

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
DERMATOLOJİ ANA BİLİM DALI

80269

TÜBERKÜLOİD İNFİLTRASYON GÖSTEREN  
BAZI HASTALIKLARDA  
HİSTOPATOLOJİK İNCELEMELER

UZMANLIK TEZİ

Dr. Neşe Ölçücü

ADANA - 1986

Doç. Dr. N. Ölçücü 1786

YATIRIM MENKUL DEĞERLER A.Ş.  
SİRKÜLER NO: 2019/10  
TARİHİ: 15.05.2019

## İ Ç İ N D E K İ L E R

### Sayfa No.

GİRİŞ.....	1
MATERYEL ve METOD.....	4
BULGULAR.....	5
TARTIŞMA.....	21
SONUÇ.....	27
ÖZET.....	29
KAYNAKLAR.....	30
EK TABLO.....	33

## G İ R İ Ő

Histopatolojik olarak tüberköloid infiltrasyon gösteren bazı hastalıkların, klinik görünümleri de birbirine benzemektedir. Bu nedenle bu gibi hastalıkların kesin tanısında zorluk çekilmektedir. Özellikle lupus vulgaris, leishmaniasis cutaneous, tüberköloid lepra, sarkoidosis, yabancı cisim granülomu ve sarkoidal reaksiyonların klinik ve histopatolojik ayırımları büyük zorluk göstermektedir(5,10).

Tüberkülosiste kesin tanı basilin bulunmasıdır. Bazı tüberküloz tiplerinde, tüberköloid leprada olduğu gibi basil az bulunur ve bulunmayabilir(2,3,4,11,26). Deri tüberkülozuna sistemik bulgular iştirak etmediği için akciğer grafisi, balgamda ARB ve diğer tetkikler burada yardımcı olamaz. Basil aranması ve diğer metodlar her yerde ve herkesin kolaylıkla uygulayabileceği metodlar değildir. Gelişmiş hastanelerde yapılabilir. Pratik olarak genellikle PPD yapılması ve histopatolojik tetkikin tanıda karşılaştırılması ile yetinilir.

Deri layişmaniasında kesin tanı leishmaniasis tropicalisin smearde veya dokuda saptanması ile olur. Etken tekrarlanan smearler ve doku kesitlerinde ısrarla aranmalıdır. Geç ülseratif layişmania vakalarında ve kronik deri layişmania vakalarında etken kaybolacağından bulunmayabilir.

Tüberküloid leprada, tanıda genellikle klinik bulgular büyük rol oynar. Ancak erken vakalarda tanı problem olmaktadır. Basil lepranın bu türünde çoğunlukla negatiftir veya bulunmayabilir.

Sistemik sarkoidosiste, sistemik bulguların bulunuşu, tanıda yardımcı olur. Deriye lokalize sarkoidosis tipinde ise, tanıda, yukarıda bahsedilen zorluklar mevcuttur.

Klinik ve histopatolojik görünümleri benzerlik gösteren bu hastalıkların ayırıcı tanısında kullanılan başlıca yöntemleri şöyle sıralayabiliriz:

**PPD (Tüberkülin Testi):**

Tüberkülin testi her zaman güvenilir olmamaktadır. Testin usulüne uygun yapılmaması, PPD solusyonunun bozulmuş olmasının yanı sıra, milier dissemine tüberkülosiste, uzun süre stostatik, steroid, immunosupressif tedavisi alanlarda, neoplazmlarda, nonspesifik pnömonide, kaşekside, Hodgkin hastalığında, ateşli hastalıklarda, kalça kırıklarında, diabetes mellitusta, lenfoproliferatif hastalıklarda, sarkoidozda ve anerjik durumlarda bu test negatif sonuç verebilir. Bu koşullar olmasa dahi % 16 oranında negatif olabilir(19). Böyle vakalarda tedaviyle tanı, başvuru klinik yöntemdir.

Histopatolojik tetkik bu vakaların ayırıcı tanısında büyük ölçüde yardımcı olmaktadır. Rutin hemotoxylin eosine boyasının yanısıra, modifiye E.Ziehl Neelsen, Giemsa ve retikülüm boyları da bu grup hastalıkların ayırımında yararlı olduğu bildirilen yöntemler arasındadır.

Klinik görünümleri ve histopatolojik incelemelerde, ayırırmda güçlük çektiğimiz tüberküloid infiltrasyonla karakterli hastalıklardan tüberkülozis, deri layışmaniası, tüberküloid lepra ve sarkoidozun pratik olarak ayırıcı tanı yöntemlerinin etkinliğini incelemek amacıyla bu araştırma planlandı.

## M A T E R Y E L     v e     M E T O D

1976-1985 yılları arasında Fakültemiz Dermatoloji Ana-bilim Dalında klinik görünüm olarak tüberküloz, deri layişmania-sı, tüberküloid lepra ve sarkoidoz ön tanısı düşünülen 122 vaka üzerinde geriye dönüş şu incelemeler yapıldı:

### Klinik İnceleme:

- Normal makroskopik muayene
- His bozuklukları
- PPD

### Histopatolojik İnceleme:

- Rutin hematoxylin eosine boyası
- Giemsa boyası, smear
- Retikülüm boyası
- Erlich Ziehl Neelsen boyası

Klinik incelemede geriye dönük çalışma yapıldığından dosyalardaki bulgular değerlendirildi. Lökosit sayımı, sedimentasyon hızı, balgamda ARB, akciğer grafisi gibi tetkikler araştırma vakalarımızın ancak bir kısmında bulunabildi. Diğerlerinde yeterli bilgi bulunamadı.

## B U L G U L A R

1976-1985 yılları arasında fakültemiz Dermatoloji Anabilim Dalında ön tanı olarak lupus vulgaris, deri layışmaniası, tüberküloid lepra ve sarkoidoz düşünülerek, biopsi alınan 122 vaka incelendi. Bu 122 vakanın 75'inde lupus vulgaris, 32'sinde deri layışmaniası, 8'inde sarkoidoz, 7'sinde tüberküloid lepra ön tanıları konmuştu (Tablo 1).

Tablo 1: Vakaların Hastalıklara Göre Dağılımı

	Vaka Sayısı	( % )
Lupus Vulgaris	75	61.41
Leishmania Cutis	32	26.22
Sarkoidoz	8	6.55
Tüberküloid lepra	7	5.82
Toplam	122	100

Ön tanısı tüberküloz olan 75 vakanın 62' (% 82.6) sinde PPD pozitif, 13 (% 17.3) 'ünde PPD negatif bulunmuştu (Tablo 2).

Tablo 2: 75 Lupus Vulgaris Vakasının  
PPD Sonuçları

	Vaka Sayısı	( % )
PPD (+)	62	82.6
PPD (-)	13	17.3

Tüm bu vakaların klinik muayenesinde his bozukluğu bulunmadı. Bu 75 vakanın histopatolojik tetkikinde Giemsa boyası ile leishmania tropicalise, E.Ziehl Neelsen boyası ile de herhangi bir mycobacterium rastlanmadığı gibi, bunların retikülüm boyalarında da tüberkül infiltrasyonları çevresinde, sarkoidozda olduğu gibi yoğun retikülüm lifleri de saptanmadı.

Fakat klinik olarak tüberküloz düşünülen bu 75 vakanın PPD'si pozitif olan 62 vaka ve PPD'si negatif olan 13 vakanın 8'inde, toplam 70 vakanın hematoxylin eosine boyası ile yapılan histopatolojik incelemesinde tipik tüberküloz infiltrasyonu görüldü: Langhans tipi ve yabancı cisim dev hücreleri, epiteloid hücreler, monositler ve lenfositlerden oluşan tüberkül yapıları gözlendi(5,10). Tüberküloid yapılar epidermise yakın yerleşim göstermekteydi. Epidermis atrofikti. Atrofiye ilaveten ülserasyon, akantoz, pseudo carsinomatöz hiperplazi olanları mevcuttu(10,14). Vakalarda, hemen hemen hiçbirinde kazeikasyon nekrozuna rastlanmadı(Resim 1, 2). Bu 75 vakadan PPD'si pozitif olanlarla, histopatolojisi



tipik tüberküloz infiltrasyonu olan toplam 70 vaka lupus vulgaris olarak değerlendirildi.

Ön tanısı tüberküloz olan 75 vakanın 5(% 6.6)'inin histopatolojik görünümü lupus vulgarisle uyumlu bulunmadı. Bu 5 vakada yapılan diğer tetkikler negatif sonuç verdi. Bu vakaların PPD'leri negatifti. Histopatolojik olarak bu vakalar yabancı cisim granulomu olarak düşünüldü(Tablo 3).

Klinikte deri layışmaniası ön tanısı alan 32 vakanın 26'sında smear ve dokuda leishmania tropicalis saptandı (Resim 3). Bu 26 vakanın hematoxylin eosine boyası ile yapılan histopatolojik görünümünde layışmaniaya özgü folliküler tıkaçlar, bazı vakalarda tüberküloid infiltrasyonda nütrofiller görüldü. Bu 26 vaka deri layışmaniası olarak değerlendirildi. (Resim 4).

Leishmania tropicalis saptanmayan 6 vakanın üçünde, diğer tetkikler negatif, fakat PPD pozitifti. Histopatolojisi de lupus vulgarise uyduğundan lupus vulgaris kabul edildi. (Resim 5).

Leishmania tropicalis saptanmayan 6 vakanın, PPD'si negatif olan 3 vakada ise diğer tetkikler negatif, fakat histopatolojik olarak layışmanianın kronik safhasına uyduğundan, bunlar kronik veya yaş tip layışmania olarak değerlendirildi. (Tablo 4).

Sarkoidoz ön tanısı konan 8 vakanın 3'ünde hematoxylin eosine boyası ile yapılan histopatolojik incelemelerinde tüberkül yapıları dermiste yerleşmişti. Yumak şeklindeydi.

Tüberküllerde nekroz görülmedi. Tüberkül infiltrasyon çevresindeki monosit ve lenfositler çok az sayıdaydı(Çıplak tüberkül) (Resim 6,7).

Bu 3 vakanın kesitlerinin diğer boyalarla yapılan tetkiklerinden negatif sonuç alındı. Fakat retikülüm boyalarında, retikülüm lifleri siyah renkte, tüberkül yapıların çevresini sarmakta ve tüberkül içine doğru uzantılar göstermekteydi (Resim 8). Bu histopatolojik bulgularla bu 3 vaka sarkoidoz olarak değerlendirildi.

Sarkoidoz tanısı konan bu 3 vakanın birinde sistemik bulgular, akciğer tutulumu, hyler lenfadenopati, göz tutulması, atralji, erythema nodozum, ateş vardı. Diğer ikisinde sistemik bulgulara rastlanmadı.

Retikülüm boyası sarkoidozla uyumlu olmayan 5 vakanın üçünde yapılan bütün tetkikler negatif, fakat sadece PPD'nin pozitif olduğu saptandığından bu 3 vaka lupus vulgaris olarak değerlendirildi(Tablo 5).

Bütün tetkikleri negatif olan geri kalan 2 vaka histopatolojik olarak sarkoidoz ile tüberküloz infiltrasyonu arasında görünüm verdiğiinden bu 2 vaka sarkoidal reaksiyon veya yabancı cisim granulomu gibi kabul edildi.

Lepra ön tanısı konulan 7 vakada yapılan tetkikler: PPD, Giemsa boyası, retikülüm boyası, E.Ziehl Neelsen boyası negatif sonuç verdi. Klinik muayenelerinde his bozukluğu saptandı ve buna ek olarak hematoxylin eosine ile yapılan

histopatolojik tetkiklerinde; tüberköl infiltrasyon siniri takip ettiğinden kordon gibi, eldiven parmağı gibi uzanmıştı ve dermiste yer almaktaydı. Bu vakalarda nekroz saptanmadı. Dev hücreye rastlanmadı(Resim 9,10). Bunlara tüberkölöid lepra tanısı kondu.

Tablo 3: Klinik ön tanısı tüberküloz olan 75 vakadaki alınan sonuçlar

Vaka No.	Protokol No.	PPD	Giemsa	Retikülüm	EZN	HE (Tüberkül Yapısı)
1	73/976	-	-	-	-	LV
2	35/976	-	-	-	-	LV
3	38/976	-	-	-	-	YCG
5	5/978	+	-	-	-	LV
6	46/978	+	-	-	-	LV
8	107/978	+	-	-	-	LV
9	160/978	+	-	-	-	LV
11	11/979	+	-	-	-	LV
12	28/979	-	-	-	-	LV
13	86/979	+	-	-	-	LV
14	150/979	+	-	-	-	LV
17	259/979	+	-	-	-	LV
20	279/979	+	-	-	-	LV
22	306/979	+	-	-	-	LV
23	3/980	+	-	-	-	LV
24	19/980	+	-	-	-	LV
25	74/980	+	-	-	-	LV
26	90/980	+	-	-	-	LV
28	97/980	+	-	-	-	LV
30	279/980	+	-	-	-	LV
32	147/981	+	-	-	-	LV
33	148/981	+	-	-	-	LV
34	161/981	+	-	-	-	LV
36	185/981	-	-	-	-	YCG
37	197/981	+	-	-	-	LV
38	247/981	+	-	-	-	LV
40	366/981	+	-	-	-	LV
41	409/981	+	-	-	-	LV
42	437/981	+	-	-	-	LV
44	617/981	+	-	-	-	LV
45	69/982	-	-	-	-	LV

Tablo 3- devam

Vaka No.	Protokol No.	PPD	Giemsa	Retikülüm	EZN	HE (Tüberkül Yapısı)
49	141/982	+	-	-	-	LV
50	176/982	+	-	-	-	LV
51	181/982	+	-	-	-	LV
52	327/982	+	-	-	-	LV
53	348/982	-	-	-	-	YCG
59	657/982	+	-	-	-	LV
61	665/982	+	-	-	-	LV
62	672/982	+	-	-	-	LV
63	25/983	+	-	-	-	LV
64	27/983	+	-	-	-	LV
65	55/983	+	-	-	-	LV
66	125/983	-	-	-	-	LV
70	159/983	+	-	-	-	LV
72	165/983	+	-	-	-	LV
73	168/983	+	-	-	-	LV
74	175/983	+	-	-	-	LV
75	203/983	-	-	-	-	LV
78	22/983	+	-	-	-	LV
80	243/983	-	-	-	-	YCG
81	259/983	+	-	-	-	LV
84	323/983	+	-	-	-	LV
85	351/983	+	-	-	-	LV
88	444/983	+	-	-	-	LV
90	461/983	+	-	-	-	LV
91	25/984	+	-	-	-	LV
92	27/984	+	-	-	-	LV
94	57/984	+	-	-	-	LV
95	73/984	-	-	-	-	LV
99	169/984	+	-	-	-	LV
100	183/984	+	-	-	-	LV
101	201/984	+	-	-	-	LV
102	1/1985	+	-	-	-	LV
103	2/985	-	-	-	-	YCG

Tablo 3- devam

Vaka No	Protokol No.	PPD	Giemsa	Retikülüm	EZN	HE (Tüberkül Yapısı)
104	12/985	-	-	-	-	LV
105	21/985	+	-	-	-	LV
108	38/985	+	-	-	-	LV
109	52/985	+	-	-	-	LV
111	76/985	+	-	-	-	LV
113	78/985	+	-	-	-	LV
114	81/985	+	-	-	-	LV
115	96/985	+	-	-	-	LV
117	129/985	+	-	-	-	LV
118	134/985	+	-	-	-	LV
119	146/985	+	-	-	-	LV

LV = Lupus Vulgaris

YCG= Yabancı Cisim Granülomu

EZN= Erlich Ziehl Neelsen

HE = Hemotoxylin Eosine

Tablo 4: Klinik ön tanısı deri leişmaniası olan 32 vakadaki alınan sonuçlar

Vaka No.	Protokol No.	PPD	Giemsa	Retikülüm	EZN	HE (Tüberkül Yapısı)
4	106/977	-	+	-	-	LC
10	169/978	+	-	-	-	LV
15	177/979	-	+	-	-	LC
16	221/979	-	+	-	-	LC
18	235/979	-	+	-	-	LC
19	254/979	-	+	-	-	LC
21	261/979	-	+	-	-	LC
31	340/980	+	-	-	-	LV
35	174/981	-	+	-	-	LC
43	452/981	-	+	-	-	LC
54	373/982	-	+	-	-	LC
55	405/982	-	+	-	-	LC
56	454/982	-	+	-	-	LC
57	464/982	-	+	-	-	LC
58	495/982	-	+	-	-	LC
67	140/983	-	+	-	-	LC
68	141/983	-	+	-	-	LC
69	153/983	-	+	-	-	LC
71	162/983	-	+	-	-	LC
76	213/983	-	+	-	-	LC
77	214/983	-	+	-	-	LC
79	237/983	-	+	-	-	LC
86	384/983	-	+	-	-	LC
87	400/983	-	-	-	-	Kr.LC
89	452/983	-	+	-	-	LC
93	43/984	-	+	-	-	LC
96	88/984	+	-	-	-	LV
98	139/984	-	+	-	-	LC
106	35/985	-	-	-	-	Kr.LC
107	36/985	-	-	-	-	Kr.LC
110	69/985	-	+	-	-	LC
116	104/985	-	+	-	-	LC

LV:Lupus Vulgaris, LC: Leishmania Cutaneous

Kr.LC: Kronik Leishmania Cutaneous

Tablo 5: Klinik ön tanısı Sarkoidoz olan  
8 vakadaki alınan sonuçlar

Vaka No.	Prot. No.	PPD	Giemsa	Retikülüm	EZN	HE (Tüberkül Yapısı)
27	93/980	-	-	-	-	YCG veya SR
29	264/980	+	-	-	-	LV
39	268/981	+	-	-	-	LV
48	515/981	-	-	+	-	Sarkoidosis
83	253/983	-	-	+	-	Sarkoidosis
82	/98	+	-	-	-	LV
97	126/984	-	-	-	-	YCG veya SR
112	42/985	-	-	+	-	Sarkoidosis

LV : Lupus Vulgaris

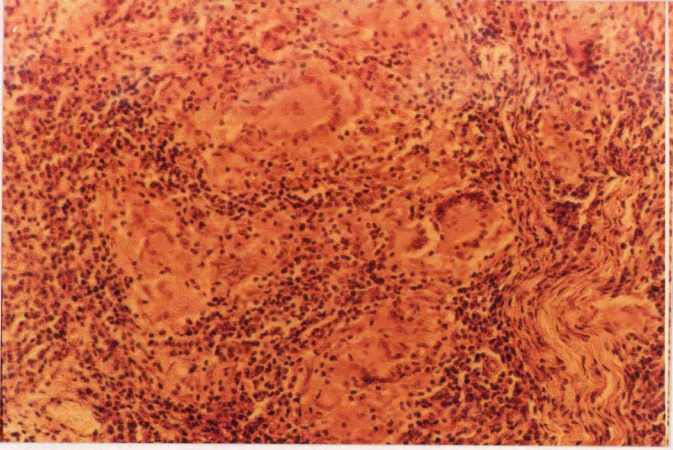
YCG : Yabancı Cisim Granulomu

SR : Sarkoidal reaksiyon





Resim 1-Langhans tipi dev hücreleriyle çevresinde epitelioid hücreler ve monositlerden oluşan tüberküller.HE 12.5x10



Resim 2- Resim 1'deki tüberkül ve dev hücrelerin yakından görünüşü.  
HE 12.5x25.

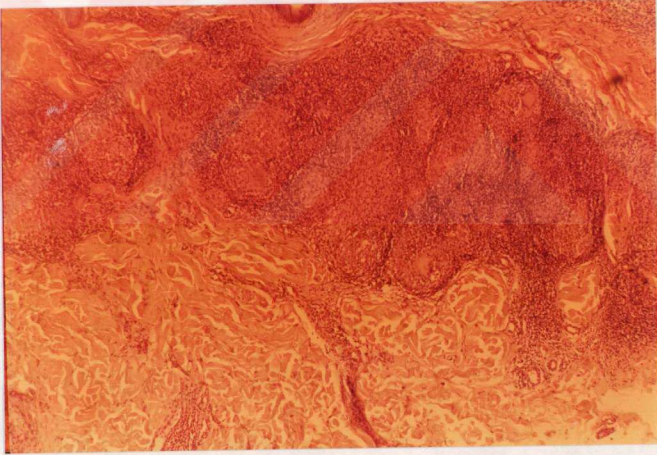


Resim 3- Leishmania tropicaların yakından  
görünümü Giemsa 12.5x100



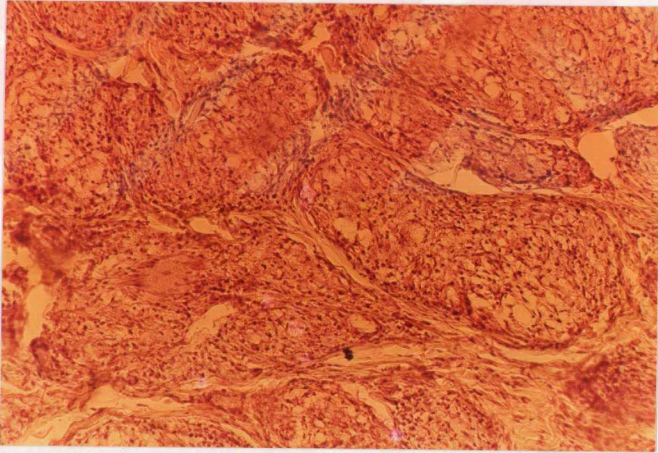


Resim 4- Leishmania Cutis. HE 12.5x10



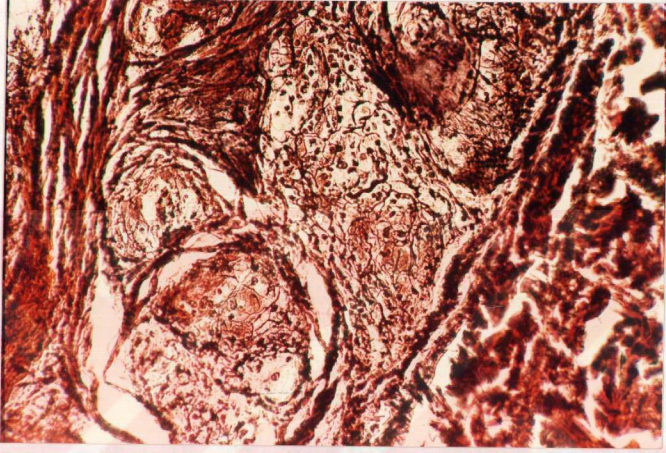
Resim 5- Leishmania Cutis'de tipik  
tüberküloid yapı.HE 12.5x10

Resim 6- Sarkoidosiste tüberküloid infiltrasyon  
Çıplak tüberkül. HE 12.5x10.



Resim 7- Resim 6'nın yakından görünümü  
HE 12.5x25

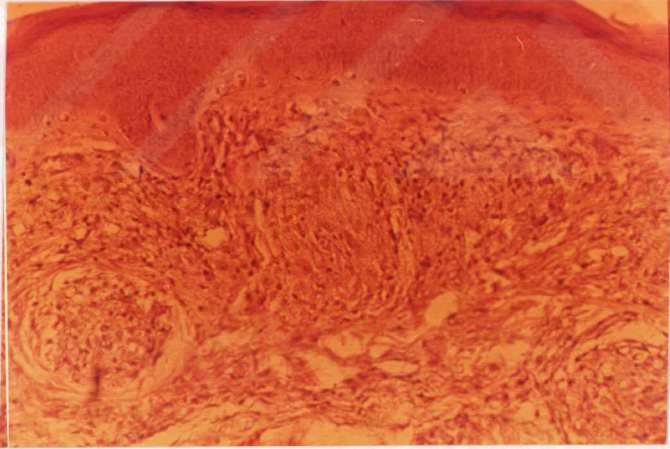




Resim 8- Sarkoidosiste Retikülüm liflerinin  
görünümlü. Retikülüm boyası. 16x12.5.



Resim 9- Tüberküloid Leprada tüberkül yapısı  
HE 12.5x10.



Resim 10- Resim 9'un yakından görünümü  
HE 12.5x16



## T A R T I Ő M A

Klinik olarak lupus vulgaris, deri layişmaniası sarkoidosisin deri lezyonları ve tüberküloid tip lepranın deri bulguları birbiriyle karıştırılmaktadır. Bunların kesin tanısında, tüberkülozda basilin bulunması, deri layişmaniasinin de Leishmania tropicalisin saptanması, sarkoidosiste biopsi ve tüberküloid leprada biopsi ve lepromin testinin önemi vardır. Hatta tüberkülozda tüberkülin testinin, layişmaniada Montenegro testinin, sarkoidozda Kveim testinin bu hastalıkların, ayırıcı tanılarında rolleri varsa da bunları pratikte çoğu zaman uygulamak mümkün olmamaktadır. Bu nedenle tanı daha çok klinik bulgulara ve biopsiyeye dayanarak yapılmaktadır. Histopatolojik olarak bu söz konusu olan hastalıklar tüberküloid infiltrasyon gösterdiklerinden yüzeysel bir histopatolojik inceleme ile bunların kesin tanısı gözden kaçabilir(5,10). Nitekim incelediğimiz 122 vakadan 75'inde, önceden gerek klinik, gerekse histopatolojik olarak lupus vulgaris tanısı konulduğu halde, 5(% 6.6)'inde bu çalışmamız sonucu, histopatolojik görünümü tüberküloid infiltrasyon

verdiği halde, lupus vulgarise uyan bütün bulgular yoktu. Bu 5 vakada tüberküloid infiltrasyondaki dev hücreler daha çok Langhans dev hücrelerinden ziyade yabancı cisimdev hücrelerine benzemekteydi. Yine lupus vulgaris için karakteristik bulgu olan kazeifikasyon nekrozu hafif de olsa bu 5 vakanın hiçbirinde saptanmadı. Layımania için karakteristik olan L.tropicalisin bulunmadığı gibi, folliküler tıkaçlara rastlanmadı. Leprada olduğu gibi infiltrasyon uçlanan sinir çevrelerinde değildi. Buna ek olarak sarkoidosiste, infiltrasyon çevresini kuşatan bol retikülüm liflerine de rastlanmamıştı.

Yine bu vakaların 5'inde de tüberkülin testi negatif idi. Bu sebeple bu vakalar bir yabancı cisim granulomu olarak kabul edildi.

Her ne kadar 75 vakadan 8'inde PPD negatif olduğu halde, bu 8 vakaya da tüberküloz tanısı konuluşunun nedeni, histopatolojik görünümün tipik lupus vulgarise uymasındandır. Tüberkülin testi hematojen tip tüberkülozda, steroid, stostatik, immünosupressif tedavi alanlarda, immün direncin düşük olduğu hallerde, sarkoidosiste, kullanılan test materyaline bağlı aksaklıklardan dolayı negatif olabildiği gibi bütün bu koşullar olmasa da %16 oranında negatif sonuç alınabilir(19). Bu bize tüberkülin testinin, tüberkülozun tanısında % 100 bir ölçü olmadığını göstermektedir.

Lupus vulgaris tanısı konulan toplam 75 vakanın hiçbirinde E.Ziehl Nelson boyası ile tüberküloz basiline rastlanmadı. Lupus vulgariste, tüberküloz basiline çok ender rastlanılmaktadır(2,3,4,11,12,20,23). Bu da ancak oramine ve Rodamine kul-



lanılarak yapılan florasans metodlarında bulunabilir(20,24). E.Ziehl Neelsen boyası ile basilin saptanmaması tüberkülozu ekarte etmez. Kobay inokülasyonu yolu ile basili saptamak mümkünse de pratikte uygulaması zor metodlardır.

İncelenen 122 vakadan evvelce deri layışmaniası tanısı alan 32 vakanın 26'sında, dokuda *Leishmania tropicalis* saptandığı için bu vakalar tartışmasız deri layışmaniası olarak kabul edildi. *L.tropicalis* saptanmayan 6 vakanın 3'ünde yaptığımız tetkiklerden Giemsa boyası, E.Ziehl Neelsen sonuçları negatif ve retikülüm boyası sarkoidosiste olduğu gibi, tüberküloid infiltrasyonun çevresini yoğun bir şekilde saran retikülüm lifleri göstermemiştir. Fakat tüberkülin testinin kuvvetle pozitif oluşu ve buna ek olarak histopatolojik bulgularda lupus vulgarise özgü belirtileri gösterdiğinden, bu vakaları lupus vulgaris olarak değerlendirdik. Bu bize klinik olarak layışmania görünümü % 9.3 vakanın, bu incelemeler sonucu lupus vulgaris olabileceğini göstermektedir. Nitekim takip edilen bu 3 vakanın antitüberküloz tedaviye iyi cevap verdiği gözlemlendi.

Layışmania ön tanısı alan 32 vakanın *L.tropicalis* saptanmayan 6 vakadan geri kalan 3 ünde ise yapılan bütün incelemeler, tüberküloz, lepra, sarkoidosis ile ilgili herhangi bir bulgu vermemiştir. Fakat histopatolojik olarak folliküler tıkaçlar ve infiltrasyonda nötrofillerin bulunması bizi bu vakalarda kronik layışmania düşündürmüştür. Nitekim kronik vakalarda uzun bir süre sonra *Leishmania tropicalis* saptamak mümkün olmadığı gibi, yaş tiplerinde de etkene genellikle rastlanmamaktadır(3,4,10,11,13).

Bu bize her deri layışmaniasında etkene rastlanmayacağını ve histopatolojik incelemenin tanıda önemini göstermektedir.

122 vakadan ön tanısı sarkoidoz olan 8 vakadan ancak 3'ü sarkoidoziste uygun histopatolojik bulgular verdi. Sarkoidosisin tanısında zorluk deriye lokalize formunda kendisini göstermektedir. Çünkü bu vakalarda sistemik sarkoidosisinde olduğu gibi sistemik bulgular yoktur(2,3,4,11,23).

Sarkoidosisin deriye lokalize olan tipleri, bilhassa tüberküloid lepra ve lupus vulgariste gerek klinik, gerekse histopatolojik olarak bazı benzerlikler gösterir(5,10). Fakat tüberkülin testi lokalize tip sarkoidosisinde de negatiftir.

Kweim testi her ne kadar sarkoidosisinde denenmesi gereken bir test ise de, bu test % 80-90 oranında pozitifdir(10). Bu test materyaline sahip olmayışımız, bizi bu testi denememizden alıkoymuştur.

Tüberküloz ile sarkoidoz arasındaki histopatolojik ayırıcı bulgulardan biri kazeifikasyon nekrozu olarak tartışılmıştı. Kazeifikasyon nekrozunun sarkoidosisinde olmadığı belirtilmektedir(5,10,18,22). Ancak bir çok tüberküloz vakalarında da bizim vakalarımızda olduğu gibi kazeifikasyon nekrozu bulunmayabilir. Bilhassa bu lupus vulgaris için söz konusudur. Kazeifikasyon nekrozu basilin oranı ile artar. Lupus vulgariste de basil az olduğundan kazeifikasyon nekrozuna da az rastlanır. Bu nedenle tüberküloz ile sarkoidosisin ayırıcı tanısında en önemli araçlardan biri retikülüm boyasıdır. Retikülüm boyası sonucu, retikülüm liflerinin tüberkül yapıların çevresinde fazlaca olması ve tüberkül içine doğru uzaması, sarkoidosis için önemli bir bulgu-

dur. Bu nedenle retikülüm liflerinin tüberküloid infiltrasyon çevresinde yoğun olduğu vakalarla, tüberkülin testinin negatif olduğu vakaları sarkoidosis olarak kabul ettik. Tabii bu vakalarda, E.Ziehl Neelsen boyasının, Giemsa boyasının negatif ve klinik muayenede de his bozukluğunun olmaması gerekir. Bu bulguları taşıyan sadece 3 vakamız bulunduğu için 8 vakadan sadece 3 üne sarkoidosis tanısı konulabildi. Bu 8 vakadan tüberkülin testi pozitif olan 3'ünde lupus vulgaris, geri kalan 2 vakada yabancı cisim granulomu olarak düşünüldü. Bu bulgular bize bilhassa lokalize tip sarkoidosisin klinik bulgularının, çalışmamızda söz konusu olan hastalıklarla karışacağını, ayırıcı tanıda sistemik bulguların da faydası olacağını gösterebileceği gibi histopatolojik incelemenin, pratikte önemi olduğunu bir daha vurgulamaktadır.

122 vakadan ön tanısı tüberküloid lepra olan 7 vaka üzerinde yaptığımız incelemelerde Giemsa boyası ile Leishmania tropicalise rastlanmadığı gibi retikülüm boyalarında da tüberkül infiltrasyonu çevresinde sarkoidosiste olduğu gibi yoğun retikülüm lifleri saptanmadı. Tüberkülin testleri negatif sonuç verdi. Yapılan klinik muayenelerinde his bozukluğu vardı. Hematoxylin eosine ile yapılan histopatolojik incelemelerinde tüberküloid infiltrasyonun dermiste yer aldığı, kordon gibi uçlanan sinir boyunca uzandığı gözlemlendi. Nekroz ve dev hücrelerine rastlanmadı. Epidermis atrofikti(1,8,9,14, 15). Granulomların nekrotik merkezlerinde, gümüş ile boyanan kesitlerde sinir dokusu parçası bulunabildiği bildirilmişse

de (5,9,10) biz tesbit edemedik. Yapılan E.Ziehl Neelsen boyasında 7 vakadan biri hariç, geri kalanında basile rastlanmadı. Bilindiği gibi lepranın bu tipinde, basil bulma oranı oldukça düşüktür. Bu aldığımız sonuç da normaldi (9). Leprada bilhassa T. leprada lepromin testinin kuvvetle pozitifliği klinik olarak his bozukluğunun bulunması ayırıcı tanıda en önemli faktörlerdir(6,9,15).

Hirsch ve arkadaşları(7) granulomatos hastalıkları incelediklerinde tüberküloid lepra vakalarında musculus errectör pli ve nörovasküler demetlerin infiltre olup uzamış epiteloid hücrelerden olduğunu, parakeratoz bulduklarını bildirmişlerdir.

Graham ve arkadaşları(5), tüberküloid leprada, az oranda fibrinoid dejenerasyona rastlamışlar, sarkoidosiste ise fibrinoid dejenerasyonun belirgin olduğunu saptamışlardır.

Güney Hindistan'da endemik lepra alanında tarama yapan Ramanujan ve arkadaşları(16) ise deri biopsisi sonucu lepra tanısı konan hastada infiltre deri lezyonları bulmuşlardır. Klinik olarak bu vaka sarkoidosis ya da lupus vulgaris olarak bildirilmiştir. 18 yıl boyunca takip edilen hastanın deri lezyonları aynı görünümde, artarak devam etmiş. Üçüncü kez alınan biopside tüberküloid lepra tanısı almış. Fakat klinik bulgular hiçbir zaman leprayı doğrulamamış. 7. inceleme süresince, aynı deri lezyonundan ve Kweim testinin yapıldığı yerden 5. kez alınan biopsi sonucu sarkoidoz olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma da bize tüberküloid infiltrasyon veren hastalıkların ayırıcı tanısının zorluğunu vurgulamaktadır.

## S O N U Ç

1. Tüberkülin testi, tüberküloz tanısında % 100 bir ölçü değildir. PPD negatif olan durumlarda da tüberküloz tanısı histopatolojik olarak konulabilir.

2. Tüberkülozda basili bulmak her zaman mümkün değildir. Lupus vulgariste basile çok ender rastlanılmaktadır.

3. Deri layışmaniası tanısında Leishmania tropicalisi saptamak şarttır. Fakat her deri layışmaniasında L tropicalise rastlanmaz. O zaman histopatolojik inceleme önem kazanır. %9.3 vakada L. tropicalise rastlanmamıştır.

4. Tüberküloz vakaları incelendiğinde 5 (% 6.6) vakaya Lupus vulgaris tanısı konulamamıştır.

5. Tüberküloid infiltrasyon histopatolojisi gösteren vakalarda ayırıcı tanıda Retikülüm boyası yapmak şarttır.

6. Kazeifikasyon nekrozu basille orantılı olarak artar. Lupus vulgariste basil az olduğundan kazeifikasyon nekrozuna da az rastlanır.

7. Sarkoidosisin ayırıcı tanısında en önemli araçlardan biri retikülüm boyasıdır.

8. Sarkoidosisin özellikle lokalize tipinde tanıda yanlış olma olabilir. İyi bir histopatolojik tetkik önem taşır.

9. Tüberküloid leprada basil bulma oranı çok düşüktür. Tanı daha çok klinik bulgularla olur.

## Ö Z E T

Çalışmamızda tüberküloid infiltrasyonla karakterli hastalıkların ayırıcı tanıları üzerinde duruldu. Klinik ön tanıları ile histopatolojik tanıları karşılaştırıldı. Ayırıcı tanıda doku kesitlerinde retikülüm boyası, E.Ziehl Neelsen boyası, Giemsa boyası uygulayarak kesin tanı saptandı. PPD nin ayırıcı tanıdaki önemi üzerinde duruldu. İyi bir histopatolojik incelemenin önemi vurgulandı.

#### K A Y N A K L A R

1. Azulay RD: Histopathology of skin lesions in Leprosy Int  
J Lepr. 39:344-250
2. Demis J D, et al: Clinical Dermatology, Medical Depart-  
ment, Harper Row, Publishers. New York Vol 3, 1972
3. Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB: Andrews Diseases of  
the skin Clinical Dermatology 7 th Ed. W.B. Saunders  
Company West Washington Square. Philadelphia, PA 19105,  
1982
4. Fitzpatrick T.B: Dermatology in General Medicine, Mc  
Graw-Hill Book Company A Blakiston Publication, New  
York, 1971
5. Graham JH, Johnson WC, Helwing EB: Dermal Pathology 1972  
Harper and Row, Publishers Hagers-town, Maryland, 1972
6. Gupta S, et al: A study of clinicohistologic correlation  
in lesions of Borderline leprosy with multibl skin bi-  
opsies from different site Lep India 1983 October Vo-  
lume 55 No 4:686-93



7. Hirsch BC, et al: Pathology of granulomatous diseases. Epiteloid Granulomas. Part I. Int J Dermatol Vol 23 4:237-46,1984
8. Jayalakshmi(MBBS) Malays: Histopathology of skin in leprosy Malaysian J Pathol 1980; 3:39-45
9. Jopling WH, et al: Handbook of leprosy William Heine-  
mann Medical books LTD. London, 1971
10. Lever WF : Histopathology of the skin, J.B. Lippincott  
Company, Philadelphia-Toronto Sixth Ed, 1983
11. Moshella,SL, Pillsbury DM, Hurley HS: Dermatology,W.B.  
Saunders Company,London-Toronto, Vol 1,2; 1975
12. Nemlioğlu F: Deri Hastalıkları, Nazım Terzioğlu Matema-  
tik Araştırma Enstitüsü Baskı Atölyesi, İstanbul,1979
13. Nicolis, et al : A clinical and histological Study of  
Cutaneous leishmaniasis Acta Dermatovener(Stockholm)  
58:521-525,1978
14. Raymanshi A, et al: Tuberculoid leprosy U.S. tuberculo-  
sis of skin. A histopathologist study Indian J Pathol  
Microbiol Vol 24,Part 4: 217-220, 1981
15. Ricardo S, Guinto MD, MPH: An atlas of Leprosy Sasakawa  
Memorial Health Foundation, 1983
16. Romanujam K, et al: Tuberculoid leprosy or sarcoidosis?  
A diagnostic dilemma Lepr India April 1982, Vol 54  
No 2: 318- 23

17. Saylan T: Lepra el kitabı, 1984
18. Saylan T, Kotogyan A, Tüzün Y: Dermatology.Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 1985
19. Stead W W: Harrison's principles of Internal Medicine, Mc Graw-Hill Book Company-New York, Toronto, Sydney 6 th Ed, 1971
20. Steigleder GK : Diagnostische Möglichkeiten der Dermatohistopathologie. Hautarzt, 19:447, 1968
21. Tat L A ve arkadaşları: Deri ve Zührevi Hastalıklar, Yargıçoğlu Matbaası,1980
22. Yücelen F: Deri tüberkülozları üzerinde incelemeler. İhtisas Tezi, Adana,1981
23. Wiersema JP, Binfor CH; The identification of leprosy among epiteloid cell granulomas of the skin Int J Lepr 40:10-32,1972
24. Wilner G, Nassar S A, Siket A and A.Zar,HA: Fluorescent staining formycobacteria in Sarcoid and tuberculous granulomas. An.J.Clin Path.,51:584,1969
25. Wilkinson D J and Rook A: Textbook of Dermatology, Black Well Scientific Publications, Oxford,2 th Ed Vol 1-2

Ek Tablo : İncelenen 122 Vakanın Sonuçları

Olgu Sıra No.	Adı Soyadı	Yaş	Cins	Protokol No.	Klinik Tanı	Lezyonun Görüldüğü Yer	PPD	Histopat. Tanı
1	İH	37	E	73/976	LV	Sol kol	-	LV
2	AB	40	E	35/976	LV	Yanak	-	LV
3	NA	30	K	38/977	LV	Burun	-	YCG
4	HT	13	E	106/977	LC	Burun	-	LC
5	NB	27	E	5/978	LV	Boyun	+++	LV
6	KA	20	K	46/978	LV	Burun	++	LV
7	SÖ	36	K	84/978	L	Bacak	Ø	TL
8	CZ	30	K	107/978	LV	Bacak	+++	LV
9	İT	9	E	160/978	LV	Yüz	+	LV
10	SC	8	E	169/978	LC	Sol yanak	+	LV
11	SK	4	K	11/979	LV	Dudak	+	LV
12	HA	10	E	28/979	LV	Çene	-	LV
13	SB	25	E	86/979	LV	Yanak	++	LV
14	MC	6	E	150/979	LV	Yanak	++	LV
15	FY	4	K	177/979	LC	Yüz	-	LC
16	AA	19	E	221/979	LC	Yaz	-	LC
17	HA	5	E	259/979	LV	Burun	+++	LV
18	MZ	9	K	235/979	LC	Yanak	-	LC
19	ÜC	7	E	254/979	LC	Yanak	-	LC
20	SK	14	K	279/979	LV	Kulak	+++	LV
21	EY	11	E	261/979	LC	Yüz	-	LC
22	SL	43	K	306/979	LV	Bacak	++	LV
23	CY	20	E	3/980	LV	Yanak	++	LV
24	HO	65	E	19/980	LV	Ayak	++	LV
25	AU	15	K	74/980	LV	Ayak	+	LV
26	ST	25	E	90/980	LV	Diz	+	LV
27	NB	55	K	93/980	S	Kol	-	SR-YCG
28	NA	43	K	97/980	LV	Yanak	+	LV
29	HT	30	K	264/980	S	Kol	+	LV
30	KK	27	E	279/980	LV	Çene	+	LV
31	SÇ	15	K	340/980	LC	Yanak	+	LV
32	SD	18	K	147/981	LV	Kol	++	LV

Ek Tablo-devam

Olgu Sıra No.	Adı Soyadı	Yaş	Cins	Protokol No.	Klinik Ö.tanı	Lezyonun görüldüğü yer	PPD	Histolojik Tanı
33	HC	48	K	148/981	LV	Kol	+++	LV
34	ST	23	E	161/981	LV	Yüz	++	LV
35	CG	23	K	174/981	LC	Yüz	-	LV
36	AY	4	K	185/981	LV	Burun	-	YCG
37	ME	12	E	197/981	LV	Kol	++	LV
38	HA	25	E	247/981	LV	Burun	++	LV
39	AD	23	K	268/981	S	Çene	+++	LV
40	AK	38	E	366/981	LV	Dirsek	++	LV
41	HÇ	68	E	409/981	LV	Boyun	+++	LV
42	FT	12	K	437/981	LV	Kol	++	LV
43	AE	19	E	452/981	LV	Yüz	-	LC
44	SK	22	K	617/981	LV	Kol	+++	LV
45	GK	18	K	69/982	LV	Yüz	-	LV
46	AE	18	E	25/982	L	Bacak	∅	TL
47	MÖ	21	K	135/982	L	Bacak	∅	TL
48	Hİ	55	K	515/981	S	Kol	-	S
49	ZG	8	K	141/982	LV	Kol	+++	LV
50	HT	34	E	176/982	LV	Kulak	++	LV
51	MA	38	K	181/982	LV	Yanak	++	LV
52	FY	2.5	K	327/982	LV	Yanak	+++	LV
53	ZÖ	18	K	348/982	LV	Yanak	-	YCG
54	YÇ	11	E	373/982	LC	Yüz	-	LC
55	SI	11	E	405/982	LC	Yüz	-	LC
56	DO	6	K	454/982	LC	Kol	-	LC
57	AH	26	E	464/982	LC	Yüz	-	LC
58	AS	8	K	495/982	LC	Yüz	-	LC
59	İB	44	K	657/982	LV	Çene	++	LV
60	HE	40	E	645/982	TL	Kol	∅	TL
61	HC	57	K	665/982	LV+KS	Bacak	+++	LV
62	HB	50	K	672/982	LV	Yanak	++	LV
63	HC	18	K	25/983	LV	Kol	+	LV
64	HO	35	E	27/983	LV	Yüz	++	LV
65	MD	40	E	55/983	LV	Kol	+++	LV

Ek Tablo-devam

Olgu Sıra No.	Adı Soyadı	Yaş	Cins	Protokol No.	Klinik Ö.tanı	Lezyonun Görüldüğü yer	PPD	Histolojik tanı
66	DU	16	K	125/983	LV	Kol	-	LV
67	AK	8	E	140/983	LC	Yüz	-	LC
68	NK	15	E	141/983	LC	Yüz	-	LC
69	HA	63	K	153/983	LC	Yüz	-	LC
70	MO	13	K	159/983	LV	Burun	++	LV
71	AD	9	K	162/983	LC	Yüz	-	LC
72	HE	24	E	165/983	LV	Burun	+	LV
73	İK	20	K	168/983	LV	Burun	+++	LV
74	NY	68	K	175/983	LV	Bacak	++	LV
75	ÖÇ	10	E	203/983	LV	Yanak	-	LV
76	HE	8	E	213/983	LC	Yüz	-	LC
77	ME	14	E	214/983	LC	Yüz	-	LC
78	EB	10	E	221/983	LV	Yanak	++	LV
79	HA	32	K	237/983	LC	Yüz	-	LC
80	DH	6	K	243/983	LV	Yüz	-	YCG
81	AG	23	K	259/983	LV	Dirsek	++	LV
82	NŞ	23	K	282/983	S	Bacak	++	LV
83	HG	50	K	253/983	S	Bacak	-	S
84	ŞT	24	E	323/983	LV	El	++	LV
85	SS	17	E	35/983	LV	Burun	++	LV
86	HH	11	E	384/983	LC	Yüz	-	LC
87	SY	9	EE	400/983	LC	Yanak	-	LC
88	FK	8	K	444/983	LV	Kol	++	LV
89	MM	8	K	452/983	LC	Yüz	-	LC
90	DA	5	K	461/983	LV	Kol	++	LV
91	MA	33	E	25/984	LV	Burun	++	LV
92	RT	29	E	27/984	L	Kulak	+	LV
93	HD	12	K	43/984	LC	Çene	-	LC
94	MA	28	E	57/984	LV	Kol	++	LV
95	ZS	8	K	73/984	LV	çene	-	LV
96	AK	13	K	88/984	LC	Kol	+	LV
97	MG	48	E	126/984	S	Yanak	-	SR veya YCG

Ek Tablo-devam

Olgu Sıra No.	Adı Soyadı	Yaş	Cins	Protokol No.	Klinik Ö.tanı	Lezyonun Görüldüğü yer	PPD	Histolojik Tanı
98	İÇ	11	E	139/984	LC	Yüz	-	LC
99	MT	30	E	169/984	LV	Bacak	+++	LV
100	ÇA	11	E	183/984	LV	Bacak	++	LV
101	AS	18	K	201/984	LV	Yanak	++	LV
102	EA	14	K	1/985	LV	Kol	++	LV
103	SA	4	E	2/985	LV	Yanak	-	YCG
104	ÇS	6	K	12/985	LV	Yanak	-	LV
105	MK	28	E	21/985	LV	Kol	+	LV
106	NK	12	E	35/985	LC	Burun	-	LC
107	CK	9	K	36/985	LC	Yüz	-	LC
108	SK	15	E	38/985	LV	Alın	+++	LV
109	SŞ	39	K	52/985	LV	Kol	+	LV
110	SA	6	E	69/985	LC	Yanak	-	LC
111	GÖ	32	K	76/985	LV	Yanak	+	LV
112	AA	29	K	42/985	S	Kol	-	S
113	AG	22	E	78/985	LV	Burun	++	LV
114	MY	55	K	81/985	LV	Burun	+++	LV
115	ZY	38	K	96/985	LV	Kol	+++	LV
116	FM	6	K	104/985	LC	Yanak	-	LC
117	ET	9	E	129/985	LV	Burun	++	LV
118	MD	38	E	134/985	LV	Yanak	-	LV
119	HC	8	K	146/985	LV	Kol	++	LV
120	FÖ	27	K	122/977	TL	Vücut	-	TL
121	DD	45	K	172/981	L	Kol	-	TL
122	AŞ	60	E	227/981	L	Bacak	-	TL