

## Nadir Bir Lupus Vulgaris Komplikasyonu: Skuamöz Hücreli Karsinom

### *A Rare Complication of Lupus Vulgaris: Squamous Cell Carcinoma*

Hakan Turan<sup>1</sup>, Cihangir Aliağaoğlu<sup>1</sup>, İbak Gönen<sup>2</sup>, Havva Erdem<sup>3</sup>, Hülya Albayrak<sup>1</sup>, Esmâ Uslu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

#### Özet

Lupus vulgaris (LV), kutanöz tüberkülozun en yaygın formudur. Skuamöz hücreli karsinom kronik LV'nin nadir bir komplikasyonudur. Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta 23 yıldır sol kolunda olan livid renkli lezyon üzerinde son 3 aydır olan ve hızlıca büyüyen kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastaya dermatolojik muayene, histopatolojik inceleme ve polimeraz zincir reaksiyonu yardımıyla LV zemininde iyi diferansiye olmuş skuamöz hücreli karsinom tanısı konuldu. Skuamöz hücreli karsinom radikal olarak eksize edildi ve antitüberküloz kemoterapi başlandı. Altı aylık takiplerinde nüks saptanmadı. Bu ciddi komplikasyonun nadiren de olsa LV zemininde ortaya çıkabileceği akılda bulundurulmalıdır.

*Klimik Dergisi 2013; 26(2): 75-7.*

**Anahtar Sözcükler:** *Mycobacterium tuberculosis*, lupus vulgaris, skuamöz hücreli karsinom.

#### Abstract

Lupus vulgaris (LV) is the most common form of cutaneous tuberculosis. A rare complication of chronic LV is squamous cell carcinoma. A 79-year-old female patient applied to our outpatient clinic because of a rapidly growing mass in the last three months on a livid-colored lesion existing on her left arm for 23 years. She was diagnosed as well-differentiated squamous cell carcinoma on the basis of LV by dermatological examination, histopathological examination, and polymerase chain reaction. Her squamous cell carcinoma underwent radical excision, and antituberculous chemotherapy was started. No recurrence was detected during 6-month follow-up period. It should be considered that, although rare, serious complications may occur on the basis of LV. *Klimik Dergisi 2013; 26(2): 75-7.*

**Key Words:** *Mycobacterium tuberculosis*, lupus vulgaris, squamous cell carcinoma.

#### Giriş

Lupus vulgaris (LV), kutanöz tüberkülozun en sık karşılaşılan formudur. İhmal edilmiş, tanı konulamamış veya yetersiz tedavi edilmiş kronik LV lezyonlarında ve tüberküloz sonrası gelişmiş skaralarda nadir de olsa skuamöz hücreli karsinom (SHK) gelişebilir. Bu çalışmada kolunda 23 yıllık LV plağı olan ve bunun üzerinde SHK gelişen bir kadın olgu sunulmaktadır.

#### Olgu

Sol kolunda üç ay önce başlayan ve son dönemlerde hızlıca büyüyen yara şikayeti olan 79 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Hasta lezyonun zeminindeki livid renkli plağın 23 yıl önce küçük bir lezyon olarak başlayıp zaman içinde genişlediğini tarif ediyordu.

Semptomu olmadığından şu ana kadar bu lezyon için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamıştı. Olgunun hipertansiyon dışında ek bir hastalığı yoktu. Ailede tüberküloz hikayesi yoktu. Fizik muayene bulguları normaldi, muayenede saptanabilir lenf nodülü yoktu. Dermatolojik muayenede sol dirsek bölgesi komşuluğunda deriden kabarık, keskin sınırlı, düz yüzeyle, livid renkli, asemptomatik, 10x12 cm boyutlarında bir plak ve bu plağın ortasında 4 cm çaplı ülsere tümoral kitle tespit edildi (Resim 1). Ülsere kitle ve zemindeki plaktan biyopsi yapıldı. Plağın histopatolojik incelemesinde dermiste belirgin lenfosit infiltrasyonu ve beraber epiteloid hücre ve dev hücrelerden oluşan granülom yapıları tespit edildi. Granülom merkezlerinde kazeifikasyon nekrozu yoktu (Resim 2A ve 2B). Ülsere lezyondaysa eozinofilik, bazen

#### Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Hakan Turan, Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Tel./Phone: +90 380 542 13 90 Faks/Fax: +90 380 542 13 87 E-posta/E-mail: drhakanturan@gmail.com

(Geliş / Received: 1 Nisan / April 2013; Kabul / Accepted: 14 Haziran / June 2013)

DOI: 10.5152/kd.2013.23



diskeratotik sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu atipik keratinosit proliferasyonu vardı. Bu hücreler epidermisi tamamen invaze etmiş, tümoral nodüller oluşturarak dermis ortasına kadar uzanmıştı. Çevre dermis başlıca lenfositlerden oluşan yoğun inflamatuvar infiltrasyon içeriyordu. Bu bulgularla iyi diferansiye SHK tanısı konuldu (Resim 2C). Ziehl-Neelsen boyamasında aside dirençli basil görülmedi. Deri biyopsi doku kültüründe üreme olmadı. Ancak polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile dokuda *Mycobacterium tuberculosis* DNA'sı tespit edildi. Hemogram, eritrosit sedimantasyon hızı ve rutin biyokimya testleri normaldi. PPD testi 17 mm idi. Akciğer röntgenogramı normal sınırlarda idi. Hastada lenf nodülleri ve organlarda metastatik bir lezyona rastlanmadı. SHK'ya radikal eksizyon uygulandı ve antitüberküloz kemoterapi başlandı. Olgunun 3 aylık takiplerinde herhangi bir nüks saptanmadı.



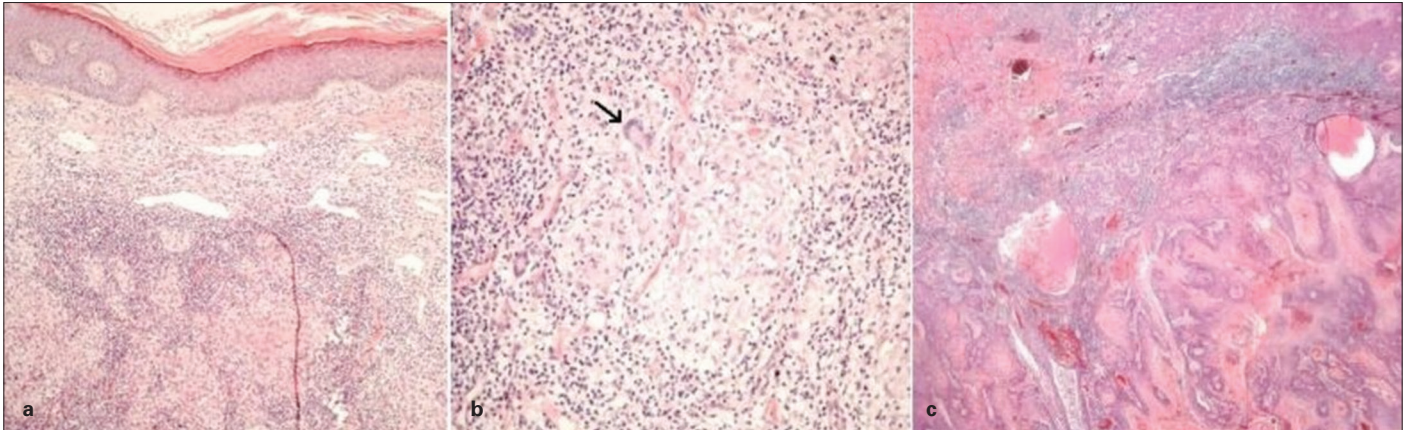
**Resim 1.** Deriden kabarıklık, keskin sınırlı, düz yüzeyli, livid renkli plak ve plağın ortasında 4 cm çaplı ülserle tümoral kitle.

## İrdeleme

LV'nin ülkemizde kutanöz tüberkülozun en sık görülen formu olduğu bildirilmiştir (1). Bu kutanöz tüberküloz formu hematogen, lenfatik, komşuluk yoluyla veya deriye direkt inokülasyonla ortaya çıkabilir (2). Lezyonlar genellikle tektir; olguların %90'ından fazlasında baş ve boyun bölgesine yerleşir. Genellikle küçük, keskin sınırlı, kahverengi-kırmızımsı papül şeklinde başlar ve periferde yavaş progresyon gösterirken merkezinde atrofi gelişir (3). LV'de tanı klinik, histopatolojik ve bakteriyolojik kriterlerin kombinasyonuna dayanır (4). LV lezyonlarında basil sayısı az olduğu için basil saptanması zordur. Doku boyamalarında basile nadiren rastlanır. Özellikle kronik lezyonlarda kültür genellikle negatiftir. Aynı zamanda kültür zaman alıcıdır ve tedavinin hızlı bir şekilde başlaması gerekliliği nedeniyle doku örneklerinde *M. tuberculosis* DNA'sının PZR yöntemiyle saptanması hızlı tanı için oldukça etkili bir yöntemdir (2,5). Biz de olgumuzda klinik, histopatolojik ve PZR sonuçlarına dayanarak tanıyı kesinleştirdik.

Kronik ve progresif seyirli LV'ye skar, ülserasyon, lokal deformasyon ve deri kanserleri eşlik edebilir. SHK kronik LV'nin seyri sırasında en sık ortaya çıkan tümör olmakla birlikte, daha az sıklıkta bazal hücreli kanser ve sarkomlar da görülebilmektedir (6). LV zemininde SHK görülme insidansı %0.5-10.5 arasında olup, ortalama %4'tür (7). İspanyol popülasyonunda yapılan bir çalışmada takip süreleri 5-31 yıl arasında değişen 22 LV'li hastanın yalnızca bir tanesinde SHK geliştiği bildirilmiştir (8). LV'nin başlangıcıyla SHK'nin ortaya çıkışı arasındaki süre 79 yıla kadar uzayabilmektedir (7). Bizim olgumuzda da bu süre 23 yıl olarak tespit edildi.

SHK tüm deri malignitelerinin yaklaşık %20'lik kısmını oluşturur. Metastaz yapma potansiyeline sahip, invazif yapıda, atipik skuamöz hücre proliferasyonlarından oluşur (3). Kronik LV'de ve tüberküloz sonrası skarlarında SHK gelişiminin patogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Kronik inflamasyon, ultraviyole maruziyeti, radyasyon tedavisi ve p53 gen mutasyonunun malignite gelişmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (9,10). Kensler ve arkadaşları (9) kronik inflamasyonda ortaya çıkan mutajenik serbest radikallerin tümör gelişimine neden olabileceğini bildirmişlerdir. LV skarlarında gelişen SHK, olguların çoğunda vücudun güneş alan bölgelerine lokalizedir. Bu durum ultraviyoleye maruz



**Resim 2.** A. Dermiste belirgin lenfosit infiltrasyonu (hematoksilin-eozin boyaması, 20x); B. Epiteloid hücre ve dev hücrelerden oluşan granülom yapısı (hematoksilin-eozin boyaması, 40x); C. İyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom (hematoksilin-eozin boyaması, 20x).

kalmanın DNA hasarı ve immünoşüpresyona neden olarak karsinom gelişimini tetiklediğini desteklemektedir (10). Olgumuzda hem kronik inflamasyonun hem de ultraviyoleye maruz kalmanın SHK gelişimine katkıda bulunmuş olabileceği düşünüldü.

Sonuç olarak LV'nin aktif lezyonlarında ve daha nadiren de skarlarında bu tarz ciddi komplikasyonların çok uzun yıllar sonra bile gelişebileceği göz önünde bulundurularak hastalar belirli aralıklarla düzenli olarak takip edilmelidir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### Kaynaklar

1. Aliğaoglu C, Atasoy M, Güleç AI. Lupus vulgaris: 30 years of experience from eastern Turkey. *Clin Exp Dermatol.* 2009; 34(7): 289. [CrossRef]
2. Tappeiner G. Tuberculosis and atypical mycobacteria. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine.* 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2008: 1768-78.
3. Ljubenovic MS, Ljubenovic DB, Binic II, Jankovic AS, Jancic SA. Cutaneous tuberculosis and squamous-cell carcinoma. *An Bras Dermatol.* 2011; 86(3): 541-4. [CrossRef]
4. Marcoval J, Servitje O, Moreno A, Jucglà A, Peyri J. Lupus vulgaris. Clinical, histopathologic, and bacteriologic study of 10 cases. *J Am Acad Dermatol.* 1992; 26(3): 404-7. [CrossRef]
5. Margall N, Baselga E, Coll P, Barnadas MA, de Moragas JM, Prats G. Detection of Mycobacterium tuberculosis complex DNA by the polymerase chain reaction for rapid diagnosis of cutaneous tuberculosis. *Br J Dermatol.* 1996; 135(2): 231-6. [CrossRef]
6. Yates VM. Mycobacterial infections. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, eds. *Rook's Textbook of Dermatology.* 7th ed. Oxford: Blackwell Science, 2004: 10-18. [CrossRef]
7. Hagiwara K, Uezato H, Miyazato H, Nonaka S. Squamous cell carcinoma arising from lupus vulgaris on an old burn scar: diagnosis by polymerase chain reaction. *J Dermatol.* 1996; 23(12): 883-9.
8. Marcoval J, Alcaide F. Evolution of cutaneous tuberculosis over the past 30 years in a tertiary hospital on the European Mediterranean coast. *Clin Exp Dermatol.* 2013; 38(2): 131-6. [CrossRef]
9. Kensler TW, Egner PA, Taffe BG, Trush MA. Role of free radicals in tumor promotion and progression. *Prog Clin Biol Res.* 1989; 298: 233-48.
10. Ziegler A, Jonason AS, Leffell DJ, et al. Sunburn and p53 in the onset of skin cancer. *Nature.* 1994; 372(6508): 773-6. [CrossRef]