

Eritema Nodosum, Derialtı Dokusunun İnflamatuvar Bir Hastalığı: Olgu Sunumu

Erythema Nodosum, An Inflammatory Disease of the Subcutaneous Tissue: A Case Report

Mehmet Ziya Gençler¹, Ensar Duras², Seçil Arıca³, Vefik Arıca⁴

¹ Dr., İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

² Dr., İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

³ Doç.Dr., İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴ Doç.Dr., İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Eritema nodosum genellikle dizaltında, bacak ön yüzünde, daha az sıklıkla kollar ve vücutta yerleşim gösteren basmakla ağrılı, kırmızı, simetrik ve sıcak nodüllerdir. Eritema nodosum çocuklarda erişkinlere kıyasla daha az sıklıkta izlenirken mycoplasma pneumoniae sonrası gelişimi literatürde oldukça nadirdir. Bu vaka sunumunda, aile hekimliği polikliniğine subfebril ateş, öksürük ve eritema nodosum lezyonları ile başvuran bir hastaya yaklaşım ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, eritema nodosum, mycoplasma pneumoniae

Abstract

Erythema nodosum is red, painful when pressured, symmetric hot nodules which formed usually below the knee, front faces of the leg, least at arms and body. Erythema nodosum is rare in children than adults. Eritema nodosum developed after mycoplasma pneumoniae infection is quite rare in the literature. In this case report, the approach to a patient who was admitted to the family medicine clinic with complaints of subfebrile fever, cough and erythema nodosum was considered.

Key words: Childhood, erythema nodosum, mycoplasma pneumoniae

Kabul Tarihi: 10.01.2015

Giriş

Eritema nodosum genellikle diz altında, bacak ön yüzlerinde, daha az olarak da kol ve gövdede oluşan kırmızı, basmakla ağrılı, simetrik ve sıcak nodüllerdir (1). Çocuklarda erişkinlere göre daha nadir görülür (2). Eritema nodosumun patogeneğinde başta streptokokal farenjit, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıkları olmakla birlikte sarkoidoz, kollajen doku hastalıkları, inflamatuvar barsak hastalıkları ve malignitenin başlattığı hipersensivite reaksiyonu önemli rol oynamaktadır (3,4). Sülfonamid ve amoksisilin gibi bazı antibiyotiklerin ve oral kontraseptiflerin etiyolojide etken olduğu saptanmıştır (5). Eritema nodosum etiyolojisinde bir çok faktör rol oynar bununla birlikte mycoplasma pneumoniae enfeksiyonu sonrası gelişen eritema

nodosuma literatürde oldukça nadir rastlanılmaktadır (6,7).

Olgu

8 yaşında, erkek hasta; 11 gün önce başlayan subfebril ateş, halsizlik, öksürük mevcut. 3 gün önce ise bacaklarında ağrı ile birlikte tibial bölgenin ön yüzüne doğru yayılım gösteren önce kırmızı, sonra rengi giderek koyulaşan döküntüler olması nedeniyle hastaneye başvurmuştur.

Hastanın fizik muayenesinde ağırlığı: 33 kg, boyu: 137 cm, solunum sayısı: 24/dk, kan basıncı: 95/60 mmHg, kardiyak nabızı: 90/dk, vücut ısısı: 37 C idi. Orofarinksinde hiperemi ya da herhangi bir anormallik yoktu. Hastanın

akciğer oskültasyonunda bilateral yaygın raller tespit edildi. PA Akciğer grafisinde bronşial dallanma artışı ve bronkovasküler dolgunluk izlendi (şekil 1).

Şekil 1 Akciğer grafisinde bronşial dallanma artışı



Hastanın anterior tibial bölgelerinde, bilateral ve simetrik yerleşimli, ciltten kabarık, en büyüğü 5x5 cm olan, üzerinde ısı artışı tespit edilen, yuvarlak lezyonlar izlendi. Bu lezyonlar eritema nodozum olarak değerlendirildi (şekil 2). Hastadan eritema nodozumun sebebini araştırmak amacıyla tahliller istendi. Eritrosit sedimentasyon hızı: 88 mm/h, CRP 10,23 mg/dL olarak saptandı.

Hemogramda; Hgb: 13,4 g/dL, Hct: %39,4, WBC: 13,750/mm³, RBC: 4710000/mm³, PLT: 340000/mm³ bulundu. Kan biyokimyasında; AST: 20 mg/dl, ALT:15 mg/dl, GGT: 41 mg/dl, total bilirubin 0,4 mg/dl, direkt bilirubin: 0,2 mg/dl, kan kalsiyumu: 9,4 mg/dl, protrombin zamanı: 12,4 sn, INR: 1,1 saptandı. Rutin idrar tahlili olağandı. ASO, romatoid faktör, anti nükleer antikor, tüberkülin deri testi, Quantiferon testi ve Salmonella aglütinasyon testleri negatif olarak bulundu. Hastaya 20 mg/kg/gün ibuprofen ve 15 mg/kg/gün klaritromisin po başlandı; lezyonlarına sıcak pansuman uygulandı. Olası mikoplazma enfeksiyonu açısından alınan anti-mycoplasma pneumoniae IgM antikor pozitif olarak saptandı.

Hastanın 4 gün sonraki kontrolünde döküntü, ateş yüksekliği ve oskültasyon bulgularının gerilediği saptanmıştır. Hasta tedaviden dramatik

yanıt almış olup sonraki kontrollerinde tamamen iyileştiği izlenmiştir (şekil 3).

Şekil 2. Sol bacak ön yüzünde basmakla ağrılı, simetrik ve sıcak en büyüğü 4*3 cm boyutlarında e.nodozum ile uyumlu eritemler



Şekil 3. Sağ bacak ön yüzünde en büyüğü 4*4 cm boyutlarında e.nodozum ile uyumlu eritemler



Tartışma

Eritema nodozum nedenleri incelendiğinde nadir nedenler arasında mikoplazma enfeksiyonlarının da yer aldığı görülür. Mikoplazma ile enfekte olguların %75-100'ünde inatçı kuru öksürük mevcut iken, bu olguların %3-10'unda pnömoni geliştiği bildirilmiştir (9,10,11). Ayrıca mikoplazma enfeksiyonu pek çok ekstrapulmoner klinik tablo ile prezente olabilir. Ekstrapulmoner manifestasyonlar mikoplazma ile enfekte olguların %20-25'inde görülür. Eritema nodozum mycoplasma pneumoniae enfeksiyonları sonrası nadir görülmekle birlikte başlangıçta kırmızı olan lezyonlar daha sonra sarı-yeşil renge dönerler ve ilerleyen günlerde ülserleşme olmaksızın 3-6 hafta içinde iyileşirler (12). Eritema nodozum tanısı genellikle klinik bulgularla konulurken biyopsi oldukça seyrek uygulanmaktadır. Hastada da biyopsi uygulanmamış olup tipik klinik bulgular ışığında tanı konulmuştur. Hastada klinik seyirden ötürü tablo, M. pneumoniae'ya bağlı olarak değerlendirilmiş ve vakit kaybetmeden tedaviye başlanılmış olup; dramatik yanıt alınmıştır. Sonrasında ASO, Romatoid Faktör, anti nükleer antikor, Quantiferon, salmonella aglutinasyon, Tüberkülin deri testlerinin negatif çıkmasına karşın anti-mycoplasma pneumoniae IgM antikor testinin pozitif çıkması da ilk tanıyı destekler nitelikteydi.

Eritema nodozum etiyolojisinde streptokokal tonsillofarenjit, tüberküloz, salmonella gastroenteriti, sistemik inflamatuvar hastalıklar ve malignite ilk akla gelen nedenler olmasına karşın m. pneumoniae enfeksiyonlarının da etiyolojide yer aldığı akılda tutulmalıdır.

Sonuç

Aile hekimliği uzmanlığını diğer branşlardan ayıran başlıca özelliklerimizden biri de, hastayı çok yönlü değerlendirebilmek, semptomları, bulguları ve etiyolojik faktörleri kapsamlı şekilde gözden geçirmek olmalıdır. Bu hasta, aynı düşünceyle değerlendirilmiş ve mevcut semptom ve bulguları dahilinde uygun bir tedavi başlanmış olup ayırıcı tanılar için istenilen tahlil ve tetkiklerin sonucu çıkmadan hastanın semptom ve bulguları gerilemeye başlamıştır.

Kaynaklar

1. Mert A, Tabak F. Eritema Nodosum. Bilim Dialog 1994;9:10-4.
2. Solmaz Ç, Hacımustafaoğlu M, Yüceer MB, Aygün FD, Yenigül C. Çocuklarda Eritemanodosum. J Pediatr Inf 2011;5:136-40.
3. Garty BZ, Poznanski O. Erythema Nodosum in Israeli Children. Imaj 2000;2:145-6.
4. Cengiz AB, Kara A, Kanra G, Seçmeer G, Ceyhan M. Erythema Nodosum in Childhood: Evaluation of Ten Patients. Turk J Pediatr 2006; 48:38-42.
5. Mert A. Eritema Nodosum: 9 Yıllık Deneyim. Cerrahpaşa J Med 2002;33:47-59.
6. Requena L, Yus ES. Erythema Nodosum. Dermatol Clin 2008;26:425-38.
7. Cribier B, Caille A, Heid E, Grosshans E. Erythema Nodosum and Associated Diseases. A Study Of 129 Cases. International Journal of Dermatology 1998;37(9):667-72.
8. Koskiniemi M. Cns Manifestations Associated with Mycoplasma Pneumoniae Infections: Summary Of Cases At The University Of Helsinki and Review. Clinical Infectious Diseases 1993;17(1):52-7.
9. Camcıoğlu Y. Çocukluk Çağında Mycoplasma Pneumoniae Pnömonisi. Ankem Derg 1996;10(3):335-41.
10. Broughton RA. Infections due to Mycoplasma Pneumoniae in Childhood. The Pediatric Infectious Disease Journal 1986;5(1):71-85.
11. Youn YS, Lee KY, Hwang JY, Rhim JW, Kang JH, Lee JS et al. Difference Of Clinical Features in Childhood Mycoplasma Pneumoniae. BMC Pediatrics 2010;10(1):48.
12. Cribier B, Caille A, Heid E, Grosshans E. Erythema Nodosum and Associated Diseases. A Study of 129 Cases. Int J Dermatol 1998;37:667-72.

İletişim:

Dr. Mehmet Ziya Gençer

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Aile Hekimliği Kliniği, 34384, Şişli, İstanbul

Tel:+90.554.5968410

E-mail: mehmetziyagencer@hotmail.com