

## Çiçek Aşısı Skarı Üzerinde Gelişen Bir Sarkoidoz Olgusu

### A Case of Sarcoidosis Which Developed on the Smallpox Vaccine Scar

Nezih Karaca, İlgen Ertam, Işıl Kılınç-Karaarslan, Ali Can Kazandı, Tuğrul Dereli  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

#### Özet

Elli beş yaşındaki kadın hasta, sağ ve sol ön koluna yerleşmiş, eritemli plaklardan yakınmakta idi. İlk lezyon, üç yıl önce sağ kolundaki çiçek aşısı skarı kenarında başlamış ve genişleyerek 4x1 cm boyutlarına ulaşmıştı. Diyaskopi ile granülatöz bir dermatit izlenimi veren lezyondan biyopsi alındı: "granülatöz dermatit ve sarkoidoz ile uyumlu" olarak değerlendirildi. Akciğer grafisinde hiler lenfadenopati ve minimal parankim tutulumu tespit edildi. Başka bir sistemik tutulum saptanmadı. Olgu, "Evre 2" sarkoidoz olarak değerlendirildi. Sarkoidozun deri tutulmuşu nadirdir, ancak başlangıç lezyonunun operasyon izleri gibi eski skarlar üzerinde gelişebildiği bilinmektedir. Bu olguda çiçek aşısı skarı üzerinde sarkoidoz gelişmiştir. Araştırılabilen literatürde çiçek aşısı skarı ile sarkoidoz ilişkisini gösteren başka bir tespit saptanmamıştır. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2007; 1: 27-8*)

**Anahtar kelimeler:** Çiçek aşısı, sarkoidoz

#### Summary

The fifty-five year old female patient complained of eritematous plaques on the left and right forearm. The first lesions appeared three years ago near the scar border of the smallpox vaccine scar and gradually extended to 4x1 cm diameter. A biopsy was taken from the plaques showing a granulomatous dermatitis appearance on diascopic examination and settled along the smallpox vaccine scar. It was verified as "granulomatous dermatitis and sarcoidosis compatible". The lung x-ray revealed hiler lymphadenopathy and minimal parenchymal involvement. There was no other systemic involvement observed. The disposition was evaluated as "Grade 2" sarcoidosis. Skin involvement of sarcoidosis is rare but it is known that first lesion can develop on old scar like operation scar. In this case, sarcoidosis developed on the smallpox vaccine scar. There are no other findings in the literatures reflecting the relationship of smallpox vaccine scar with sarcoidosis. (*Turkish Journal of Dermatology 2007; 1: 27-8*)

**Key words:** Smallpox vaccine, sarcoidosis

#### Giriş

Sarkoidoz, non-kazeifiye epiteloit granülomlarla karakterize etiyolojisi bilinmeyen bir multisistem hastalığıdır. Sarkoidozda pek çok organ tutulumu görülebilmektedir. Sistemik sarkoidozlu hastaların %9-29'nda deri bulguları gözlenmektedir (1). Deri bulgularından en sık görüleni, vakaların %30-40'nda saptanan eritema nodosumdur. Bununla birlikte, deri lezyonları sistemik tutulum olmadan da mevcut olabilir (2). Deri sarkoidozu görülme sıklığı ise %5.4-13.8'dir (1). Skatrisyel sarkoidoz, çeşitli travmatik olaylara bağlı olarak ortaya çıkabilen sarkoidozun deride yerleşen bir formudur (3).

#### Olgu

Elli beş yaşındaki kadın hasta, sağ ve sol ön koluna yerleşmiş, kırmızı renkte kabaklıklar nedeniyle kliniğimize baş-

vurdu. Dermatolojik bakısında, sağ kolda skatrisyel lezyon (çiçek aşısı skarı) çevresinde 4x1 cm boyutunda (Resim 1) ve bu lezyonun üzerinde bir cm çaplı, sol kolda ise, bir cm ve 0,4 cm çapta iki adet eritemli plak mevcuttu. İlk lezyon, üç yıl önce sağ kolundaki çiçek aşısı skarı kenarında başlamış ve yavaşça genişleyerek 4x1 cm boyutlarına ulaşmıştı. Bu lezyona komşu bir cm çaplı diğer plak iki yıl önce, sol kolundaki bir cm ve 0,4 cm çaplı plaklar ise, üç ay önce ortaya çıkmışlardı. Hasta bu şikayeti nedeniyle iki kez tinea korporis düşünülerek topikal antifungal tedavi almıştı. Diyaskopi ile granülatöz bir dermatit izlenimi veren plakların çiçek aşısı kenarına yerleşmiş olanından biyopsi alındı: "granülatöz dermatit ve sarkoidoz ile uyumlu" olarak değerlendirildi (Resim 2). Yapılan hemogram, biyokimya, sedimentasyon, CRP ile ACE (angiotensin-converting enzim) düzeyleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde "bilateral hiler lenfadenopati ve mini-

mal parenkim tutulumu” tespit edildi. Yapılan “solunum fonksiyon testleri” normal sınırlardaydı. Göz bakısında bir patolojiye saptanmadı ve başka bir sistemik tutulum saptanmadı. Olgu “Evre 2” sarkoidoz olarak değerlendirildi ve sistemik açıdan tedavisiz takibe alınması uygun görüldü. Deri lezyonlarına topikal klobetazol propiyonat %0.05 tedavisi başlandı ve lezyonlarda silinme izlendi.

## Tartışma

Skatrisyel sarkoidoz spesifik ancak sarkoidozun sık görülen bir bulgusudur (2). Cerrahi işlem, travma, enjeksiyonlar ve dövme takiben, ayrıca venöz girişim alanlarında ve skatrisyel alopesi üzerinde gelişebilir. Literatürde dövme yapılan bölgede ortaya çıkan skatrisyel sarkoidoz olguları bildirilmiştir (2-4). Ayrıca Kweim test biyopsi bölgesi, tüberkülin test bölgesinden de skatrisyel sarkoidozun geliştiği bilinmektedir (5). Skatrisyel sarkoidozlu pek çok olgu öncelikle pulmoner tutulum olmak üzere diğer organlarda da tutulumla sahiptirler (6). Skar dokusuna sarkoidal infiltrasyonun patogenezini bilinememektedir. Skatrisyel sarkoidoz gelişimi için deri zedelenmesinin çok hafif düzeyde olması bile yeterli olabilir. Hialüronik asit enjeksiyonu yapılan bölgede gelişen sarkoidozlu bir olgu da bildirilmiştir (7). Operasyon skarı üzerinde veya iğne enjeksiyonu bölgesinde küçük kırmızı-kahverengi nodüller gelişimi söz konusudur. Bizim hastamızda da mevcut lezyonlardan ilk çıkan ve en büyük çaplı olanı çocukluk çağında yapılan çiçek aşısı skarı üzerinden gelişmişti. Granümatöz dokuda yabancı cisim saptanması sarkoidozu dışlamamalıdır. Yabancı cisim ya da materyalin deride mev-

cutiyeti sarkoidal reaksiyona neden olabilmektedir, çünkü çoğu skatrisyel sarkoidoz olgusu trafik kazasını takiben cam kırığı, toz maruziyeti olan bölgeden gelişmektedir. Kırışıklık tedavisi için frontal ve glabellar botulinum toksin A uygulanan bir hastada enjeksiyon uygulanan bölgelerde üç hafta sonra nodüler lezyonlar gelişmiş ve histopatolojik incelemede sarkoidal granülomla uyumlu bulgu gözlenmiş, sistemik sarkoidoz tespit edilmemiştir (8). Yine desensitizasyon enjeksiyonu uygulanan olgularda skatrisyel sarkoidoz bildirilmiştir (9). Daha önce sarkoidoz ile ilgili bulgusu olmayan bir hastada desensitizasyon tedavisinden 13 yıl sonra enjeksiyon bölgesinde sarkoidoz ortaya çıkmıştır (3). Bizim olgumuzda da çocukluk döneminde uygulanan çiçek aşısına bağlı skar üzerinde uzun yıllar sonra sarkoidoz gelişmiştir. Skatrisyel sarkoidozun tam insidansı bilinmemektedir, bununla birlikte deri yerleşimli sarkoidozu olan erişkinlerde tahmini insidansının %5.4-13.8 arasında olduğu bildirilmiştir (5). Skatrisyel sarkoidoz sıklıkla eritema nodozum, hiler ve aynı zamanda generalize lenfadenopati ile ilişkilidir. Ayrıca pulmoner, medyastinal hastalıklarla, üveit, kemik kistleri ve parotis büyümesi ile birlikte bulunabilir. Sistemik bulguların yokluğunda, hastaların %30'unda takipte sistemik belirtiler gelişmektedir (5). Hastamızda akciğer tutulumu evre 2 olarak değerlendirilmiş ve Göğüs Hastalıkları ile konsülte edilerek izlemine karar verilmiştir.

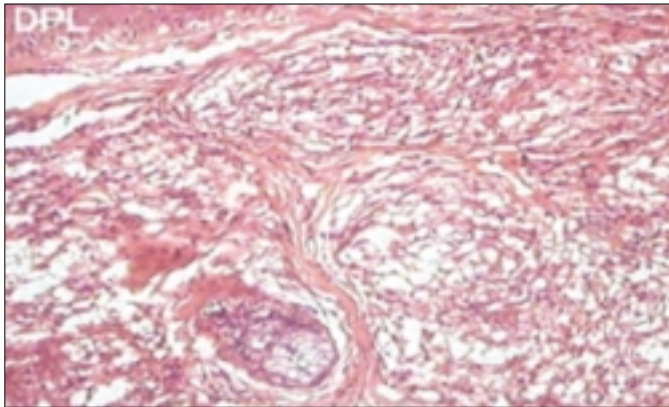
Sarkoidozda, çoğu hastada sistemik tedavi gerekli değildir. Sadece deri tutulumunda topikal ve intralezyonel steroidler faydalı olabilir, sistemik tutulumu da olan olgularda ise, sistemik steroidler kullanılabilir. Klorokin ve hidrosiklorokin, mepakrin (2) ile metotreksat, azatiyopirin, siklofosamid, siklosporin, fumarik asit esterleri ve mikofenolat mofetil'i (10) içeren sitotoksik ajanlar tedavide kullanılmaktadır (11). Ayrıca, allopurinol (12), pentoksifilin (13), talidomid (14), infliximab (15), Q-switched ruby lazer (16) ve etanersept (17) tedavilerinin de etkili olduğu bildirilmiştir. Hastamızda deri lezyonlarına topikal klobetazol propiyonat %0.05 tedavisi başlanmış ve yanıt alınmıştır.

## Kaynaklar

1. Odom RB, James WD, Berger TG. Sarcoidosis. Disease of The Skin, ninth edition. New York, WB Saunders, 2000, 896-904.
2. Yesudian PD, Azurdia RM. Scar sarcoidosis following tattooing of the lips treated with mepacrine. Clin Exp Dermatol 2004; 29: 552-554.
3. Braun-Falco O, Plevig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Sarcoidosis. Dermatology, 2nd Edition. Berlin, Springer, 2000, 1380-1387.
4. Hassam B, Heid E. Cutaneous sarcoid reaction in tattoo scars: four cases, two with systemic involvement. Tunis Med 1992;70: 587-589.
5. Singal A, Thami GP, Goraya JS. Scar sarcoidosis in childhood: case report and review of the literature. Clin Exp Dermatol 2005;30: 244-246.
6. Girao L, Bajanca R, Feio AB, Apetato M. Systemic sarcoidosis revealed by the coexistence of scar and subcutaneous sarcoidosis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2000;14: 428-430.
7. Dal Sacco D, Cozzani E, Parodi A, Rebora A. Scar sarcoidosis after hyaluronic acid injection. Int J Dermatol 2005 ;44:411-412.
8. Ahbib S, Lachapelle JM, Marot L. Sarkoidal granulomas following injections of botulinic toxin A (Botox) for corrections of wrinkles. Ann Dermatol Venereol 2006;133: 43-45.
9. Healsmith MF, Hutchinson PE. The development of scar sarcoidosis at the site of desensitization injections. Clin Exp Dermatol 1992 ;17: 369-370.
10. Kouba DJ, Mimouni D, Renci CA, Novsari HC. Mycophenolate mofetil may serve as a steroid-sparing agent for sarcoidosis. Br J Dermatol 2003;148:147-148.
11. Badgwell C, Rosen T. Cutaneous sarcoidosis therapy updated. J Am Acad Dermatol 2007;56:69-83.
12. Antony F, Layton AM. A case of cutaneous acral sarcoidosis with response to allopurinol. Br J Dermatol 2000;142:1052-1053.
13. Zabel P, Entzian P, Dalhoff K, Schloak M. Pentoxifylline in treatment of sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med 1997;155:1665-1669.
14. Baughman RP, Judson MA, Teirstein AS, Moller DR, Lower EE. Thalidomide for chronic sarcoidosis. Chest 2002;122:227.
15. Doty JD, Mazur JE, Judson MA. Treatment of sarcoidosis with infliximab. Chest 2005;127:1064-1071.
16. Grema H, Greve B, Raulin C. Scar sarcoidosis--treatment with the Q-switched ruby laser. Lasers Surg Med 2002;30: 398-400.
17. Tuchinda C, Wong HK. Etanercept for chronic progressive cutaneous sarcoidosis. J Drugs Dermatol 2006; 5:538-540.



Resim 1. Çiçek aşısı sikatriksi üst sınırında yerleşmiş eritemli infiltrate plak



Resim 2. Epidermis ince, dermiste epiteloid histiosit, az sayıda dev hücre yapısı ve sarkoidal granülom yapıları (HEx100)