



Nadir Görülen Olgu: Skabiese Bağlı Lökositoklastik Vaskülit

A Rare Case: Scabies-related Leukocytoclastic Vasculitis

Derya YAPAR¹([iD](#)), Özlem AKDOĞAN¹([iD](#)), Nurcan BAYKAM¹([iD](#))

¹ Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

Makale atfı: Yapar D, Akdoğan Ö, Baykam N. Nadir görülen olgu: Skabiese bağlı lökositoklastik vaskülit. FLORA 2020;25(3):449-52.

ÖZ

Skabies, *Sarcoptes scabiei*'nin neden olduğu kaşıntılı bir kutanöz parazitozudur. Lökositoklastik vaskülit (LCV) erişkinlerde sık görülen vaskülit olup sıklıkla idiyopatiktir ancak enfeksiyon, otoimmün hastalıklar, malinite veya ilaçlara bağlı gelişebilir. Literatürde skabiese bağlı LCV ile ilgili az sayıda olgu bildirilmiştir. Skabiese bağlı olduğunu düşündüğümüz LCV olgumuzu literatür incelemesi eşliğinde tartışmayı istedik. Altmış iki yaşında erkek hasta iki gündür olan öksürük, balgam, ateş ve bacaklarında bir buçuk aydır olan kaşıntılı döküntü şikayetleri ile başvurdu. Pnömoniye yönelik tedavi başlandı. Kaşıntılı makülopapüler ve purpurik döküntüleri olan hastaya skabies tanısı konuldu. Hastanın eşinde de kaşıntılı cilt lezyonlarının olduğunu öğrendik. Topikal permetrin tedavisi başlandı.

Vaskülitik lezyonlarından alınan cilt biyopsisinde lökositoklastik vaskülit tespit edildi. Kitlesel malinite, otoimmün hastalıklar, enfeksiyöz nedenler ekarte edildi. Topikal tedavi ile vaskülitik lezyonların iyileştiği görüldü. Hastamızda topikal permetrin tedavisi ile vaskülitik lezyonların iyileşmesi, diğer nedenlerin ekarte edilmesi ve eşinde benzer şikayetlerin olması ile skabies ve skabiese sekonder gelişen LCV tanısını düşündük. Özellikle kaşıntılı lezyonlarda skabiese bağlı LCV gibi nadir görülen komplike bir olguda iyi alınan anamnezin tanıyı kolaylaştıracağını düşündük.

Anahtar Kelimeler: Lökositoklastik, Vaskülit, Skabies; Kutanöz parazitozis; *Sarcoptes scabiei*

ABSTRACT

A Rare Case: Scabies-related Leukocytoclastic Vasculitis

Derya YAPAR¹, Özlem AKDOĞAN¹, Nurcan BAYKAM¹¹Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Hitit University, Corum, Turkey

*Scabies is an itchy cutaneous parasitosis caused by *Sarcoptes scabiei*. Leukocytoclastic vasculitis (LCV) is a common vasculitis in adults and is often idiopathic but may develop due to infection, autoimmune diseases, malignancy, or drugs. Few cases of scabies-related LCV have been reported in the literature. We present a case of LCV, which we thought to be related to scabies, in light of the literature review. A 62-year-old male patient presented with complaints of cough, sputum, fever, and itchy rash on his legs for one and a half months. Treatment targeting pneumonia was initiated. He was diagnosed as scabies with pruritic maculopapular and purpuric eruption. We learned that itchy skin lesions were present in the spouse, as well. Topical permethrin treatment was initiated on both the patient and the spouse. Skin biopsy of the vasculitic lesions was reported as leukocytoclastic vasculitis pathologically. Mass malignancy, autoimmune diseases, infectious causes were excluded. Vasculitic lesions regressed with topical treatment. Improvement of the vasculitic lesions with topical permethrin treatment, exclusion of other causes, and presence of similar complaints in the patients' spouse have led us to the diagnosis of scabies and LCV secondary to scabies. LCV due to scabies, which is a rarely seen condition especially in itchy lesions, is a challenging diagnosis. A detailed anamnesis would facilitate diagnosing such cases.*

Key Words: Leukocytoclastic, Scabies, Vasculitis; Cutaneous parasitosis; *Sarcoptes scabiei*

GİRİŞ

Skabies *Sarcoptes scabiei*'nin neden olduğu herhangi bir zamanda 100 milyondan fazla insanın etkilendiği tahmin edilen paraziter bir enfestasyondur^[1]. Çoğu zaman nedeni idiyomatik olsa da infeksiyon, ilaç, malignitelere bağlı Lökositoklastik vaskülit (LCV) gelişebilir. 2017 yılından beri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün ihmal edilen tropikal hastalıklar listesinde olan skabiesin LCV ile ortaya çıkması oldukça nadirdir. Bu nadir görülen olgu eşliğinde skabiese bağlı vaskülit ile ilgili olarak literatürü gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

Altmış bir yaşında erkek hasta iki gündür ateş, öksürük ve döküntü şikayeti ile acil servise yakınları tarafından getirilmiş. Hastanın bacaklarındaki kaşıntılı, kırmızı renkli döküntüsünün 1.5 aydır olduğu öğrenildi. Koroner arter hastalığı (KAH), konjestif kalp yetmezliği (KKY), diabetes mellitus (DM) ve serebrovasküler olay (SVO)'a bağlı hareket ve konuşma bozukluğu olan hastanın fizik muayenesinde bilinç açık, oryante ancak SVO sekeline sekonder olarak kooperasyon kısıtlı idi. Vital bulgularında vücut sıcaklığı 38°C, tansiyon arteriyel 100/70 mmHg, nabız 110/dk idi. Fizik muayenesinde özellikle alt ekstremitelerde makülopapüler döküntü ve palpable purpuraları, sağ akciğer baza-

linde ral tespit edildi (Resim 1). Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 12.000 mm³, nötrofil 10.200 mm³, eozinofil oranı %5.8, hemoglobin 12 g/dL, platelet sayısı 296.000/mm³, alanin transaminaz (ALT) 10 IU/L; aspartat aminotransferaz (AST) 7 IU/L; BUN 33 mg/dL; kreatinin 1.5 mg/dL; CRP (C-Reaktif Protein) 95 mg/dL, prokalsitonin (PCT) 1.5 ng/mL olarak tespit edildi. Hepatit markerleri, HIV 1-2, CMV, EBV, parvovirus B19, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae* negatifti. Proteinürisi yoktu. PA akciğer grafisinde sağ akciğer bazalinde minimal infiltratif görünüm mevcuttu. Hastaya top-



Resim 1. Hastanın alt ekstremitesindeki makülopapüler ve purpurik döküntüler.

lum kökenli pnömoni ön tanısı ile ampirik olarak seftriakson 2 x 1 g IV tedavisi başlandı. Hastanın eşinin de uzun süredir kaşıntı şikayetinin olduğu öğrenildi. Hastaya ve eşine skabiese yönelik topikal permetrin %5'lik solüsyon başlandı. Alt ekstremitelerde sadece skabies ile açıklanamayan döküntülerden vaskülit açısından cilt biyopsisi alındı. Vaskülit açısından istenen otoimmün markerler, C3, C4, ANA, Anti-dsDNA, RF, C-ANCA, P-ANCA, LKM, anti-kardiyolipin Ig, lupus antikoagülan antikorları ve tümör markerleri negatif olarak sonuçlandı. Toraks BT'de ve batin USG'de kitle tespit edilmedi. Antiskabietik tedavi sonrası hastanın vaskülitik döküntülerinin kaybolduğu gözlemlendi. Alınan biyopsinin patolojik incelemesinde dermis damar duvarlarında lenfosit, nötrofillerden oluşan infiltrasyon, fibrinoid nekroz ile eritrosit ekstrasvazasyonu saptandı ve LCV tanısı konuldu. Eş zamanlı olarak hastanın eşinde de semptom ve bulgularda gerileme olduğu görüldü. Taburculuğu planlandığı sırada hasta akut inferior miyokard infarktüsü (MI) geçirdi. Acil koroner anjiyografi ile stent uygulanmasına rağmen hasta eksitus oldu.

Skabiese bağlı lökositoklastik vaskülit, mekanizması muhtemelen immünolojik reaksiyon sonucu gelişebilen nadir bir klinik durumdur. Hastanın eş zamanlı pnömonisinin olması bakteriyel infeksiyonları akla getirirse de anamnezinde vaskülitik döküntünün daha uzun süredir olması, eşinde skabies olması, antiskabietik tedavi sonrasında döküntülerinin gerilemesi bize bu olguda skabiese bağlı LCV geliştiğini düşündürmüştür.

TARTIŞMA

Sarcoptes scabiei var. *hominis* ile gelişen skabies ihmal edilmiş yaygın bir paraziter hastalıktır^[1]. Yaygın olarak klasik ve Norveç skabies olmak üzere klinik durumları vardır^[2]. Kutanöz küçük damar vaskülitisi veya aşırı duyarlılık vaskülitisi olarak da bilinen LCV erişkinlerde en sık görülen vaskülitidir^[3]. LCV, kutanöz vaskülitlerin birçoğunun tipik histolojik modelidir. Histolojik olarak üst dermisteki küçük venüller etrafındaki lokalize baskın nötrofillerin infiltratı ile karakterize akut bir vaskülit şeklidir^[4]. LCV'nin oluş mekanizması net değildir^[5]. Etiyolojisi %50 oranında idiopatikdir. Ancak LCV gelişiminde %15-20 infeksiyonlar, %15-20 inflamatuvar hastalıklar, %10-15 ilaçlar, %5 oranında malignite rol oynar^[6]. Mikrobiyolojik

ve serolojik incelemelerinde etken tespit edilemeyen hastamızda pnömoniyeye bağlı şikayetlerinin döküntülerine göre daha kısa süredir olması nedeni ile LCV etiyojisinde pnömoniyi ekarte ettik. İngilizce literatürde skabiese bağlı vaskülitisi olan on iki olguya rastladık. Olguların çoğu erkekti (n: 8) ve çoğu 65 yaş (28-84 yaş) üzerindediydi^[7-15]. Bizim olgumuz ise 61 yaşında erkek hasta idi. Bu olguların üçünde DM, birinde AIDS ve birer tanesinde B-hücreli lenfoma, KKY ve KAH gibi komorbid hastalıklar mevcuttu^[8,9,11,13,14]. Bizim hastamızın da literatürdeki olgularla benzer şekilde KKY, KAH, DM gibi birden fazla komorbiditesi vardı. B-hücreli lenfoması olan hasta dışındaki tüm olgularda vaskülit neden olabilecek kitlesel malinite ekarte edilmiştir^[11]. Bizim hastamızın da görüntüleme yöntemlerinde kitlesel kitle tespit edilmedi ve tümör markerleri negatif idi. Skabiese bağlı vaskülitin mekanizması muhtemelen immünolojik reaksiyon sonucudur. Literatürdeki bazı olgularda ANA, lupus antikoagülan, anti-kardiyolipin antikorları, nonspesifik ANCA pozitif olarak tespit edilmiştir^[10-12,14]. Ancak olgumuzun otoimmün markerlerinin negatif olması otoimmün hastalıkları ekarte ettirmiştir. Literatürdeki skabiese bağlı vaskülit tanısı alan olguların histopatolojik incelemelerinde iki olgu dışında LCV tespit edilmiştir^[7,14]. Hatta bazı biyopsilerde parazit de gösterilmiştir^[9-14]. Bizim olgumuzun histopatolojik incelemesinde LCV tespit edilmesine rağmen parazit gösterilememiştir. Literatürdeki bazı olgularda ivermektin tedavisi verildiği bildirilmiştir ama ülkemizde insanlar için paraenteral ivermektin tedavisi yoktur. Birkaç hastaya sistemik steroid tedavisi de verilmiştir^[7,10,13]. Hastamıza skabies tedavisine yönelik sadece topikal permetrin tedavisi verildi. Skabies tedavisi ile ciltteki döküntüleri ile semptomların gerilemesi, diğer nedenlerin ekarte edilmesi ile hastalarda skabiese bağlı LCV olduğu düşünülmüştür. Benzer şekilde topikal tedavi ile döküntülerin solması, kitlesel malinite ve otoimmün hastalıkların ekarte edilmesi nedenleri ile bizim olgumuzdaki LCV'nin skabiese sekonder gelişmiş olabileceğini düşündürmüştür. Literatürdeki olguların beraber yaşadığı insanlara skabies tanısı konulmamıştır^[7-14]. Literatürden farklı olarak bizim hastamızın eşine de skabies tanısı konuldu. Topikal permetrin tedavi ile semptom ve bulgularının gerilediği görüldü.

SONUÇ

LCV'nin etiyojisinde farklı nedenler olabilir. Skabies yaygın olsa da skabiese bağlı LCV olguları oldukça nadirdir. Özellikle kasıntılı vaskülitik cilt lezyonu olan hastalarla ile birlikte çevresindeki insanların bu açıdan sorgulanmasının nadir ve komplike LCV olgularında tanıyı, dolayısı ile tedaviyi kolaylaştıracağı kanısındayız.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: DY, ÖA, NB

Analiz/Yorum: DY, ÖA

Veri sağlama: DY, ÖA

Yazım: DY, ÖA

Gözden Geçirme ve Düzeltme: DY, ÖA, NB

Onaylama: DY, ÖA, NB

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 19 Ekim 2019. Available from: https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies/en/
2. E Şimşek, A Keskin, Dağcıoğlu FB. Sık rastlanan ve sık atlanan hastalık uyuz: olgu sunumu. *Ankara Med J* 2019;19:205-9.
3. D'alò GL, Zorzoli E, Capanna A, Gervasi G, Terracciano E, Zaratti L, et al. Frequently asked questions on seven rare adverse events following immunization. *J Prev Med Hyg* 2017;58:13-26.
4. Alberti-Violetti S, Berti E, Marzano AV. Cutaneous and systemic vasculitides in dermatology: a histological perspective. *G Ital Dermatol Venereol* 2018;153:185-93.
5. Barbarroja-Escudero J, Sánchez-González MJ, Vélez D, Aboín S, Rodríguez-Rodríguez M, Alvarez-Mon M. Leukocytoclastic Vasculitis After Influenza Vaccination: An Allergy Assessment. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2018;28:417-8.
6. Gupta M. Levetiracetam-induced leukocytoclastic vasculitis. *Indian J Pharmacol* 2017;49:124-6.
7. Hay RJ. Norwegian scabies in a patient with a cutaneous vasculitis. *Guys Hosp Rep* 1974;123:177-85.
8. Menne T, Christophersen J, Gram N, Bjerrehus T. Scabetic leukocytoclastic vasculitis with focal glomerulonephritis. *Acta Derm Venereol* 1984;64:445-7.
9. Valks R, Buezo GF, Dauden E. Scabies and leukocytoclastic vasculitis in an HIV- seropositive man. *Int J Dermatol* 1996;35:605-6.
10. Jarrett P, Snow J. Scabies presenting as a necrotizing vasculitis in the presence of lupus anticoagulant. *Br J Dermatol* 1998;139:701-3.
11. Estève E, Maitre F, Legac E. Purpura vasculaire au cours d'ungueale sévère. *Ann Dermatol Venereol* 2001;128:911-4.
12. Fremont G, Benamor S, Gaulier A, Sigal Grinberg M, Petit A. Eruption prurigineuse et purpurique. *Ann Dermatol Venereol* 2003;130:61-2.
13. Stinco G, Governatori G, Interstimone D, Frattasio A, Patrone P. Scabetic leukocytoclastic vasculitis. *Eur J Dermatol* 2008;18:479-81.
14. Clevy C, Brajon D, Combes E, Benzaquen M, Dales J-P, Koeppl M-C, et al. Scabetic vasculitis: report of 2 cases. *Ann Dermatol Venereol* 2017;144:349-55.
15. Nishihara K, Shiraishi K, Sayama K. Leukocytoclastic vasculitis associated with crusted scabies. *Eur J Dermatol* 2018;28:242-3.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Öğr. Üyesi Derya YAPAR

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
Çorum-Türkiye

E-posta: drderyayapar@hotmail.com