

BASİLLER ANJİOMATOZİS: NADİR GÖRÜLEN BİR CİLT LEZYONU

BACILLARY ANGIOMATOSIS: A RARE SKIN LESION

*A.Aydan KÖSE, *Yakup KARABAĞLI, **A.Esra KOKU, ***Özgül PAŞAOĞLU, *Cengiz ÇETİN

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

***Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET

Basiller anjiomatozis, immün düşük hastalarda dikkati çekmiş; vasküler proliferatif bir lezyondur. Lezyonun klinik görünümü pyojenik granuloma benzer özellikler taşıması nedeni ile tanı konulması güç olabilir. Bu raporda metotrekstat kullanımı sırasında travmaya sekonder olarak ortaya çıkıp yayılan ve pyojenik granulom tanısı ile birkaç kez opere edilen bayan hastadaki basiller anjiomatozis sunulacaktır. Bu lezyonun Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi açısından önemi, klinik olarak Kaposi sarkomu ve Pyojenik granulom ile karıştırılabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Basiller anjiomatozis, Pyojenik granuloma

ABSTRACT

Bacillary angiomatosis is an infectious disease characterized by vascular proliferations in the skin and/or visceral organs of typically manifests in immunocompromised patients. The diagnosis of the entity is difficult as the clinical features of the lesions is similar to pyogenic granuloma. In this report, a case of basillary angiomatosis developed secondary to a nonspecific trauma, misdiagnosed and operated as pyogenic granuloma will be discussed. The importance of this lesion for Plastic and Reconstructive Surgery is it can be misdiagnosed as Kaposi's sarcoma or Pyogenic granuloma clinically.

Keywords: Bacillary angiomatosis, Pyogenic granuloma

GİRİŞ

Basiller anjiomatozis, immün düşük hastalarda, özellikle de HIV + hastalarda cilt lezyonu olarak dikkati çekmiş ancak sindirim ve solunum sistemi mukozalarında da görülebilen vasküler proliferatif bir lezyondur. Klinik ve histopatolojik olarak pyojenik granuloma benzer özellikler taşıması nedeni ile tanı konulması güç olabilir.¹ Bu lezyonlara Bartonella cinsinden, Bartonella henselae ve Bartonella quintana adlı bakterilerin neden olduğu bildirilmiştir.² Bu bildiride metotrekstat kullanımı sırasında travmaya ikincil olarak ortaya çıkıp yayılan ve pyojenik granulom tanısı ile birkaç kez ameliyat edilip, nükslerle karşılaşılan hastadaki basiller anjiomatozis sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

Altmış iki yaşında bayan hasta 4 ay önce sol elini kestiğini ve yaraya dikiş atıldığını ifade etti. Bu işlemin ardından kısa bir süre sonra ilgili bölgede hızla büyüyen kanamalı bir kitle belirlediğini ve ameliyat edilip kasıktan alınan bir deri yaması ile kapatıldığını belirtti. Ameliyattan sonra kasıktaki yarasında da parmaktakine benzer bir oluşum çıktığını, ardından aynı oluşumların yüzünde de belirlediğini söyledi. Yüzündeki oluşumların aynı merkezde iki kez çıkarıldığını her defasında bir hafta sonra aynı yerden tekrar çıktığını ifade etti. İlgili

merkezde yapılan patolojik inceleme sonucu Pyojenik granulom olarak rapor edilmişti. Hasta romatolojik rahatsızlığı nedeni ile bir yıldır metotrekstat kullandığını ifade etmekte idi. Muayenesinde sağ alt çenesinde çene altından çevrilmiş bir Limberg flebi ile flep kenarlarında ciltten kabarık, kırmızı-mor renkli lezyonlar mevcuttu. Sol kasıktaki kesi skarı üzerinde de benzer papüler lezyon mevcuttu. Immünyüpresif kullanım öyküsü ve lezyonların eksizyonu takiben tekrarlaması nedeni ile basiller anjiomatozis düşünüldü. Lezyonlardan alınan kültürde üreme olmadı. Preparatların tekrar değerlendirilmesi sonucunda öncelikle pyojenik granulom düşünülmeyle birlikte klinik ve diğer laboratuvar bulguları desteklemiyor ise basiller anjiomatozis olarak değerlendirilebileceği ifade edildi. Hastanın kliniği ve bulguları ile basiller anjiomatozis olabileceği düşünülüp uygun antibiyoterapi başlanmasını takiben lezyonlarda gerileme gözlemlendi (Şekil 1- 4).

TARTIŞMA

Basiller anjiomatozis (BA), ilk kez Stoler tarafından kazanılmış immün yetmezlik sendromu olan hastalarda fark edilmiş proliferatif vasküler lezyonlarla karakterize bir rahatsızlıktır. Terim olarak basiller anjiomatozis, bakteri türleri ile birliktelik gösteren vasküler proliferasyon anlamına gelmektedir. Bartonella türleri, ciltte



Şekil 1. Hastanın tedavi öncesi yüzündeki lezyonların görünümü



Şekil 3. Hastanın kasık bölgesindeki tam kalınlıklı deri grefti donör alanında beliren lezyon



Şekil 2. Antibiyoterapi sonrası hastanın lezyonlarındaki gerileme



Şekil 4. Kasık bölgesindeki lezyonun antibiyoterapi sonrası görünümü

vasküler proliferasyon yapan tek bakteri grubu olarak bildirilmiştir.³ Kediler bu bakteri türlerinin doğal rezervuarlarıdır ve BA'li hastaların bir kısmında kedi teması bu rahatsızlığın nedeni olabilir.

Basiller anjiomatozis'in, sağlıklı bireylerde de görülebildiğine dair az sayıda yayın vardır; daha çok, çeşitli nedenlerle immün sistemi baskılanmış kişilerde özellik-

le de HIV pozitif hastalarda görülür.² Lezyonlar, pyojenik granüloma ya da Kaposi sarkoma benzer nodül ya da papüller şeklinde farklı klinik görünümlere sahip olabilirler.³

Bu lezyonun Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi açısından önemi, klinik olarak özellikle pyojenik granülom bazen de Kaposi sarkomu ile karıştırılabilmektedir. Olgu-

muzda olduğu gibi lezyonlar, pyojenik granülom ön tanı ve histopatolojik tanısıyla çıkarılıp, nükslerle karşılaşılabılır. Pyojenik granülom için çevre sağlam cerrahi sınırlarla çıkarılma gerekli iken, basiller anjiomatosisin tedavisinde cerrahi eksizyon yapmaksızın 4 haftalık oral Eritromisin veya Tetrasiklin kullanımı yeterlidir.

Basiller anjiomatosis'in mikrobiyolojik tanısı , Bartonella nın özel inkubasyon şartları ve doku kültüründe bakılmayı gerektirmesi, 6 haftadan önce ürememesi nedeni ile oldukça zordur.⁴ Histopatolojik yapı pyojenik granüloma (lobuler kapiller hemanjiyom) benzemekle beraber BA de endotel hücrelerinin daha büyük, poligonol şekilli olduğu bildirilmiştir.^{1,5} Ayrıca nötrofil, lökoklastik debris varlığı, içsi hücrelerle garip şekilli damar kanallarının olmaması bu lezyonu histopatolojik olarak Kaposi sarkomundan ayıran histopatolojik görünümüdür.

Sonuç olarak özellikle multipl yerleşimli vasküler proliferatif lezyonlarda hastanın hikayesi de göz önüne alınarak ayırıcı tanıda Basiller anjiomatosis akılda bulundurulmalıdır. Tek lezyonla başvuran hastalarda pyojenik granülomdan klinik olarak ayırmak olası olmayabilir; bu gibi durumlarda patolojik tanı kriterleri önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Le Boit PE, Berger TE, Eghert BM, Beckstead JH, Yen TS, Stoler MH: Bacillary angiomatosis. The histopathology and differential diagnosis of a pseudoneoplastic infection in patients with human immunodeficiency virus disease. *Am J Surg Pathol*, 1989,13: 909.
2. Aydoğan I, Parlak AH, Alper M ,Aksoy A: HIV seronegatif bir olguda gelisen Basiller angiomatosis. *Turk Derm*,2004, 38: 71.
3. Mateen FJ, Newstead JC, Mc Clean KL: Bacillary angiomatosis in an HIV- positive man with multiple risk factors: A clinical and epidemiological puzzle. *Can J Infect Dis Med Microbiol*,2005,16:249.
4. Kiss A, Moodley N, Sheldon J ,Tun M: Misdiagnosed bacillary angiomatosis. *SAMJ*, 2007,97:1050
5. Belovejdov V, Dikov D, Staribratova D, Vakrilov V: Bacillary angiomatosis. *Trakia Journal of Sciences*,2007,5(3):56

Dr. A.Aydan KÖSE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı,
Meşelik 26480, Eskişehir

Tel: +90 (222) 2392979 / 3250

Faks: +90 (222) 2393774

E-posta: aakose@ogu.edu.tr