrotumda ülser lezyon yapan çok sayıda neden bulunmaktadır. Doğru tanıyı koymak; tedavi, bulaştırıcılığı önlemek ve prognoz açısından çok önemlidir. 16 yaşında erkek hasta, geçirdiği ateşli bir boğaz infeksiyonundan sonra ani gelişen skrotal ülser nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Behçet hastalığına ait skrotal ülser dışında başka bir bulguya rastlanılmadı. Ülerden alınan kültürde Klebsiella pneumoniae üremesi üzerine hastaya levofloksasin 500 mg tablet 1x1 başlandı. Skrotal biyopsi örneğinin histopatolojik incelenmesinde gözlenen bulgular vaskülit lehine değerlendirildi. Hastamızda, diğer skrotal ülser yapan nedenler ekarte edilerek, klinik ve histopatolojik olarak skrotumun juvenil vaskülit tanımlandı. Bir haftalık tedavisi sonrası lezyonlar sikatris bırakarak iyileşti.

**Anahtar Kelimeler:** Skrotal ülser, juvenil vaskülit

### Abstract

#### Juvenile Vasculitis of the Scrotum

There are many reasons that cause ulcerated lesion on scrotum in men. Establish a correct diagnosis is very important to prevent the infectiousness, treatment and prognosis. 16-year-old male patient admitted to our clinic for acute scrotal ulcer which occurred after a throat infection. There was no evidence of Behçet's disease except scrotal ulcer. Klebsiella pneumoniae sensitive to levofloxacin was isolated from the culture of ulcers, the patient was began to single daily dose of 500 mg levofloxacin. Histopathologic examination of the scrotal biopsy specimen findings were revealed in favor of a vasculitis. We clinically and histopathologically defined as juvenile vasculitis of the scrotum by the exclusion of other causes of scrotal ulcer. Lesions healed with scarring after the treatment.

**Keywords:** Scrotal ulcer, juvenile vasculitis

### Giriş

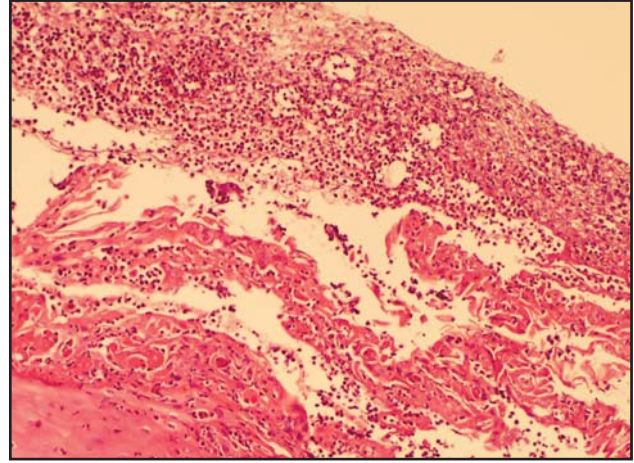
Erkek genital ülserleri, dermatologların ve ürologların sık karşılaştıkları şikayetler arasında yer almaktadır. Genellikle bu bölgeye yerleşen hastalıklara veya cinsel yolla bulaşan hastalıklara bağlı olduğu düşünülse de, sistemik hastalıkların genital bölgede meydana gelen bir belirtisi şeklinde veya malignensilere bağlı olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Erkeklerde skrotumda ülser lezyon yapan çok sayıda neden bulunmaktadır (1). Doğru tanıyı koymak; tedavi, bulaştırıcılık ve prognoz açısından çok önemlidir. Burada, vaskülitte seyreden skrotal ülserli genç erişkin bir hastayı sunmayı ve dermatologlar tarafından iyi bilinmekle birlikte ayırıcı tanısında infeksiyon, vaskülit, ilaçlar ve malignensiler gibi birçok nedenin yer aldığı ve bazen tanının klinik ve histo-

**Tablo 1.** Skrotal ülser yapan nedenler

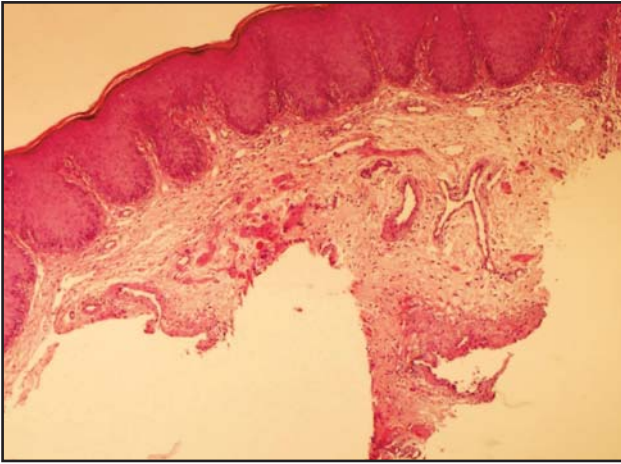
Piyoderma gangrenozum
Skrotumun yüzeysel granülatöz piyoderması
Dermatitis artefakta
Behçet hastalığı
Topikal ajanlara bağlı skrotal ülser
Warfarin nekrozu
Artropod ısırık reaksiyonları
Fermuar yaralanmaları
Fornier gangreni
Ektima gangrenozum
Ülseratif herpes simpleks virüs infeksiyonu
Kutanöz küçük damar vaskülit
Sifiliz şankırı
Şankroid
Deri tümörleri (BHK, leiomyom)
Skrotumun juvenil gangrenöz vaskülit



**Resim 1.** Tedavi öncesi görünüm



**Resim 2.** Epidermiste kısmen kayıp ve yoğun nötrofil lökositler (HEX100)



**Resim 3.** Dermiste artmış sayıda dilate damar yapıları ve yer yer damar duvarında fibrin birikimi (HEX100)



**Resim 4.** Tedavi sonrası görünüm

patolojik olarak açık olmadığı skrotal ülser konusuna dikkat çekmeyi amaçladık.

### Olgu

Onaltı yaşında erkek hasta, bir hafta önce geçirdiği ateşli bir boğaz infeksiyonundan sonra ani gelişen çok sayıda skrotal ülser nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde iritan topikal ürünlerin skrotuma uygulanması, skrotal travma veya böcek ısırığı bulunmuyordu. Behçet hastalığına yönelik sorgulamamızda genital ülser dışında başka bir bulguya rastlanılmadı. Göz konsültasyonu normal olarak değerlendirildi. Paterji testi negatifti. Dermatolojik muayenede beş adet boyutları 0,3 mm ile 1,5 cm arasında değişen keskin sınırlı, oval skrotal ülsere lezyonlar izlendi (**Resim 1**). İnguinal lenf nodları palpabl değildi. Mukozal membranlar normaldi. Laboratuvar testlerinden hemogram, sedimentasyon, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tahlili normal olarak değerlendirildi. HbsAg, anti

HCV, HIV testleri, HSV tip 1 ve 2 IgM ve IgG ve sifiliz serolojisi negatif olarak geldi. Antinükleer antikor, kompleman 3 ve 4, immunoglobulin A, G, M seviyeleri normal sınırlardaydı. Skrotal, tüm batin ve pelvik ultrasonografi sonucu hafif splenomegali ve aksesuar dalak dışında normal olarak raporlandı. Direk akciğer grafisinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Ülserden alınan kültürde levofloksasine duyarlı *Klebsiella pneumoniae* üremesi üzerine hastaya levofloksasin 500 mg tablet 1x1 başlandı. Skrotal biyopsi örneğinin histopatolojik incelenmesinde ise epidermis yüzeyinde küçük bir alanda nötrofil lökosit birikimi, epidermis altında çok sayıda dilate damar yapıları, yer yer damar duvarında fibrin birikimi, seyrek perivasküler lenfositik hücre infiltrasyonu, arada nötrofil lökositler izlendi (**Resim 2, 3**). Bulgular skrotal vaskülit lehine değerlendirildi. Bir haftalık oral levofloksasin tedavisi ile ülsere lezyonlar sikatris bırakarak iyileşti (**Resim 4**). Altı aylık takip sonucu nüks saptanmadı.

## Tartışma

Erkeklerde skrotumda ülsere lezyon yapan birçok neden yer almaktadır (1) (Tablo 1). Bunlardan ilki skrotumda yerleşen piyoderma gangrenozumdur (PG). Skrotal PG, özellikle 40-60 yaşlarında görülen irregüler, koyu kırmızı veya viyolase nekrotik deri ülseleri ile karakterize bir hastalıktır. Genellikle ürogenital cerrahi gibi lokal cerrahi bir travma sonrası ortaya çıkmaktadır. Histopatolojisi spesifik değildir, vaskülit varlığı tartışmalıdır (2). Diğer bir neden olan piyoderma gangrenozumun bir formu olarak kabul edilen skrotumun yüzeysel granulatöz piyoderması, genellikle kronik seyirlidir ve yüzeysel ülserasyonlar şeklinde görülür. Histopatolojik olarak granulatöz reaksiyon paterni gözlenmektedir. Hastamızın genç yaşta olması, herhangi bir travma veya cerrahi operasyon öyküsünün ve özgeçmişinde bir sistemik hastalığının bulunmaması, skrotal ülserinin ilk kez meydana gelmesi ve lezyondan alınan dokunun histopatolojik incelemesinde vaskülit bulgularının izlenmesi üzerine hastamızda PG ve skrotumun yüzeysel granulatöz piyoderma tanısı ekarte edildi. Hastamızda anormal herhangi bir psikolojik bulguya rastlanılmadığı için dermatitis artefakta da düşünülmedi. Genç erkeklerde skrotal ülser yapan nedenlerin başında juvenil Behçet Hastalığı da bulunmaktadır (3, 4, 5, 6). Karıncaoğlu ve arkadaşlarının çalışmalarında juvenil Behçet hastalarında başlangıç bulgusu olarak %6 oranında genital ülser olabileceği bildirilmiştir (5). Ancak hastamızda juvenil Behçet hastalığına ait genital ülser dışında başka herhangi bir ek bulguya rastlanılmadı. Diğer skrotal ülser nedenlerinden olan Fournier gangreni ise genellikle 50 yaş üzeri diyabetik kişilerde gözlenen, ciddi sistemik belirtileri olan, hızlı ilerleyici nekrotizan bir sellülitir (7). Ektima gangrenozum ise psödomonas septisemisi olan kişilerde ortaya çıkan, eritemli bir halo ile çevrili metalik gri renkli ülseler ile karakterizedir (8). Ülseratif herpes simpleks infeksiyonu kronik ve rekürren seyir gösterir ve genelde immünsüprese kişilerde görülür. Küçük damar vaskülitleri genellikle staz bölgelerinde, alt bacak ve bileklerde görülür, haftalarca veya bir kaç ay devam eder. Şankroid 1-2 cm çapında yumuşak ülser ve ağrılı inguinal adenit ile karakterizedir. Hastamızın bulguları bu klinik tablolara da uymuyordu.

Ayrıca hastamızın ülseri klinik olarak sifilizin şankırına da benzemiyordu ve VDRL-RPR testleri negatifti. Bazı deri tümörleri, bazal hücreli karsinom (9) ve leiomyom (10), nadiren de olsa skrotumu tutarak ülserasyonlara neden olabilmektedir. Buradaki ülseler ise kronik seyirli ve tedavilere dirençli olmaktadır. Olgumuzda ise skrotal ülser ani olarak ortaya çıkmıştı ve antibiyotik tedavisi ile iyileşmişti. Skrotumun juvenil gangrenöz vaskülitleri nadir görülen skrotal ülser nedenlerinden biridir. İlk kez 1974 yılında Pinol ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (11). Bu tanımlanmadan sonra literatürlere baktığımızda, çoğunlukla da İspanyol ürologlar tarafından az sayıda olgu bildirilmiştir (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18). Skrotumun juvenil gangrenöz vaskülitleri, etyolojisi bilinmeyen, sadece sağlıklı genç erişkinleri etkileyen, sıklıkla bir üst solunum yolu infeksiyonunu takiben ortaya çıkan ani başlangıçlı, keskin sınırlı, bir veya az sayıda ( $\leq 5$ ) skrotal ülseler ile karakterizedir. Hastaların ateş dışında genel durumları iyidir. Düşük doz sistemik steroid ile birlikte sistemik ve topikal antibiyotik tedavisine iyi cevap verir. Ülser 2-3 hafta içinde sikatris bırakarak iyileşir. Histopatolojisinde epidermal nekroz ve tüm dermiste perivasküler alanda primer olarak nötrofillerden oluşan yoğun inflamatuvar hücre infiltrasyonu, küçük damar duvarında fibrinoid nekroz bulunurken klasik lökositoklastik vaskülit bulguları görülmez. Direkt immünofloresan inceleme negatiftir (14, 15, 16). Bizim olgumuzda 16 yaşında sağlıklı erkek hastaydı ve bir hafta önce geçirdiği ateşli bir boğaz infeksiyonundan sonra ani olarak ortaya çıkan gelişen çok sayıda skrotal ülser şikayeti ile başvurmuştu. Verilen sistemik antibiyotik tedavisi sonrasında skrotal ülseleri sikatris bırakarak iyileşmişti. Hastamız klinik olarak en çok skrotumun juvenil gangrenöz vaskülitine uymaktaydı. Ancak histopatolojik incelemede belirgin epidermal nekroz ve gangrene ait bulguları tam göremememiz nedeni ile ve diğer skrotal ülser yapan nedenleri ekarte ederek olgumuzu, klinik ve histopatolojik olarak skrotumun juvenil vaskülitleri olarak tanımladık.

Sonuç olarak genital ülser birçok enfeksiyöz, malign ve immünolojik hastalıklarda karşımıza çıkabilmektedir. Klinik, histopatolojik, mikrobiyolojik ve laboratuvar bulguları genital ülser etyolojisini

aydınlatmada yardımcı faktörlerdendir. Bununla beraber adı geçen hastalık gruplarından hiçbirine tam olarak uymayan olgumuzda gözlenen bu tablonun acaba juvenil gangrenöz vaskülitin geç farkedilen farklı bir formu mu, yoksa yeni bir antite mi olduğunu sorgulamak istedik.

## Kaynaklar

1. Bunker CB, Neill SM. The Genital, Perianal and Umbilical Regions. Ed. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology'de. 8. Baskı. Londra: Wiley-Blackwell; 2010; 71.8-71.39.
2. Quimby SR, Gibson LE, Winkelmann RK. Superficial granulomatous pyoderma: clinicopathologic spectrum. Mayo Clin Proc 1989; 64: 37-43.
3. Ideguchi H, Suda A, Takeno M, Ueda A, Ohno S, Ishigatsubo Y. Behçet disease: evolution of clinical manifestations. Medicine (Baltimore) 2011; 90: 125-132.
4. Karıncaoğlu Y. Juvenile Behçet's Disease. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2011; 4: 45-49.
5. Karıncaoğlu Y, Borlu M, Tokar SC, Akman A, Onder M, Gunasti S. ve ark. Demographic and clinical properties of juvenile-onset Behçet's disease: A controlled multicenter study. J Am Acad Dermatol 2008; 58: 579-584.
6. Sarica R, Azizlerli G, Kose A, Disci R, Ovul C, Kural Z. Juvenile Behçet's Disease among 1784 Turkish Behçet's patients. Int J Dermatol 1996; 35: 109-111.
7. Smith GL, Bunker CB, Dineen MD. Fournier's gangrene. Br J Urol 1998; 81: 347-355.
8. Rabinowitz R, Lewin EB. Gangrene of the genitalia in children with Pseudomonas sepsis. J Urol 1980; 124: 431-432.
9. Nahass GT, Blauvelt A, Leonardi CL, Penneys NS. Basal cell carcinoma of the scrotum: report of three cases and review of the literature. J Am Acad Dermatol 1992; 26: 574-578.
10. Walser AC, Klotz T, Schoenenberger AJ. Ulcerated scrotal leiomyoma. Urologe 1999; 38: 370-371.
11. Pinol J, Ferrandiz C, Ferrando J. A proposito de dos nuevas observaciones de vasculitis gangrenosa juvenil del escroto. Med Cutan Iber Am 1974; 2: 101-106.
12. Devesa Múgica M, de la Torre Fraga C, Selas Pérez A, Castro Iglesias AM, López Lobato M. Gangrenous juvenile vasculitis of the scrotum. Report of 2 cases. Actas Urol Esp 1994; 18: 237-240.
13. Julve Villalta E, Marquez Moreno AJ, Cabra de Luna B. Juvenile gangrenous vasculitis of the scrotum. Arch Esp Urol 2003; 56: 303-304.
14. García Ligeró J, García García F, Navas Pastor J, Chaves Benito A, Sempere Gutiérrez A, Rico Galiano JL, Tomás Ros M, Fontana Compiano LO. Juvenile gangrenous vasculitis of the scrotum. Report of a new case and review of the literature. Actas Urol Esp 2001; 25: 230-232.
15. Arce Gil J, Acaso Til H, Angerri Feu O, Caffaratti Sfulcini J, Garat Barredo JM, Villavicencio Mavrigh H. Juvenile gangrenous vasculitis in the adult. Actas Urol Esp 2008; 32: 574.
16. Caputo R, Marzano AV, Di Benedetto A, Ramoni S, Cambiagli S. Juvenile gangrenous vasculitis of the scrotum: Is it a variant of pyoderma gangrenosum J Am Acad Dermatol 2006; 55: 50-53.
17. González González S, Pernas Gómez P, Quintas Martínez R, Fuentes Ceballos EJ, Martínón Sánchez F. Juvenile gangrenous vasculitis of the scrotum: an unusual diagnosis of genital ulcers. An Pediatr (Barc) 2012; 76: 239-240.
18. Pinto-Almeida T, Rosmaninho A, Lobo I, Alves R, Selores M. Juvenile gangrenous vasculitis of the scrotum: an exceptional cause of scrotal ulcers. Eur J Dermatol 2012; 22: 689-690.