

Büllöz Pemfigoid ve Metastatik Adenokarsinoma* (Olgu Sunumu)

Şükran Tunalı**, Hayriye Sarıcaoğlu***, Birsen Ergus****, Rıdvan Özyıldırım****,
Necdet Tokgöz**, Zeki Palalı**

ÖZET. Büllöz pemfigoid tanısı konulan 64 yaşında bir erkek hastada, akciğerlere ve surrenal bezlere metastaz yapmış, primer odağı bulunamayan adenokarsinoma saptanmıştır. Bu yazıda olgu sunularak, büllöz pemfigoid ile malignite birlikteliğine ilişkin literatür gözden geçirilmektedir.

Anahtar Kelimeler .Büllöz pemfigoid .adenokarsinoma.

Bullous Pemphigoid and Metastatic Adenocarcinoma (Case Report)

SUMMARY. In a sixty-four-year-old male patient, who has a metastatic lung and surrenal gland adenocarcinoma of an unknown origin, bullous pemphigoid has been diagnosed. In this case report, we have reviewed the frequency of the coexistence of bullous pemphigoid and malignancy.

Key Words. Bullous pemphigoid .adenocarcinoma.

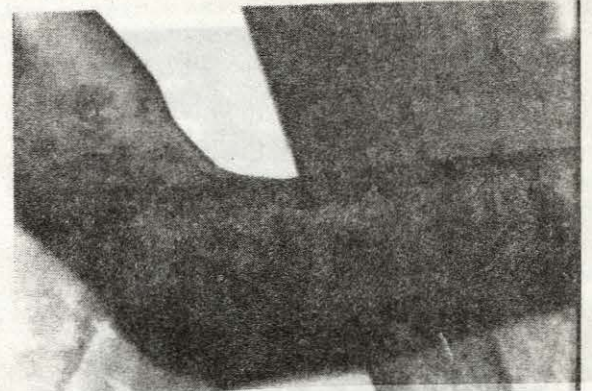
Büllöz Pemfigoid, otoimmün kökenli, subepidermal büllerle karakterize, nadir görülen, kronik bir dermatozdur^{1,2}. Bu dermatozun ileri yaşlarda görülmesi sebebiyle; hastalığa eşlik eden iç organ malignitelerinin rastlantısal olduğu veya böyle bir birlikteliğin tesadüf olmayıp, büllöz pemfigoidin iç organ malignitelerinin bir göstergesi olabileceği şeklinde iki ayrı görüş mevcuttur³⁻⁵.

Biz bu konuyu, kliniğimizde izlediğimiz bir olgu nedeniyle gündeme getirmeyi uygun bulduk.

Olgu

O.E., 64 yaşında erkek hasta. Beş aydan beri ön kollarında başlayıp, kollar ve gövdesine yayılan, simetrik yerleşimli, çok sayıda, kaşıntılı eritemli zeminde, 0.5-2 cm çapında, seröz sıvı içerikli, gergin tavanlı, açıldığında kabuklanıp kendiliğinden iyileşen büller sebebiyle başvurmuştu (Resim 1, 2). Ayrıca zaman zaman ateş yüksekliği, halsizlik ve öksürük yakınmaları ile son 1 ay içinde yaklaşık 15 kg zayıflama tanımıyordu. Sistemik muayenesinde kaşektik görünümü ve amfizem bulguları ile birlikte çomak parmak deformitesi dışında patoloji tespit

edilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde sedimantasyon hızının saatte 83 mm olması dışında özellik yoktu.

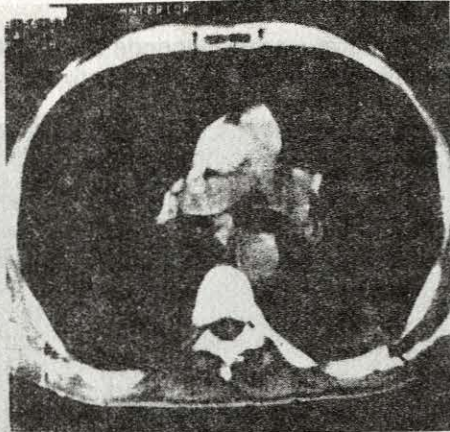


Resim: 1-2
Hastanın cilt lezyonlarının görünümü

* XV. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde sunulmuştur.
** Prof. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Dermatoloji ABD
*** Uzm. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Dermatoloji ABD
**** Araş. Gör.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Dermatoloji ABD
Geliş Tarihi : 20.3.1995
Kabul Tarihi: 18.12.1995

Deri biyopsisinde dermoepidermal bül yapısı ve bül sıvısı içinde çok sayıda eozinofilik lökositler belirlendi (UÜTF Patolojik Anatomi Enstitüsü/11.02.1994/B-905-94). İmmünofloresan incelemede dermoepidermal bileşkede lineer yerleşimli IgG ve IgA ile C3 depozitleri görüldü.

Torakal komputeze tomografik (CT) incelemede sol akciğer alt lob superior segment alt kesiminde 1.5 cm çapında plevral tabanlı lezyon ve sol hilus ile preaortik bölgede lenfadenomegaliler görüldü (Resim 3). Sol akciğerdeki kitle metastaz olarak değerlendirildi. Üç kez tekrarlanan balgam sitolojisinde malignite bulgusuna rastlanmadı. Akciğer ince iğne aspirasyon biyopsisi hasta tarafından kabul edilmediği için yapılamadı. Abdominal CT'de her iki surrenal lokalizasyonunda yaklaşık 5 cm boyutlarında lobule konturlu kitleler de metastazla uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 4). Sağ surrenal bezden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi ile mevcut kitlenin metastatik adenokarsinoma olduğu ve primer tümörün prostat veya pankreasta olabileceği gösterildi (UÜTF Patolojik Anatomi Enstitüsü/31.03.1994/S-1365-94). Klinik konsültasyonlar sonucunda da akciğer ve surrenaldeki lezyonlar metastaz olarak değerlendirildi. Ancak yapılan tüm tetkiklere rağmen primer odak bulunamadı.



Resim: 3

Torakal CT'de kitle ve lenfadenomegalilerin görünümü



Resim: 4

Abdominal CT'de her iki surrenalde kitle görünümü

Tartışma

Büllöz pemfigoidin etyolojisi belli olmamakla birlikte, furosemid, penisilin ya da fluorourasil kullanımından sonra bu hastalığın ortaya çıkabildiği bildirilmektedir². Ayrıca lichen planus, romatoid artrit, sistemik lupus erythematosus, ülseratif kolit, myasthenia gravis, timoma, diabetes mellitus ve malignitelerle birlikte bulunabilmektedir. BP'in vücudun değişik bölgelerinde farklı türden malign hastalıklarla beraber olabileceğine ilişkin çok sayıda bildiri mevcuttur^{3,4}. Tümördeki ve derideki antijenlerin çapraz reaksiyon vermesinin BP-kanser ilişkisinde en önemli faktör olduğu bugün için en fazla ileri sürülen teoridir⁶. BP ile malignitelerin birlikte bulunma sıklığı hakkında bugüne değin, olgu-kontrol çalışması olarak yalnızca iki bildiri mevcuttur^{4,5}. İlk çalışmada hastalar ve kontroller arasında malignite sıklığı yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır⁴. Venning'in⁵ çalışmasında ise 84 BP olgusu 168 kontrol ile karşılaştırılmış ve her ikisindeki malignite oranları sırasıyla % 17.9 ve % 5.3 bulunmuştur. Ancak yazarlar tarafından bu oranların değişik faktörler nedeniyle çok anlamlı olmayacağı düşünülmüş ve her iki grup için de bu oran gerçekte % 6 gibi tahmin edilmiştir. Bu nedenle de hastalığa eşlik eden iç organ malignitelerinin rastlantısal olduğu kanısına varılmıştır.

BP'in atipik klinik formlarında, özellikle figüre eritemli olgularda ve immünofloresan yöntemlerle seronegatif olan tiplerde maligniteyi daha fazla düşünmek gerektiğine ilişkin yayınlar^{7,8} bulunmakla birlikte bu iddiaların hiçbiri tam olarak kanıtlanmış değildir.

Mevcut literatür değerlendirildiğinde BP'in malign hastalıklarla gerçekten beraber olup olmadığı konusu hâlâ açıklığa kavuşmamış görünmektedir. Buna rağmen, böyle bir ilgi olsun ya da olmasın BP hastalarında ve bu hastalığın atipik formlarında, ister yaşlılık isterse hastalığın kendisi dolayısıyla malignite yönünden araştırma yapmak izlenecek en iyi yoldur. Bu şekilde hastalığa etyolojik yaklaşım ve BP-kanser ilişkisinin gerçekten olup olmadığı konusunda ileri dönük bilgiler edinilmiş olacaktır.

Prof. Dr. Şükran TUNALI

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dermatoloji ABD

Tel: 442 84 00 / 1191

16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Tappener G, Wolff K: Bullous Diseases. Dermatology. Eds: Orkin M, Maibach HI, Dahl MV: First Edition, Connecticut, Prentice-Hall International Inc 1991, pp 491-493.

