

Unutulan Bir Hastalık “Lepra” ve Ekstremitte Lezyonları

A Forgotten Disease “Leprae” and Limb Lesions

Mustafa Öksüz¹, Ömer Faruk Koçak², Serdar Yüce², Adem Topkara³, Yılmaz Sultanoğlu²

¹Sergazi Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, Denizli, Türkiye

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

43

Öz

Unutulan bir enfeksiyöz hastalık olan Lepra; primer olarak periferik sinir ve deri lezyonlarıyla bulgu vermektedir. Nöropatik ülseler sıklıkla izlenmekte ve özellikle ekstremitelerde deformitelere neden olabilmektedir. Kronik ülsere zemininde görülebilen malign tümörlerin Lepraya bağlı oluşan nöropatik ülsere zemininde de görülebileceği unutulmamalıdır. Çalışmamızda, sağ el ikinci parmak volar yüzde yaklaşık altı aydır mevcut olan ve iyileşmeyen, ülsere lezyon nedeniyle başvuran 61 yaşında lepralı erkek hasta sunulmuştur. Lepra ile günümüzde sık karşılaşılmamasına rağmen, erken defekt onarımları bu hastalarda osteomyelit ve maligniteye bağlı amputasyon sekellerinin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lepra, otoamputasyon, cilt defekti

Abstract

Leprae, which is a forgotten infectious disease, presents with primary findings of skin lesions and peripheral nerve lesions. Neuropathic ulcers are frequently found and may cause deformities, particularly in the extremities. It should not be forgotten that malignant tumors seen on the floor of chronic ulcers can also be seen on the floor of neuropathic ulcers depending on leprae. In our study, a 61-year-old male patient with an ulcerated and unhealed lesion in the volar surface of the second finger of his right hand that existed for approximately 6 months is presented. Although leprae is not common these days, early defect repairs will prevent osteomyelitis and sequelae of amputation, depending on the malignancy in these patients.

Keywords: Leprosy, auto amputation, skin defects

GİRİŞ

Günümüzde oldukça nadir karşılaşılan Lepra, Mikobakterium lepra'nın neden olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır. Çeşitli klinik ve histopatolojik bulgulara yol açmaktadır. Primer olarak deri ve periferik sinirleri etkilemesine rağmen hemen her organda tutulumu neden olabilmektedir. Nöropatik ülseler leprada yaygın olarak görülmektedir.¹ Bu ülseler kronik seyir gösterdiği için zamanla diğer ülsere lezyonlarda görüldüğü gibi malign dönüşüm gelişebilmektedir.² Çalışmamızda, Lepramatöz lepra tanısıyla takip edilen, sağ el 2 parmakta doku defekti ve yaygın parmak deformiteleri ile başvuran bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Altmış bir yaşında erkek hasta kliniğimize sağ el iki parmakta altı aydır olan iyileşmeyen akıntılı yara şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 40 yıl önce lepromatöz lepra tanısı konduğu, bol basilli lepra tedavisi aldığı, belli aralıklarla kontrole gittiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde her iki elde duyu kaybı, sağ gözde konjesyon, lagoftalmi, her iki kaş ve kirpiklerde dökülme (madarozis), sağ el iki parmak volar yüzde 3 x 2 cm'lik ülsere lezyon 3. parmakta otoamputasyon olmak üzere 3, 4 ve 5. parmaklarda deformiteler izlendi (Şekil 1). Sağ ve sol gluteal bölge ve sol diz üzerinde yaklaşık 4 x 3 cm'lik birer adet, atrofik, ortası soluk, çevresi hiperpigmente yara izleri vardı. Hastaya enfeksiyon hastalıkları uzmanı önerisiyle çoklu antibiyoterapi başlandı. Ülsere alınan yara kültüründe üreme saptanmadı. Lepra tanısına yönelik kaşların lateralinden ve ülsere lezyondan yapılan Erlich-Ziehl Neelsen (EZN) boyamada aside dirençli basile rastlanmadı. Ülsere kenarından iki adet insizyonel biyopsi alındı ve sonucu kronik yangısal granülasyon ile uyumlu geldi. Yapılan manyetik rezonans görüntüleme osteomyelit ile ilgili bir bulguya rastlanmadı. Cerrahi tedavi aksillar blok anestezisi altında defekt kenarlarının debride edilmesi

Sorumlu Yazar/Correspondence Author: Dr. Mustafa Öksüz
E-posta/E-mail: drmustafaoksuz@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 26.10.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 03.02.2015

©Telif Hakkı 2016 Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği - Makale metnine www.turkjplastsurg.com web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright by 2016 Turkish Society of Plastic Reconstructive, and Aesthetic Surgery - Available online at www.turkjplastsurg.com.

ve el bileğin fleksör yüzden alınan tam kalınlıkta deri greftinin defekte sütüre edilmesi ile yapıldı (Şekil 2).

TARTIŞMA

Lepra hastalığı geleneksel adıyla cüzzam, Mikobakterium leprae'nin neden olduğu, özellikle sosyoekonomik yönden kötü olan bölgelerde görülen, kronik granülomatöz bir enfeksiyon hastalığıdır.¹ Periferik sinirlerde duyu ve motor lifler etkilenmekte ve hastalar travmaya karşı korunamamakta, bu durum da ülser gelişimini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca kronik periferik nöropati, nöropatik ülsere yol açabilmektedir. Ülserlerde neoplastik dönüşüm nadir görülmektedir, ancak yapılan epidemiyolojik çalışmalarda bu riskin sanılandan daha fazla olduğu ortaya konmuştur.^{2,3}

44

Leprada, ekstremitelerde özellikle diz, dirsek, el ve ayak bilekleri ekstansör yüzlerine lepromlar severek yerleşir. Deriden kabark, yarımküre şeklinde, bakır kırmızısı rengindeki bu nodüler lezyonlar bir araya gelerek infiltratif plaklar oluşturabilirler. Büyük kitleler yaptıklarında dolaşım üzerine baskı yaparak uçlarda elefantiazis gelişmesine de sebep olabilirler.⁴

Diz ve dirseklerde yerleşen lepromların iyileşmesi ile veya bu bölgelerde çeşitli travmatik ve termik faktörlerle oluşan bölümlerin açılması sonucu gelişen derin ülserasyonların rejenerasyonu ile bu bölgelerde atrofik yara izlerinin ortaya çıktığı görülür. Diz ve dirsekte lokalize ve atrofik skarlar, ömürboyu kalıcı karakter gösteren lepra belirtisi olarak önem taşırlar. Leprada, periferik sinirlerin hastalıktan etkilenmesi ile özellikle tüberküloid leprada görülen paraliziler, el ve ayak fonksiyonlarını bozarak çeşitli deformiteler oluşturabilirler. Ellerde, opozisyon hareketinin ortadan kalkması, metakarpofalangeal eklemler seviyesinde hiperekstansiyon ve interfalangeal eklemler seviyesinde hiperfleksiyonun gelişmesi ile parmaklar palmar yüze doğru bükülürler. Kavrama hareketi ortadan kalkar ve pençe el deformitesi oluşabilir. Elde kemiklerin hastalıktan etkilenmesi ile rezorbsiyon mutilasyonu ortaya çıkarak parmaklar kaybolur. Leprada görülen bu rezorbsiyon mutilasyonunda tırnakların etkilenmeyip sağlam kalması ve kaybolan bir falankstan sonra alttaki falanks ucuna yapışarak deforme bir yapı oluşturması değişmez bir karakter olarak daima tespit edilir (Şekil 3).⁴

Yapılan araştırmalarda lepralı hastalarda malignitenin en sık 60-69 yaş arasında, 30-35 yıldır borderline tüberküloid (BT) veya borderline lepramatöz (BL) lepra tanısıyla izlenen hastalarda görüldüğü gözlenmiştir. Borderline tüberküloid veya BL'de sinir hasarı çok şiddetlidir, bu durum ülser gelişimini arttırabilir. Tümörlerde en sık görülen bulgu karnıbahar benzeri büyümenin olmasıdır. Genellikle asemptomatik olup hafif ağrı ve kolay kanama eşlik edebilir. Direk grafide osteomyelit, periostun nonspesifik reaksiyonu veya osteoliz görülebilir. Ayrıca enfeksiyon veya metastaza bağlı bölgesel lenf nodu büyümesi oluşabilmektedir.⁵ Hastamız altmış bir yaşında olup kırk yıldır Lepramatöz Lepra (LL) tanısıyla izleniyordu. Lezyon nöropatik ülserin sık görüldüğü lokalizasyonlardan olan el parmak palmar yüzdeydi. Bir çalışmada lepralı hastaların eks-



Şekil 1. Sağ el ikinci parmak palmar yüzdeki ülser lezyonunun preoperatif görüntüsü



Şekil 2. Greft ile onarım sonrası erken postoperatif görüntü



Şekil 3. Sağ el 3. parmakta otoamputasyon ve pençe el deformitesi görüntüsü

tremiteleri üzerinde gelişen 416 adet kronik ülserden yapılan biyopside 102 adet (%24,5) skuamöz hücreli karsinom saptanmış ve olguların %83,4'ü alt ekstremitelerde ve çoğu plantar bölgede lokalize bulunmuştur.⁶

Skuamöz hücreli karsinom saptanan ve saptanmayan plantar ülseri olan lepralı hastalardan iki grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada skuamöz hücreli karsinom gelişimi ile ırk, meslek, lepra tedavisinin tipi ve süresi, malignitenin kaynaklandığı

yer, kemik tutulumunun varlığı ve ülser tedavisinin tipi arasında bir korelasyon saptanmamış, sadece ilginç olarak malignite gelişen grupta ülser süresinin anlamlı olarak kısa olduğu görülmüştür.⁷

Lepradaki kronik ülserlerde erken tanı ve tedavi oldukça önemli olup şiddetli hastalığa bağlı ölümleri önleyebilmektedir. Yara bakımının iyi yapılması ve travmadan kaçınmak oldukça önemlidir. İyileşmeyen ülserlerden biyopsi alınması gerekmektedir. Tanıyı doğrulamak için şüpheli lezyonun farklı yerlerinden çok sayıda biyopsi alınması önerilmektedir.²

Kronik ülser zemininde gelişen skuamöz hücreli karsinom tedavisinde hastaya göre planlama yapılmalıdır. Tümörün klinik görünüşü ve osteomyelit varlığı tedavi kararını etkilemektedir. Erken dönemde basit rezeksiyon yeteriyken tanının geciktiği durumlar ekstremitenin kaybına neden olmakta ve amputasyon gerekebilmektedir. Cerrahi tedavide iyi diferansiyel, küçük ve invaziv olmayan tümörlerde cerrahi eksizyon ve greftleme uygulanırken orta veya kötü diferansiyel tümörlerde veya büyük ve invazif iyi diferansiyel tümörlerde amputasyon yapılabilmektedir.^{2,8}

SONUÇ

Leprada görülen nöropatik ülserlerde malign dönüşüm riskinin akıldan çıkarılmaması gerekmektedir. Belirli aralıklarla yapılacak klinik gözlem ve gerekirse biyopsilerin mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemli olduğunu ve ülser lezyonların erken dönemde tedavisinin yapılmasının osteomyelit nedeniyle yapılmak zorunda kalınan amputasyonları ve ekstremitel kaybını azaltacağını düşünmekteyiz.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.Ö.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.Ö., Ö.F.K., S.Y., Y.S.; Analiz ve/veya Yorum - M.Ö., A.T.; Literatür Taraması - M.Ö., A.T., S.Y.; Yazıyı Yazan - M.Ö.; Eleştirel İnceleme - M.Ö., S.Y., A.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.Ö.; Data Collection and/or Processing - M.Ö., Ö.F.K., S.Y., Y.S.; Analysis and/or Interpretation - M.Ö., A.T.; Literature Search - M.Ö., A.T., S.Y.; Writing Manuscript - M.Ö.; Critical Review - M.Ö., S.Y., A.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Kundakçı N, Erdem C. Lepra ve diğer mikobakteriyel deri infeksiyonları. In: Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL (eds). Dermatoloji. 3rd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2008; 433-58.
2. Samira Y, Sergio H, Michalany NS, de Almeida FA, Jane T. Squamous cell carcinoma in chronic ulcer in lepromatous leprosy. *Dermatol Surg* 2009; 35(12): 2025-30. [\[CrossRef\]](#)
3. Richardus JH, Smith TC. Squamous cell carcinoma in chronic ulcers in leprosy: a review of 38 consecutive cases. *Lepr Rev* 1991; 62(4): 381-8.
4. Taşpınar A. Ekstremitelerde yerleşen deri hastalıkları Türkiye Klinikleri *J Med Sci* 1984; 4(2): 139-42.
5. Kumaravel S. Neoplastic transformation of chronic ulcers in leprosy patients a retrospective study of 23 consecutive cases. *Indian J Lepr* 1998; 70(2): 179-87.
6. Kampirapap K, Poonpracha T. Squamous cell carcinoma arising in chronic ulcers in leprosy. *J Med Assoc Thai* 2005; 88(1): 58-61.
7. Richardus JH, Smith TC. Squamous cell carcinoma in plantar ulcers in leprosy. A case control study. *Lepr Rev* 1993; 64(3): 270-4.
8. Karadağ A, Akdeniz N, Çalka Ö, Çeçen İ, Bayram İ, Ceylan F. Plantar ülser zemininde skuamöz hücreli karsinom gelişen bir lepra olgusu. *Dermatoz* 2010; 1(4): 185-7.