

Microblading İşlemi Ardından Gelişen Skar Sarkoidozu

Scar Sarcoidosis Developing After Microblading Procedure

Öznur Sarı¹, Fatma Nur Kutlu¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹, Sena Buse Özbek¹, Elif Akçay¹

¹ Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümü, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat/Türkiye

ÖZET

Skar sarkoidozu, eski travma alanlarının üzerinde gelişen, histopatolojik olarak non-kazeifiye granümatöz reaksiyon ile karakterize, nadir görülen kütanöz sarkoidoz tipidir. Skar sarkoidozu nadir bir klinik olmasının yanı sıra sistemik sarkoidoz açısından klinisyen için uyarıcı olabilmektedir. Bu yazımızda güzellik merkezinde 5 yıl önce kaşlarına microblading işlemi (birkaç küçük iğneden oluşan küçük bir el aletinin cilde yarı kalıcı pigment eklemek için kullanıldığı bir dövme tekniğidir) ardından her iki kaşında diffüz olarak skar sarkoidozu gelişen ve sistemik tutulum açısından yapılan taramalarda pulmoner tutulumun eşlik ettiği öğrenilen otuz beş yaşında kadın bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, skar, akciğer, dövme, kaşlar

ABSTRACT

OBJECTIVE: This article aims to provide information about a rare skin condition called scar sarcoidosis by examining a case study, detailing its diagnosis, treatment, and associated risks.

CASE: A thirty-five-year-old female patient was diagnosed with scar sarcoidosis on both eyebrows. The case outlines the diagnostic process, histopathological findings, and treatment plan in detail.

CONCLUSION: Scar sarcoidosis, a rare skin disease, can often be mistaken for keloid or hypertrophic scars. Due to its potential for systemic involvement, it requires careful evaluation. It emphasizes the importance of undergoing aesthetic procedures under medical supervision, necessitating thorough clinical assessment beforehand.

Keywords: sarcoidosis, scar, lung, tattooing, eyebrows

GİRİŞ

Sarkoidoz etiyolojisi tam olarak bilinmeyen¹, akciğer, deri, sinir sistemi, göz gibi çeşitli organlarda görülebilen ve non-kazeifiye epitelooid hücre granülomları ile karakterize edilen inflamatuvar multisistemik bir hastalıktır.² Sarkoidoz tanısı alan hastaların dörtte birinde cilt tutulumu gözlenir. Kütanöz sarkoidoz, spesifik ve non-spesifik olmak üzere iki ana kategoriye ayrılır. Non-spesifik lezyonlar arasında en sık görüleni eritema nodosumdur. Spesifik lezyonlar ise lupus pernio, infiltrate plaklar, makulopapüller erüpsiyon, subkutanöz nodüller ve skarları içerir.³ Skar sarkoidozu, kütanöz sarkoidozun en karakteristik ve en nadir görülen klinik formudur.⁴ Bu yazıda, microblading işlemi sonrasında her iki kaşında skar sarkoidozu gelişen ve sistemik sarkoidoz için yapılan taramalarla birlikte akciğer tutulumunun eşlik ettiği izlenen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU

Otuz beş yaş kadın hasta, son bir yıldır her iki kaşında sarı-turuncu renkli, kaş boyunca uzanan kabarıklıklar nedeniyle

tarafımıza başvurdu. Hastanın 5 yıl önce her iki kaşına microblading işlemi yaptırdığı öyküsü alındı. Hastanın özgeçmişinde menometroraji nedeniyle 5 yıl önce histerektomi operasyonu var. Hastanın kronik hastalık ve düzenli kullandığı ilaç bulunmamakla birlikte soy geçişinde özellik izlenmedi. Hastanın gece terlemesi, kilo kaybı ve ateş şikayeti bulunmamaktaydı. Hastanın fizik muayenesinde solunum sistemi dahil tüm sistemik muayenesinde anormal bir bulguya rastlanmadı. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki kaş lineer hattı boyunca kaş medialinden lateraline kadar devam eden, sarı-turuncu renkli, verrüköz görünümlü papüller izlendi. (Resim 1) Hastanın biyopsi sonrası kaşlarında oluşabilecek iz ihtimali nedeniyle (kozmetik kaygı) ile hastadan shave biyopsi alınmasına karar verildi. Hastanın sağ kaş lateralinden skar sarkoidozu, yabancı cisim reaksiyonu, keloid ön tanılıyla alınan shave biyopsi sonucunda epidermisin altından başlayan epitelooid morfolojide histiyosit kümeleri, 1-2 adet Langhans tipi dev hücre oluşumu izlenen granümatöz

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fatma Nur Kutlu, MD, Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümü, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat/Türkiye

E-Posta/E-Mail: fatma.nur.derinkuyu@gmail.com || Tel: +90 543 829 74 94

Received/Geliş Tarihi: 28.09.2023 || **Accepted/Kabul Tarihi:** 03.01.2024

<https://doi.org/10.33713/egtb.1367599>

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



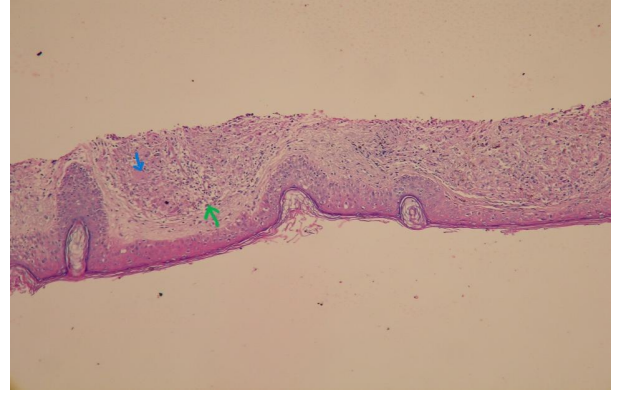
inflamasyon izlendi.(Resim 2). Hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan ve idrar kalsiyum düzeyi, tam idrar tetkiki, tiroid fonksiyon testleri normal sınırdan izlendi. Hastanın serum "anjyotensin converting enzyme" (ACE) düzeyi 113.28 U/L(8-52 U/L) , hemoglobin değeri 9.7gr/dl (12-16 gr/dl), eritrosit sedimentasyon hızı 62 mm/h (0-20mm/h), CRP değeri 12.43 mg/L(0-5 mg/L) olarak anormal düzeyde oldukları ölçüldü. Hastanın akciğer grafisinde sağ hiler lenfadenopati izlendi(Resim 3). Hastanın aktif pulmoner yakınması bulunmamasına rağmen pulmoner tutulum açısından göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastende prevasküler alanda, paratrekeal alanda subkarinal alanda en büyüğü 29x20 mm boyutunda lenfadenopatiler ve lenf nodları izlenmiştir. Hastanın sağ hilusta büyüğü 32x17 mm boyutlarında yumuşak doku dansitesi ,sol hiler bölgede 23x17 mm boyutlarında lenfadenopati, sağ akciğer üst lob posteriorunda ve anterior segmentlerinde santral kesimde büyüğü 5.3 mm boyutlarında çok sayıda nodül ve sol akciğerde üst lob anterior ve lingular segmentlerde santral kesimlerde büyüğü lingular segmentte 7 mm boyutunda çok sayıda nodül dikkati çekmiştir.(Resim 4) Hastaya göğüs hastalıkları tarafından endobronşiyal ultrasonografi planlandı. Hastanın endobronşiyal ultrasonografi sonucunda granülatöz reaksiyon ve granülomlar içinde asteroid body izlendi. Hastanın her iki kaşına intralezyonel steroid enjeksiyonu(1/9 oranında sulandırılmış triamsinolon asetonid) , oral minosiklin ve topikal takrolimus tedavisi verildi. Hasta tedavi sonrasında takiplere gelmediği için verdiğimiz tedavi değerlendirilemedi.

Resim 1. Her iki kaş medialinden başlayıp tüm kaş boyunca lineer olarak uzanan sarı-turuncu renkli papüller

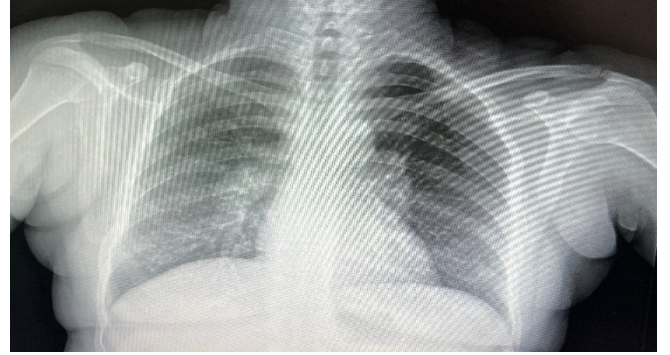


Resim 2. Mavi ok ile gösterilen dev hücre , yeşil ok ile gösterilen epiteloid hücre grubu, Epidermin hemen altından başlayan bazıları epiteloid morfolojide histiosit kümeleri, 1-2 adet

Langhans tipi dev hücrelerden oluşan granülatöz inflamasyon(x100 büyütme, hematoxilen & eozin)



Resim 3. Postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğerde hiler lenfadenopati



Resim 4. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde parankimde çok sayıda nodül



SONUÇ

Sarkoidoz etiyolojisi halen aydınlatılmamış kronik granülatöz bir hastalıktır. ⁵ Sarkoidoz sıklıkla akciğer tutulumunun izlendiği ancak deri, lenf nodu, karaciğer, sinir sistemi ve göz gibi herhangi bir organı tutabilen sistemik bir hastalıktır. ⁴ Yapılan çalışmalarda kadınlarda erkeklere göre 5 kat daha sık görüldüğü bulunmuştur. ⁶ Hastalığın İskandinav insanlarında en yüksek insidansla bulunduğu tespit edilmiştir. Hastaların yaklaşık %25' inde sistemik hastalıkla beraber cilt tutulumu izlenmiştir. ⁴ Sarkoidozun

kutanöz tutulumu histopatolojik olarak non-kazeifiye granülomları içeren spesifik deri lezyonları ve granülom içermeyen reaktif bir inflamatuvar süreç sonunda oluşan non-spesifik lezyonlar olarak sınıflandırılmaktadır.³

Sarkoidozun cilt tutulumları non-spesifik olarak en sık izlenen eritema nodosum, ve spesifik deri lezyonlarından olan lupus pernio, makülopapüler döküntü, infiltrate plaklar, subkutan nodül ve skar gibi geniş bir klinik yelpaze göstermektedir. Sarkoidozun kutanöz tutulumu granüloma anulare, lepra, kutanöz tüberkülozis, liken planus gibi hastalıklara benzer cilt tutulumu yapmakta ve buna benzer birçok hastalıkla ayırıcı tanıya girmektedir.²Bu nedenle kutanöz sarkoidoz dermatolojik olarak büyük taklitçi hastalıklardan biri olarak kabul edilmekte ve tanının kesinleşmesi için histopatolojik incelemeye ihtiyaç duyulmaktadır.⁷

Tüm biyopsi materyalleri mikobakteriyal ve fungal mikroorganizmaların incelenmesi amacıyla mikrobiyolojik olarak araştırılmalıdır. Ayrıca benzer bir granülamatöz reaksiyona neden olan yabancı cisim reaksiyonunun granülomlarından ayırt edilebilmesi için polarize ışık mikroskopisi ile ek olarak incelenmesi gerektiği unutulmamalıdır.⁸

Skar sarkoidozu, kutanöz sarkoidozun nadir olarak bulunan, ancak hastalığa spesifik, nonkazeifiye epitelioid hücre granülomlarıyla infiltrate bir formudur.⁴ Skar sarkoidozunun kesin insidansı bilinmemekle birlikte %2.9 ile %13.8 arasında çeşitli oranlarda tespit edildiği raporlanmıştır.⁵

Skar sarkoidozu eski cerrahi skarlar dahil enjeksiyon bölgelerinde (botulinum toksin enjeksiyonu, hyaluronik asit enjeksiyonu), intramüsküler enjeksiyon bölgeleri, aksiller elektroliz bölgeleri, silisyum gibi yabancı maddelerin gömülü olduğu bölgelerde, herpes zoster ve dövme gibi eski travma alanları üzerinde gelişen kutanöz sarkoidoz formudur.⁹ Eski skar üzerinde skar sarkoidozu gelişimi 6 ay ile 59 yıl gibi geniş bir periyotta meydana gelebileceği izlenmiştir.⁴

Eski skar alanları üzerinde neden skar sarkoidoz geliştiği net olarak açıklanamamakla beraber genetik olarak yakınlığı bulunan bireylerin sarkoidoz ile aktive olmuş T lenfositlerin yabancı cisim reaksiyonuna benzer bir granülamatöz reaksiyon neden olduğu tahmin edilmektedir.¹

Skar sarkoidozu ve diğer kutanöz sarkoidoz tutulumları arasında yapılan çalışmalarda, skar sarkoidozunda pulmoner tutulumun daha sık görüldüğü bulunmuştur.³ Bu nedenle histopatolojik olarak skar sarkoidozu tanısı alan hastaların pulmoner tutulum ve diğer sistemik tutulumlar açısından daha detaylı bir klinik araştırmaya ihtiyacı vardır.

Skar sarkoidozu tedavisinde uzun dönemde birçok hastada tedaviye rağmen refrakter lezyon gelişebilmekte ya da tedavi sonrası nüks görülebilmektedir.⁶ Hastalarda progresif ve tedaviye dirençli sistemik tutulum yoksa, sıklıkla sistemik tedavi tercih edilmemektedir. Lokalize tutulumlarda topikal veya intralezyonel kortikosteroid kullanılmaktadır. İntralezyonel steroidin (triamsinolon asetonid) özellikle 2-3 haftalık aralıklarla tekrar edilmesinin daha efektif bir tedavi olduğu izlenmiştir.⁷ Bununla beraber diğer alternatif tedavi seçenekleri ise antimalaryaller (klorokin, hidrosiklorokin), izotretinoin, allopürinol, talidomid, tetrasiklin, metotreksat, mikofenolat mofetil, anti-TNF inhibitörleri (etanersept, infliksimab, adalimumab), oral psöralen ile beraber PUVA, karbon dioksit lazer, Q-anahtarlı lazerdir. Bazı çalışmalarda topikal takrolimus, kriyoterapi ve radyoterapinin de kutanöz sarkoidoz tedavisinde başarılı sonuçlar elde ettiği izlenmiştir.¹²³⁴⁵⁶⁷⁸ Küçük lezyonlarda cerrahi eksizyon tercih edilebilir ancak keloidal ya da hipertrofik skar ile rekürrens riski göz önünde bulundurulmalıdır.⁶

Sonuç olarak, skar sarkoidozu, kutanöz sarkoidozun nadir görülen bir varyantıdır ve genellikle keloid veya hipertrofik skara benzeyen cilt lezyonlarıyla kendini gösterir. Dermatolojik olarak pek çok hastalığa benzeyen bu hastalık, büyük bir taklitçi olarak kabul edilir. Bu nedenle, eski skarlar üzerinde gelişen değişikliklerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Bizim hastamızda olduğu gibi skar sarkoidozu teşhis edilen hastalarda, her zaman sistemik tutulum olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bazen sadece kutanöz tutulum ile semptom veren ve sarkoidoz tanısı alan hastalarda sistemik tutulum açısından taramalar ile sistemik tutulum tespit edilebilir. Sarkoidozun en önemli ipuçlarından birinin sadece kutanöz tutulum olabileceği klinisyen tarafından bilinmelidir.

Bu nedenle, sarkoidoz hastalığını erken teşhis etmek ve tedavi etmek için detaylı klinik sorgulama ve radyolojik görüntüleme gibi yöntemlerin kullanılması gerekmektedir. Sarkoidozun kronik bir hastalık olduğu göz önünde

bulundurularak, hastanın sistemik değerlendirmesi tamamlandıktan sonra düzenli aralıklarla klinik kontrollerin yapılması gerektiği hastaya açıkça ifade edilmelidir. Bu sayede hastaların sağlık durumu takip edilir ve gerektiğinde uygun tedavi planları uygulanır.

Bu vakada da anlaşılacağı üzere estetik veya güzellik merkezlerinde yapılan cilt işlemleri, özellikle doktor gözetiminde olmadığında, çeşitli riskler taşıyabilir. Doktor gözetiminde yapılmayan işlemler bir dizi potansiyel komplikasyonla ilişkilidir. Enfeksiyon riski, işlem bölgesinde allerjik reaksiyonlarla beraber keloid ve hipertrofik skar gibi birçok komplikasyon izlenebilir. Ayrıca, kişinin genel sağlık durumu, mevcut sağlık durumu, mevcut tıbbi geçmişi, ve kullanılan ilaçlar gibi faktörler de dikkate alınmalıdır, çünkü bu unsurlar yapılan işlemlerin sonuçları üzerinde etkili olabilir. Doktor gözetiminde yapılan işlemler, profesyonel bir değerlendirme içerir. Bu, kişinin sağlık geçmişinin değerlendirilmesini, potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesini ve uygun tedavi seçeneklerinin belirlenmesini içerir. Ayrıca, uzman bir doktor, işlemlerin güvenlik protokollerine uyar ve olası komplikasyonları tanımlama ve yönetme konusunda bilgi sahibidir.

Sonuç olarak, güzellik merkezlerindeki estetik işlemler, sadece estetik amaçlar için değil, aynı zamanda kişinin genel sağlığı için de önemli potansiyel riskler içerebilir. Bu nedenle, herkesin bu tür işlemleri düşündüğünde bir doktora danışması ve işlemlerin uzman bir doktor gözetiminde yapılması önerilir. Bu, istenmeyen sağlık sorunlarını önlemeye ve güvenli bir estetik deneyim yaşamaya yardımcı olabilir.

Etik; Bu yazıda sunulan olgu için sunulan bilgilerin akademik amaçlı kullanımı hakkında detaylı bilgileri de içeren imzalı "Bilgilendirilmiş onam formu" alınmıştır.

Ethics; For the case presented in this article, a signed "informed consent form" was obtained, which includes detailed information about the use of the information presented for academic purposes.

Yazar katkı durumu; Çalışmanın konsepti; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, dizaynı; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, Literatür taraması; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, verilerin toplanması ve işlenmesi; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, istatistik; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, yazım aşaması; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA.

Author contribution status; The concept of the study; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, design; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, literature review; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, collecting and processing

data; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, statistics; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA, writing phase; ÖS, FNK, ÖK, AA, SBÖ, EA.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: <https://doi.org/10.33713/egtb.1367599>

KAYNAKLAR

1. Bengü Gerçeker Türk, Tuğçe Özkapu, Meltem Türkmen, Alican Kazandı, Can Ceylan. Scar sarcoidosis. . 2013; 47(1): 66-68
2. Xiao A, Falcone LM, English Iii JC. Systemic Sarcoidosis Presenting in a Scar. Case Rep Dermatol Med. 2023 Jan 24;2023:7751754. doi: 10.1155/2023/7751754. PMID: 36733915; PMCID: PMC9889162.
3. Yanardağ H, Pamuk ON, Karayel T. Cutaneous involvement in sarcoidosis: analysis of the features in 170 patients. Respir Med. 2003 Aug;97(8):978-82. doi: 10.1016/s0954-6111(03)00127-6. PMID: 12924527.
4. Hong YC, Na DJ, Han SH, Lee YD, Cho YS, Han MS. A case of scar sarcoidosis. Korean J Intern Med. 2008 Dec;23(4):213-5. doi: 10.3904/kjim.2008.23.4.213. PMID: 19119259; PMCID: PMC2687677.
5. Singal A, Vij A, Pandhi D. Post herpes-zoster scar sarcoidosis with pulmonary involvement. Indian Dermatol Online J. 2014 Jan;5(1):77-9. doi: 10.4103/2229-5178.126041. PMID: 24616865; PMCID: PMC3937498.
6. Selim A, Ehsam E, Atassi MB, Khachemoune A. Scar sarcoidosis: a case report and brief review. Cutis. 2006 Dec;78(6):418-22. PMID: 17243430.
7. Katta R. Cutaneous sarcoidosis: a dermatologic masquerader. Am Fam Physician. 2002 Apr 15;65(8):1581-4. PMID: 11989634.
8. Berna Aksoy, Hasan Mete Aksoy, Onat Akın, İsmail Yüksekol. Scar Sarcoidosis with an Excellent Response to Treatment with Topical Tacrolimus. . 2011; 45(4): 219-221
9. Bahar Sevimli Dikicier , Cutaneous Sarcoidosis. Güncel Dermatoloji Dergisi 2018;3(1):2587-1692.