

sıvısı bulanır eskiyen veziküller göbekenir. Lezyonlar 7-10 günde krutla kaplanır (1).

Histolojisinde, intraepidermal veziküller vardır. Vezikül içinde ve kenarlarında şiş, büyük, balon hücre denilen hücreler görülür. Vezikül çevresinde belirgin bir intersellüler ödem vardır (2).

HZ'in komplikasyonları arasında postherpetik nevralji sık görülür. Yaşlıların ortalama 1/3'ünde görülür. Tedaviye dirençli olup 1-6 ayda spontan düzelir (1).

HZ genellikle yaşlılarda ve düşükün kimselerde özellikle malign lenfoma veya myeloması olan kişilerde jeneralize olabilir (2).

HZ geçirmekte olan kimselerde olayın altında bir malignite olasılığı da unutulmamalıdır (3, 5).

Tanı, lezyonların tek taraflı olması, bir sensorial sinir trasesini takip eden vezikül gruplarının görülmesi ve biopsi ile konur. Ayırıcı tanıda deri lezyonları yokken diğer ağrı nedenleri düşünölmelidir. Deri lezyonları çıktığında tanı kolaydır (2).

Tedavide, hafif olgularda kurutucu pansumanlar, analjezikler, topikal anestezipler yeterli olur. Orta yaşlı kimselerde fiziksel aktivite kısıtlanır (2). Akut HZ'de acyclovir, vidarabin de etkili olmaktadır (1, 2, 3, 4).

Sistemik olarak verilen Prednisolonun (Delta-Cortryl tb.) (1. hafta 60 mg, 2. hafta 30 mg, 3. hafta 15 mg şeklinde) postherpetik nevraljiye ve hastalık esnasındaki ağrıya etkili olduğundan söz edilmektedir. Ancak immün yetmezlikli hastalarda disseminasyon tehlikesi unutulmamalıdır (1).

Melleril'in postherpetik nevraljiyi 1-2 haftalık bir sürede tamamen geçirdiđi görölmektedir (2).

Oftalmik zonalı hastalarda sineşiler olabileceğinden midriyatik damlalar gerekebilir (1).

VAKA TAKDİMİ

Hastamız (H.C), 86 yaşında erkek, evli ve emekli.

Şikayeti: Sağ ayak bileği civarında ağrılı, zaman zaman kanamalı yara ve sağ kolunda ağrılı içi sıvı dolu kabarcıklar ortaya çıkması.

Hikayesi: Yaklaşık 5-6 ay kadar önce, hastanın sağ ayak bileği dış yüz civarında nohut büyüklüğünde, sert, kırmızı renkte şişlik oluşmuş. Bu şişlik iyileşmeyip aksine gittikçe büyümüş, zaman zaman kanamalarda yapıyormuş, kanadıktan sonra üzerinde yara kabuğu meydana geliyormuş. Şikayeti artıp ağrıları şiddetlendiği için 3 ay kadar önce doktora gitmiş. Sistemik antibiyotik ve lokal antibakteriyel pomat verilmiş, ancak yararı olmamış. Hasta bu arada romatizmal şikayetleri nedeniyle 2 yıldır antiromatizmal ilaçlar kullanıyormuş.

Hastanın 3 gün önce de sağ koltuk altından başlayıp sağ omuza ve sağ kola yayılan ağrıları başlamış, hemen ardından bölgede kırmızı zeminde içi sıvı dolu kabarcıkların çıktığını görmüş. Polikliniđimize başvuran hasta yaşının da ileri olması nedeniyle malignite olasılığı düşünölerek kliniğimize yatırıldı.

Fizik muayene: T.A.: 140/90 mmHg, Nb: 92/dk, Ateş: 36.4 °C

Genel durum iyi, koopere. Sağda submental 0.5x0.5 cm çapında mobil, ağrılı adenopati mevcut. Sağ inguinalde geçirilmiş herni operasyonuna bağlı kesi skarı var. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu.

Dermatolojik muayene: Hasta seboreik ve anemik görünümde. Yüzde özellikle alında yoğunlaşmış senil keratozları var. Oral kavitede hijyen normal ancak çürük dişleri mevcut. Sağ skapula üzerinde hiperpigmente, maküler, yer yer likenifiye görünümde 4x5 cm çapında nörodermatitis alanı var. Sağ aksiller bölgeden başlayıp sağ kola doğru devam eden, eritemli zeminde ağrılı, grube, papülo vezikülo lezyonları mevcut. Vücut özellikle ekstremitelerde kserotik yapıda. Sağ ayak bileğinden yaklaşık 10 cm kadar yukarıda sağ dış lateralde, etrafı eritemli, ülsere, yer yer krutlu, deriden kabarık, ağrılı 5x6 cm çapında tümöral lezyonu mevcut.

El tırnakları normal yapı ve görünümde.

Ayak baş parmak tırnaklarında renk ve şekil bozukluğu, sararma, kalınlaşma var. Ayak planter yüzlerinde yaygın desquamasyon ile yer yer ragatlar var.

Laboratuvar bulguları: Eritrosit: 2.070.000/mm³, Lökosit: 10.200/mm³, Hematokrit: % 19.7, Sed: 3



Resim 1. Olguda HZ ve malign lezyonun lokalizasyonları



Resim 2: Olguda HZ'in daha yakın görüntüsü



Resim 3: Olguda malign lezyonun daha yakın görüntüsü

mm/saat, Hb: 6.2 gr/dl, Py: eritrositler hipokrom mikrositer görünümde, trombositler normal sayı ve kümeleşme halinde. Rutin kan biokimyasında Total protein: 5.3 gr/dl (N: 6.0 - 8.0 gr/dl), Albümin: 3.3 gr/dl (N: 4.0 - 5.0 gr/dl) dışındakiler normal sınırlarda bulundu. VDRL: (-), ASO: (-), CRP: (-), Gaitada parazit: (-), Tam idrar tetkiki: normal.

Göğüs şikayetleri nedeniyle istenilen göğüs hastalıkları konsültasyonunda amfizem tanısı konuldu. Ürolojik şikayetleri için istenilen üroloji konsültasyonunda ise Benign prostat hipertrofisi tespit edildi.

Tedavi: Hastanın HZ şikayetleri için rutin olarak, sistemik analjezik, vitamin kompleksi ile kurutucu-antiseptik amaçlı olarak lokal Rivanollü mikstür uygulandı ve hasta rahatladı.

Sağ ayak bileği civarındaki tümöral lezyondan insizyonel biopsi alınarak histopatolojik incelemeye gönderildi. Biopsi sonucu "Malign epitelyal tümör" (S.Ü. Tıp Fak. Patoloji Lab. 27.9.93 ve 4803/93 sayı) olarak geldi. Hasta daha sonra tarafımızdan Sağlık Bakanlığı Ankara Onkoloji Hastanesine gönderildi. Orada lezyondan yeniden alınan biopsi sonucu "Sağ krurisinde epidermoid-Ca" (20.12.93 tarih ve 5854 sayı) olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

HZ'li bir olgu takdim edildi. Tipik HZ kliniğinin bulgularını taşıyan olgumuzun özelliği, ilaveten sağ krurisinde malign bir deri tümörü bulunmasıydı. Özellikle ileri yaş gruplarındaki HZ'li olgularda bir malignite olasılığının düşünülmesi önerilmektedir (3, 5, 6, 7).

Bizim olgumuz bu yönden bir örnek teşkil etmektedir. Hem HZ'li hem de ileri yaş grubundan olması (86 yaş) nedeniyle, özellikle sağ krurisindeki ülsere kitlenin makroskopik görüntüsü dahi maligniteyi düşündürdüğü için vakit geçirilmeksizin kliniğimize yatırılması sağlanarak, gerekli tetkik ve tedavileri uygulanmıştır.

N. Benlioğlu ve arkadaşları, Ege Ün. Ege Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD. polikliniğine başvuran HZ'li olguları 10 yıllık bir dönem içine analiz ve değerlendirmeye tabi tutmuşlardır. Bu dönem içerisinde başvuran 70 tane HZ olgusunun % 12.8'inde malignite bulmuşlardır. Görüldüğü gibi bu oran oldukça yüksektir (6).

A. Ural ve arkadaşları ise Atatürk Ün. Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD. polikliniğine 1978-1983 yılları arasında başvuran HZ'li olguları incelemişler ve bu dönem içinde başvuran 402 HZ'li olgudan bir tanesinde lösemi bulmuşlardır (7).

Fueyo ve Lookingbill ise bu konuda farklı düşünmekte ve HZ'li olgularda malignite tarama çalışmalarının endike olmadığını belirtmektedirler (4, 8). Bununla birlikte, gerek bizim olgumuz ve gerekse yukarıda bahsettiğimiz çalışmalardaki malignite oranları, HZ'li olgular karşısında dermatologları daha geniş düşünmeye yönlendirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T. Dermatoloji. İstanbul: Nobel Kitabevi 1985: 209-211.
2. Akkaya S, Kölemen F, Akan T, Atakan N. Dermatoloji El Kitabı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1990 102-104.
3. Saylan T. I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekimler İçin Deri ve Zührevi Hastalıklar El Kitabı. İstanbul: Yüce yayınları A.Ş. 1991: 87-88.
4. Arnold HL, Odom RB, James WD. Andrews' Disease of the Skin: Clinical Dermatology. Eight Edition. Philadelphia, London, Toronto: WB Saunders Company, 1990: 446-451.
5. Nemlioğlu F. Deri Hastalıkları. İstanbul: AR Basın Yayım ve Dağıtım A.Ş. 1979: 186-188.
6. Benlioğlu N, Varol A, Baysan A, Güler Y. Yetmiş Zona Vakasının analizi ve değerlendirilmesi. In: Onuncu Ulusal Dermatoloji Kongresi, 23-25 Ekim 1984. Abant-BOLU, Ankara: Yenigün Matbaası, 1985: 257.
7. Ural A, Kot S, Ergenekon G. Herpes zosterin görülme sıklığı. In: Onuncu Ulusal Dermatoloji Kongresi, 23-25 Ekim 1984. Abant-BOLU, Ankara: Yenigün Matbaası, 1985: 248-254.
8. Fueyo MA, Lookingbill DP. Herpes Zoster and occult malignancy. In: J Am Acad Dermatol. 1984, II: 480-482.