

## KOLDA ATİPİK KİSTİK KİTLE: SOĞUK APSE

### Atypical cystic mass of arm: cold abscess

Nazım GÜMÜŞ<sup>1</sup>, Umut ZEREYAK<sup>2</sup>, Sarper YILMAZ<sup>2</sup>, Ömer Fahrettin GÖZE<sup>3</sup>,  
Ali Ertan ÇAPAR<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Adana

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Sivas

<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji AD, Sivas

<sup>4</sup>Bayındır Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

#### ÖZET

Cilt altı kist ve kitleleri sık karşılaşılan lezyonlardır. Çoğu kolaylıkla tanınabilirken nadir olarak alışılmadık ve farklı lezyonlarla karşılaşılabilir. Ekstrapulmoner tüberkülozun bir varyantı olan soğuk apse de bu lezyonlardan biridir. Kliniğimize başvuran 54 yaşındaki hastanın antibiyoterapiye rağmen giderek büyüyen kitle şikayeti mevcuttu. Sol kol alt uç medialde düzgün sınırlı, endüre kistik kitle vardı. Ayırıcı tanının kitlenin yapısı ve etiolojisinin anlaşılmasında başarısız olması nedeniyle, kitle cerrahi olarak drene edildi ve kist duvarından biyopsi alındı. Patolojik değerlendirme ile tüberküloz tanısı konuldu ve enfeksiyon hastalıkları kliniğince antitüberküloz tedavi başlandı. Cilt ve cilt altı kist ve kitleleri klinikte çok sık karşımıza çıkmakta ve nadiren ekstrapulmoner tüberkülozun bir bulgusu olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** tüberküloz, kitle, soğuk apse

#### ABSTRACT

Subcutaneous cysts and masses are frequently encountered skin lesions, most of which are easily recognizable and rarely, it is possible to be encountered with unusual and different lesions. Cold abscess, which is a variant of extrapulmonary tuberculosis is one of these rarely seen lesions. A 54-year-old patient was admitted to our clinic with a complaint of growing mass on the left arm in spite of taking the antibiotic therapy. There was a limited and endured cystic mass over the medial side of the left arm. As differential diagnose was failed to understand the etiology and nature of the mass, surgical drainage of the cyst and biopsy sample removal from the cyst wall were performed. Tuberculosis was diagnosed with the pathological evaluation of tissue samples, and then antituberculosis treatment was initiated by the infectious diseases clinic. Subcutaneous cysts and masses are very often encountered lesions in daily clinical practice and rarely they may be a presentation of extrapulmonary tuberculosis.

**Key words:** tuberculosis, mass, cold abscess

#### GİRİŞ

Plastik cerrahi kliniğine başvuran hastaların azımsanmayacak bir bölümünün şikayeti cilt, cilt altı yerleşimli tümör ve kistlerdir. Skalp bölgesinde sebace kistler, el bileği üzerinde ganglion kistleri, yaygın olarak lipomlar ve lenf nodları en fazla tanı alan lezyonlardır. Tümöral kitlelere yaklaşımda, öyküden sonra yapılan fizik muayenede renk, ısı, kıvam, mobilite ve hassasiyet mutlaka dikkat edilmesi gereken bulgulardır. Fizik muayene sonucunda hekimin tanı koyma oranları yüksek olsa da, yardımcı tanı yöntemleri ile tanıları desteklenmelidir. Ultrasonografi, doppler, manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi tek başına ya da birlikte kullanılabilir.

Bu şekilde tümörün yapısı, sınırları, gerçek boyutları, çevre ile ilişkisi belirlenebilir. Bir tümöral oluşumun kistik yapıda olup olmaması, kapsül varlığı, damarsal yapılarla ilişkisi cerrahi tedavi yönteminin belirlenmesinde temel noktalar. Ancak tümörün etiolojisi her zaman kolayca belirlenmemektedir. Nadir olarak karşımıza çıkan etiyojilerden biri de tüberkülozdur. Tüberküloz, Birleşik Krallık gibi gelişmiş ülkelerde immüsupresif ve HIV pozitif hastalarda beklenirken, gelişmekte olan ülkelerin daha yaygın ve önemli bir sorunudur (1). Dünyada tüm tüberküloz olgularının %15-20 kadarı ekstrapulmoner yerleşimlidir. Türkiye’de de bu oran benzer şekilde %22,7’dir (2).

Ekstrapulmoner tüberkülozun lenf nodları (%19), kemik (%6), cilt (%1) ve genitoüriner sistem (%1) tutulumu olan hasta grubu ilk olarak plastik cerrahi kliniğine başvurabilecek potansiyel hasta grubudur (1). Deri tüberkülozu “mycobacterium tuberculosis”, “mycobacterium bovis” ve belli şartlarda “Calmette-Guérin” attenüe basili (BCG) nedeni ile oluşabilirken, ekzojen ya da endojen yolla bulaşır ve değişik klinik şekillerde ortaya çıkar. Ciltaltı kistleri, cilt fistülleri şeklinde görülebilir (3). Bu sunumda, kliniğimizde tanı koymakta zorlandığımız ve tüberküloz soğuk apsesi tanısı alan atipik bir olgu anlatılmaktadır.

### OLGU SUNUMU

Kliniğimize başvuran 54 yaşındaki hastanın, sol kol alt uç medialinde 6x5 cm boyutlu cilt altı yerleşimli kitle mevcuttu. Hastadaki lezyonun yaklaşık 8 aydır bulunmakta olduğu ve giderek büyüdüğü öğrenildi. Hasta değişik periyotlarda antibiyoterapi almış ancak yanıt alınmamıştı. Muayenede, kitle üzerindeki cilt hafif eritemliydi ve palpasyonda derin cilt altı yerleşimli ve iyi sınırlı olduğu hissedildi (Resim 1).



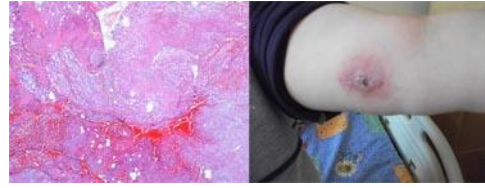
**Resim 1.** Deri altı yerleşimli kitlenin klinik görünümü. Hafif endurasyon dikkati çekiyor (sol). Kistin ultrasonografik görüntüsünde non spesifik kist görünümü mevcut (sağ).

Ultrasonografide cilt altı yerleşimli kistik bir yapı olduğu görülen kitlenin, manyetik rezonans inceleme sonucu da benzer bulguları vermişti (Resim 2).



**Resim 2.** Manyetik rezonans görüntülemesinde cilt altı yerleşimli kas komşuluğunda non spesifik kistik kitle görülüyor (sol ve sağ).

Hastanın rutin hemogram ve biyokimyasal analizleri normal sınırlar içindeydi. Dermatoloji, ortopedi ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu tanı koymakta yetersiz kalmıştı. Kitlenin cerrahi drenajı ve kist duvarının eksizyonu için hasta operasyona alındı. Kist sıvısı boşaltılıp, patolojik ve biyokimyasal analize gönderildi. Kist duvarından biopsi alındı ve insizyon dren yerleştirilerek kapatıldı. Patolojik inceleme sonucu tüberküloz ile uyumlu bulguları göstermekteydi (Resim 3).



**Resim 3.** Histopatolojik bulgular

Bunun üzerine hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğince antitüberküloz tedaviye alınırken, lokal yara bakımına devam edildi.

### TARTIŞMA

Deri tüberkülozu miyobakteryum tüberkülozis, miyobakteriyum bovis ve BCG aşısı enfeksiyonu sonucu gelişir. Kutaneal tüberküloz basit olarak primer, sekonder ve tüberkülid olarak üç ana gruba ayrılır. Lupus vulgaris, skrofuloderma, verrüköz tüberküloz sekonder tüberkülozun alt gruplarıdır (4). Avrupa ve Kuzey Amerika gibi gelişmiş ülkelerde en sık görülen form lupus vulgaris ve skrofuloderma iken, tropik ülkelerde skrofuloderma ve verrüköz lezyonlarla daha sık karşılaşılmaktadır (5). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise %74 hastada lupus vulgaris en sık karşılaşılan form iken, % 13 ile skrofuloderma ve tüberkülozis verrukoza kutis eş sıklıkta bulunmuştur (6).

Deri tüberkülozunun genel insidansı tüm tüberküloz vakaları içinde %1 den az olsa da klinik prezantasyonunun bilinmesi önemlidir. Tüm dermatolojik hastalıkların % 0,1'ini oluşturduğu ifade edilen deri tüberkülozlarının en tehlikeli komplikasyonu karsinom gelişmesidir (6). Deri tüberkülozunun kesin tanısı için mikobakterinin izole edilmesi veya gösterilmesi gereklidir. Ancak doğrudan bakteri izolasyonu olguların %5-55 gibi kısıtlı bir oranında sağlanabilir (4). İzolasyonun sağlanamadığı durumlarda polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) hızlı, sensitif, spesifik bir tanı yöntemi olarak kullanılır (6). Sunulan olguda tanı, biopsi kesitlerinden yapılan patolojik inceleme ile konulduğundan PCR yöntemine gerek görülmemiştir. Kutaneal tüberküloz vakalarının %23,8'inin aynı zamanda akciğer tüberkülozu olduğu gösterilmiştir (7). Bu nedenle hastalardan alınan öykünün ayrıntılı olması ve akciğer tüberküloz taraması yapılması tanının daha rahat konulabilmesini sağlar. Deri tüberkülozu tanısı konulduktan sonra cerrahi tedavi bir seçenek olmaktan çıkar. Kutaneal tüberkülozun klasik tedavisi 2 ay dörtlü rifampin, izoniazid, pirazinamid ve etambutol verilmesi sonrasında, 4 ay süre ile ikili ilaç tedavisi yapılmasıdır (8).

Cilt altı yerleşimli kist ve kitlelerde tüberküloz enfeksiyonu çok nadiren görülebilmektedir. Hastalığın lokalize formlarının tanısını koymak, tipik akciğer enfeksiyonu tanısından çok daha zordur. Ancak bu lezyonların tanısı akla geldiğinde veya tesadüfen koyulabilir, çünkü diğer non spesifik lezyonlardan ayırıcı tanısı güçtür. Antibiyoterapiye yanıtız kist ve kitlelerde, ısı artışının olmadığı eritemli lezyonlarda, soğuk apse yani lokalize akciğer dışı tüberküloz enfeksiyonu akla gelmelidir.

## KAYNAKLAR

Houston A, Macallan DC. Extrapulmonary tuberculosis. *Medicine*. 2014; 42-1: 18-22.

Karadayı Ş, Çelik N, Barış Yİ. Toraks duvarında tüberküloz soğuk abse olgusu. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008; 30 (2-3-4): 82 – 84.

Dinkar AD, Prabhudessai V. Primary tuberculous osteomyelitis of the mandible: a case report. *Dentomaxillofacial Radiology*. 2008; 37: 415–420.

Sethuraman G, Ramesh V. Cutaneous tuberculosis in children. *Pediatric Dermatology*. 2013;30;16–7.

Tappeiner G, Wolff K. Tuberculosis and other mycobacterial infections. *Dermatology in general medicine*. 5th ed. Newyork: McGraw-Hill; 1999: 2182-206.

Ünal İ, Özdemir F, Kazandı AC, Alper S, Yazkan F. Deri tüberkülozu: 18 yıllık retrospektif değerlendirme. *Turkderm*. 2003; 37(1): 32-36.

Mahmud TAK, Paul HK, Zakaria ASM, Rahman MA, Chowdhury MAJ. Study on association of cutaneous tuberculosis with pulmonary tuberculosis. *Bangladesh Med Res Counc Bull*. 2010; 36: 57-60.

Ramarao S, Greene JN, Casanas B, Carrington ML, Rice J, Kass J. Cutaneous manifestation of tuberculosis. *Infectious Diseases in Clinical Practice*. 2012; 20:6: 376–383.