

Büyük Vizit Olgu Sunumu

Dr. Akide Çakmak Şen
Isparta Şehir Hastanesi

Başvuru: 14.01.2026

- 68 y erkek hasta, Doğanlı Köyü/Dinar/Afyon'da, eşi vefat etmiş, yalnız yaşıyor.
- **Meslek:** Hayvancılık (küçükbaş)
- **Şikayeti:** Sol el bileği ve ön kolda döküntü
- **Öyküsü:** Yaklaşık 8 ay önce başlayan döküntüleri, yavaş yavaş artış göstermiş. Kaşıntı ve ağrı olmamış. Ateş, üşüme ve titreme, kilo kaybı gibi sistemik semptomları olmamış.
- Elinde daha önce bir yaralanma olmamış.
- Uzun süre kullandığı topikal hirudoid jel ile lezyonlarda gerileme olmamış.
- Koyunlarında yavru atma yok
- Bilinen vektör teması ve seyahat öyküsü yok, çevrede benzer hastalık yok
- Korunmasız cinsel temasları varmış.

Başvuru: 14.01.2026

- **Sistem sorgulaması:** Ek yakınma yok
- **Özgeçmiş:** Koroner arter hastalığına bağlı kardiyak Bypass öyküsü var
- **Soy geçmişi:** Özellik yok
- Sigara 50 paket/yıl, alkol kullanımı yok

Fizik muayene

- Vital bulguları normal
- Sol el bileğinde eritemli zeminde yer yer püstüler görünümde papülonodüler lezyonlar



- Yüzeysel ultrason: Sol üst ekstremitede yaygın cilt altı ödem

Tetkikler

Tetkik	Sonuç	Tetkik	Sonuç
Lökosit/mm ³	9250	Glukoz (mg/dL)	148
Eritrosit/mm ³	4.99 milyon	Üre (mg/dL)	39
Hb (g/dl)	15,2	BUN (mg/dL)	18
Hct %	45.50	Kreatinin (mg/dL)	0.88
Trombosit/mm ³	259000	AST (U/L)	18
Anti HIV	Nonreaktif	ALT (U/L)	13
HBsAg	Nonreaktif	eGFH	87.65
Anti HCV	Nonreaktif	Albumin (mg/l)	4,7
Anti HBs	Nonreaktif	T. protein(mg/L)	7,1
		Crp (mg/L)	15
		Esr (mm/h)	20

Hangi Ön Tanıları Düşünelim?



Ön Tanılar

- Sporotrikoz
- Layşmanyaz
- Kutanöz tüberküloz
- Atipik mikobakteri infeksiyonları
- Lepra
- Nokardiyoz
- Bruselloz
- Orf
- Böcek ısırığı, Nodüler skabies

- Sarkoidoz
- Prurigo nodularis
- Lenfomatoid papüloz
- Kutanöz T hücreli Lenfoma
- Kutanöz metastaz
- Dermatofibrom
- BCC, SCC
- Kaposi Sarkom

Dermatoloji konsültasyonu



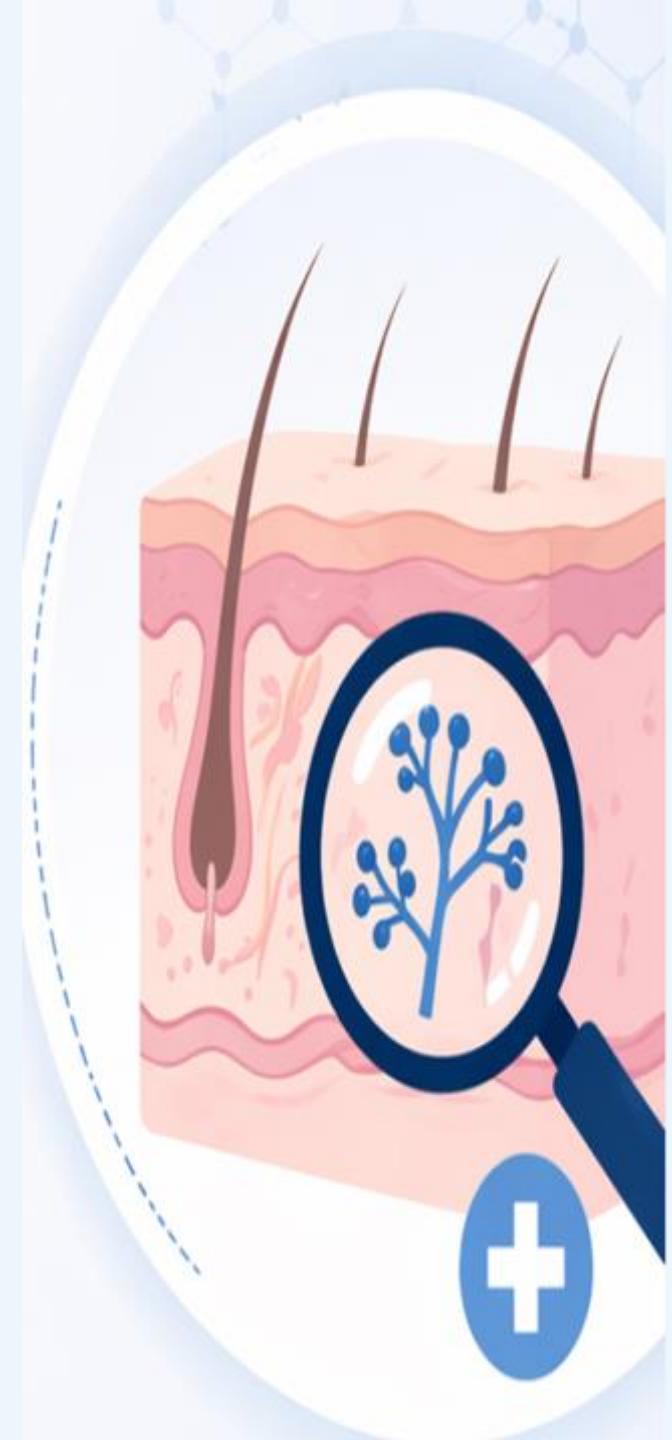
Sporotrikoz?



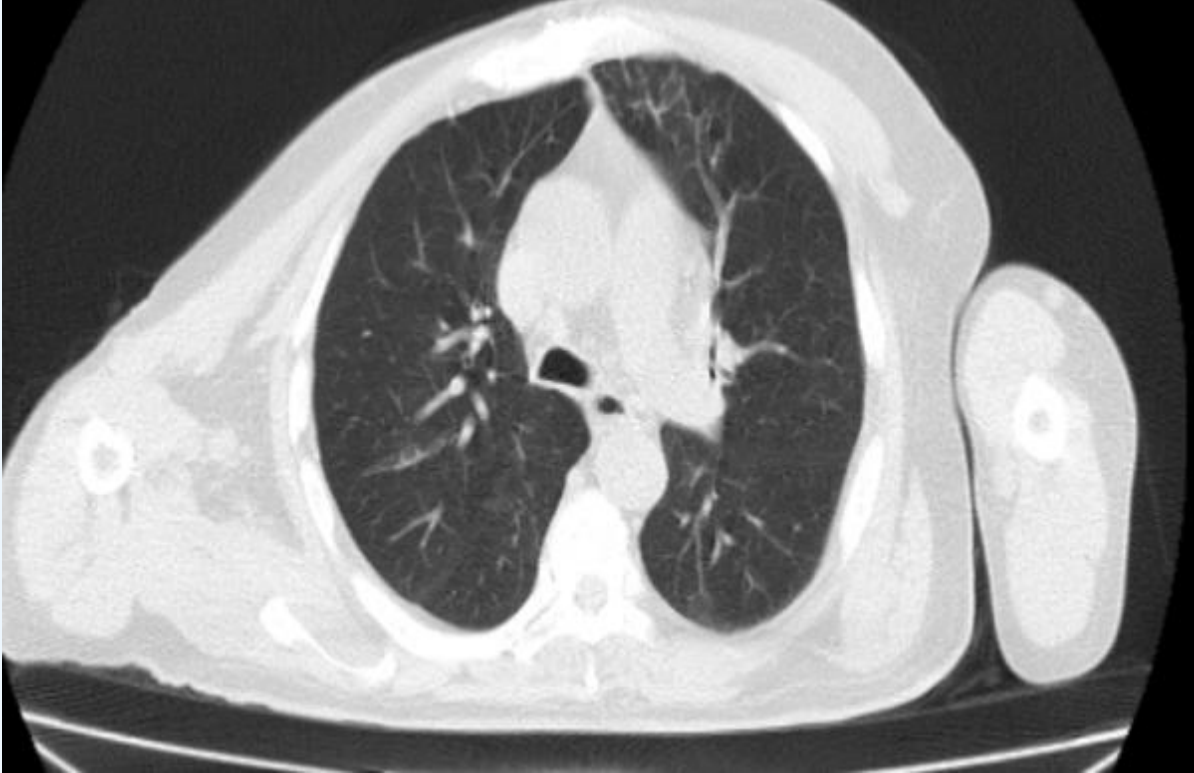
0.5 × 0.5 biyopsi alınmış.



İtrakonazol tb ve topikal azol
reçete edilmiş.

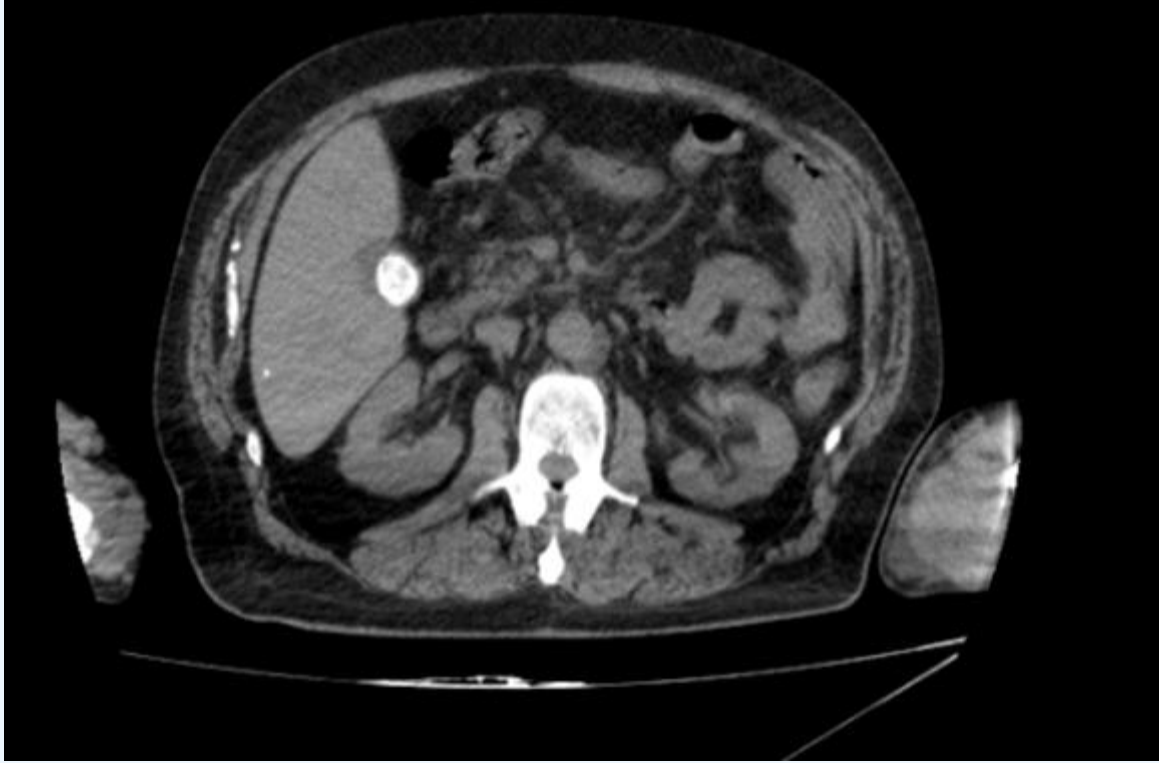


15.01.2026, Toraks Tomografisi



- Sol akciğer üst lob anteriorda alveoler infiltrasyon alanı izlenmiştir (pnömoni?) – (radyoloji rapor satın alım)
- 1 yıl öncesi BT ile benzer, belirgin bir bulgu yok

15.01.2026, Batın Tomografisi



- Safra kesesi lümeninde büyüğü 15mm çapında olan birkaç adet dansite izlenmiştir.

16.01.2026



- Kronik yara bakıma (Genel cerrahi) biyopsi amacıyla yönlendirildi. Alınan bx örneği sadece mantar laboratuvarına teslim edilmiş.



- Mikobakteri kültürü için biyopsi tarafımda denendi, uygun örnek alınamadı. 😊



- Biyopsi amaçlı ortopediye danışıldı. Dış lab. numune gönderim saati geçtiği için ve hasta evine (merkeze uzak) döneceği için tetkik sonuçlarıyla başvurmak üzere biyopsi yapılmadan taburcu edildi.



- Taburculukta oral itrakonazole devam etmesi önerildi.



26.01.2026 (10 gün sonra)

- Hasta kontrole geldi.
- Dış laboratuvarada;
 - ✓ Standart Brucella aglütinasyon testi (STA): Çalışılmamakta
 - ✓ Coombslu Brucella aglütinasyon testi: 1/320
 - ✓ Brucella IgM: negatif, IgG: 120 (+)
- Kronik bruselloz ? yatış verildi.
- Lezyonlarda gerileme olmadığı için itrakonazol kesildi.



***Brucella* cilt lezyonlarına neden olmuş olabilir mi?**



26.01.2026 (10 gün sonra)

- Bruselloza sekonder tutulum açısından torakolomber MR çekildi.
- Vertebra korpuslarında dejeneratif sivrileşmeler izlenmiştir.
- T12-L1 düzeyinde anteriorda köprüleşmeye dek varan osteofitik dejeneratif formasyon
- IVKM enjeksiyonu sonrası patolojik kontrastlanma saptanmadı.



26.01.2026 Tedavi

- Osteoartiküler komplikasyon?
 - Gentamisin 5 mg/kg i.v.
 - Rifampisin 1 × 600 mg po
 - Doksisisiklin 2 × 100 mg po

28.01.2026



- Antibiyoterapi ile döküntülerin endurasyonunda gerileme olmaya başladı.
- Az miktarda, beyaz renkte püy şeklinde geleni oldu.



Bu aşamada ne yapalım?



1. Tanıyı yeniden gözden geçirelim



2. Ek örnekleme/kültür gerekli mi?



3. Tedavi ve takip planı nasıl olmalı?



28.01.2026



- **Püy materyalinden yara kültürü alındı.**



- **Bruselloz tanısı? için kan kültürüne ekim yapılarak laboratuvara bilgi verildi.**



- **Gentamisin/rifampisin/doksisiklin'e yanıt gösteren bakteriyel infeksiyonlar?**

29.01.2026

- Hastadan tekrar deri biyopsisi alındı.
 - ✓ **ARB:** Negatif
 - ✓ ***Mycobacterium tuberculosis*** polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve kültür amacıyla dış laboratuvara gönderildi.
- **Doksisiklin** ve **rifampisin** ile taburcu edildi. (MR raporunda spondilodiskit saptanmaması nedeniyle gentamisin kesildi)





30.01.2026



IGRA (T-SPOT.TB): Pozitif.



Pülden alınan **yara kültürü**: Deri flora elemanları üredi.

02.02.2026 tarihine gelindiğinde



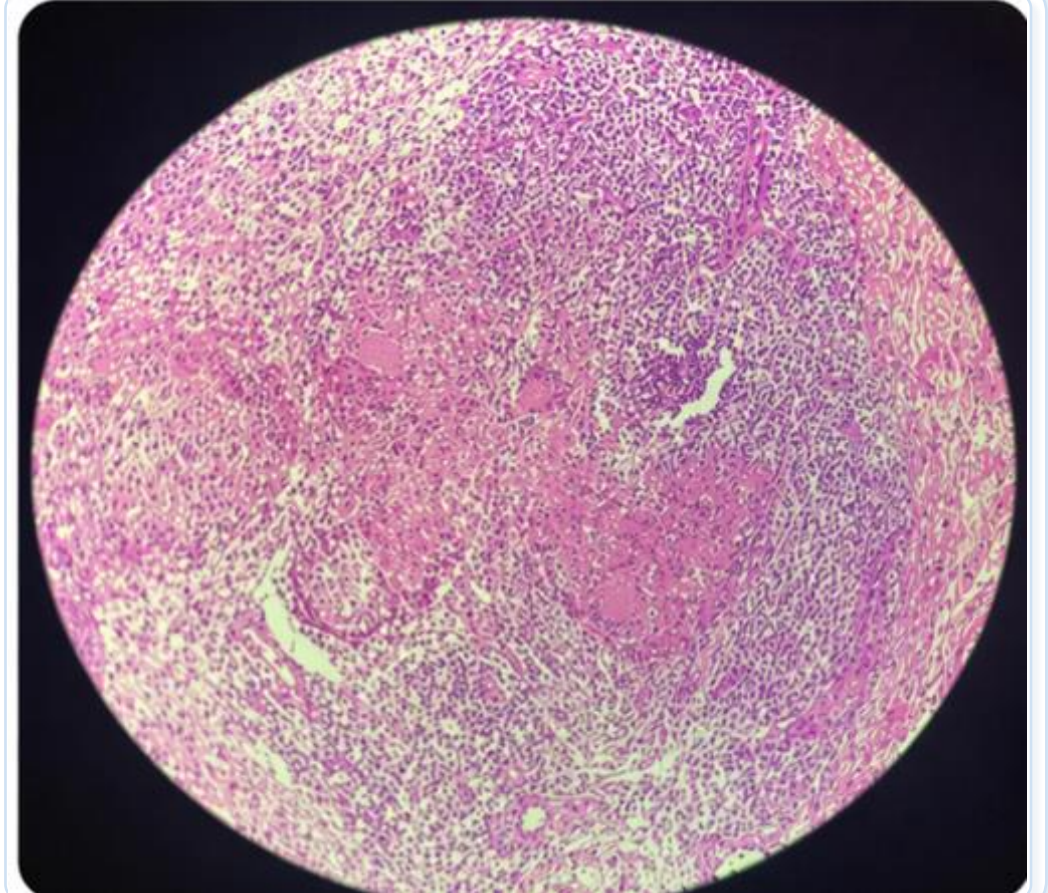
- **14.01.26** tarihli deri biyopsi patoloji: Yüzeyde hiperkeratoz ve püstül içeren, hiperplastik çok katlı yassı epitel izlenmektedir. Yüzeyel dermiste bir adet **multinükleer dev hücreler içeren granülom** yapısı dikkati çekmektedir.



- Dermiste lenfositler, polimorfonükleer lökositler ve ödem mevcuttur. Hafif kapiller proliferasyon artışı izlenmektedir.



- PAS ve Gimsa ile mikroorganizma gözlenmedi.



Bu histopatolojik bulgu brusellozu destekler mi?



Hastayı araştırmaya devam...



04.02.2026 Dış laboratuvarla yeterli iletişim sağlanamadı.



Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi'ne deri biyopsisi gönderilmesi planlanan hasta telefonla arandı. **Rifampisin ve doksisisiklin kesildi.**



10.02.2026 Hasta 3. kez yatırıldı 😊



Toraks BT tekrarlandı: Belirgin patoloji yok, öncesiyle benzer.



Yüzeyel Usg: Sol aksillada, büyüğü 21x12 mm boyutlarında, korteksi hafif kalın lenf nodu izlendi.



Rifampisin ve doksisisiklin ile lezyonlarında büyük oranda gerileme mevcut (toplamda 9 gün aldı)

11.02.2026



- Hastanın sol el bileğinden deri bx (1×1 cm) tekrarlandı ve tüberküloz için kültür, ARB ve PCR gönderildi.



- Döküntü ayırıcı tanısı için viseral layşmanyaz ve sifiliz tetkik edildi.

İncelemelere Devam

- **12.02.2026** Bronkoskopi yapıldı.
 - ✓ Bakteri kültürü ve Mikobakteri kültürü için örnek alındı.
 - ✓ Histopatolojik örnek gönderildi.
- **Göğüs hastalıkları:** Vokal kordların belirgin ödemli olması nedeniyle işlem sırasında metilprednizolon uygulayarak geçişi sağlamış.
- **BAL ARB:** Negatif
- **ACE düzeyi:** Normal sınırlarda
- **MPO-ANCA ve PR3-ANCA:** Negatif (16/02'de sonuç)
- **Bakteri kültürü:** Üreme yok (14/02'de sonuç)

Tetkik sonuçları çıktı



**13.02.2026, Kulak Burun
Boğaz konsültasyonu**

- Hasta Kulak Burun Boğaz polikliniğine götürüldü.
- Laringoskopik bakıda vokal kordlar normal olarak görüldü.
- Hasta taburcu edildi.



18.02.2026

- 1 ay önce alınan deri bx mantar kültüründe üreme olmadı.
- VDRL: negatif, TPHA: negatif (HSGM)
- Leishmania spp. IgG Dipstick: negatif
- Leishmania spp. PCR: negatif

19.02.2026

- Hastanemizde çalışılmaya başlanan tetkikler 2 kez tekrar edildi
- ✓ Rose bengal: Negatif
- ✓ Brucella STA: Negatif

3 Mar Sal

Hocam iyi akşamlar dinar il sağlık müdürü aradı brosilye hastalığı gorkyormuş babamda yoksa bilgisayardan sil sin diyorlar

17:59

20.02.2026

- SDÜ' ye gönderilen deri biyopsisi ve BAL örneklerinde
 - ✓ ARB: Negatif
 - ✓ *M. tuberculosis* complex PCR: Negatif
 - ✓ Kültür devam ediyor...



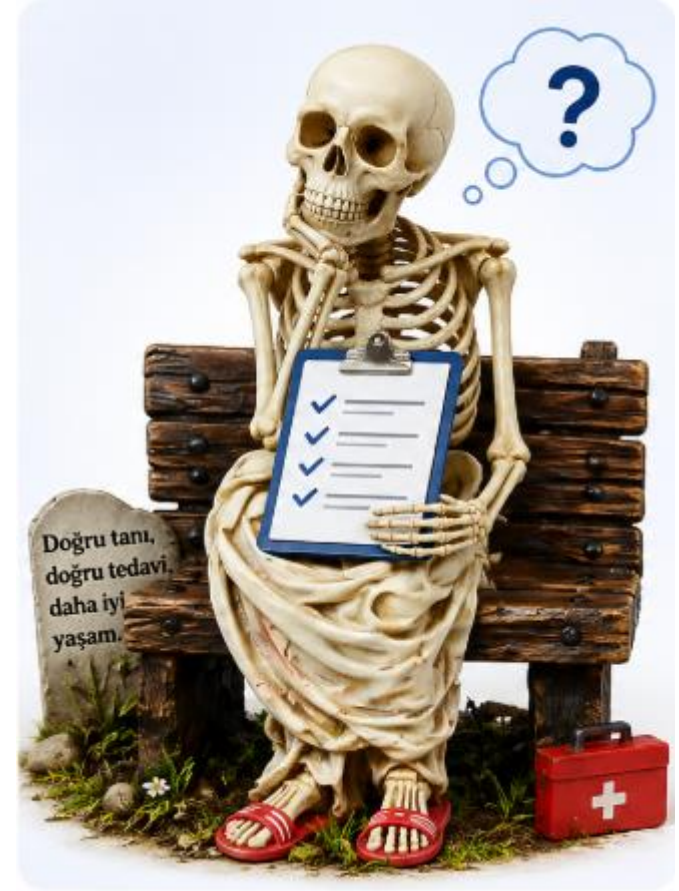
Şimdi Ne Yapalım?



Sonuçlarımızı değerlendirelim.



Tanı ve takip planımızı gözden geçirelim.



20.02.2026, eldeki verileri değerlendirme zamanı



- Hastanın lezyonlarının 8 aydır yavaş yavaş gelişmesi
- Döküntünün tipi (yer yer morumsu, kırmızı-kahverengi papülonodüler, ağrısız)
- Biyopsi sırasında içerisinde peynirimsi kazeöz materyalin gelmesi
- Patolojide granüloamatöz reaksiyonun görülmesi
- Bruselloz tedavisinde kullanılan antibiyotikler ile lezyonların gerilemeye başlaması
- *M. tuberculosis* ile karşılaşmış olması (IGRA pozitifliği)
- Olası diğer tanıların çok ön planda düşünülmemesi ve ekartasyonu
- Tüberküloz açısından orta endemik bir ülkede olmamız
- **Dörtlü tüberküloz (HRZE) tedavisi başlandı.**

26.02.2026'de BAL patoloji çıktı

- Bronş epitel hücreleri, fagositik makrofajlar ve kan elemanları olarak sonuçlandı.
- Tüberküloz ile uyumlu bulgu saptanmadı.

27.02.2026

- 29.01.26'da gönderilen deri biyopsisi için dış laboratuvar arandı.
- Mikobakteri kültürünün devam ettiği, henüz üreme olmadığı belirtildi.

27.02.2026



02.03.2026- Tedavi 10. gün





06.03.2026



Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji-Tüberküloz laboratuvarına gönderilen deri bx örneğinde ***Mycobacterium tuberculosis complex*** ürediği bildirildi.

06.03.2026

- Üreme olduğu bilgisi verilmek üzere Isparta Verem Savaş Dispanseri arandı.
- Hastanın nüfusa kayıtlı olduğu ilin Afyon olması nedeniyle, Afyon VSD ile iletişime geçilmiş.
- Hastanın eşinin 3 yıl önce tüberküloz menenjitisi ile vefat ettiği belirtilmiş.
- Bu nedenle daha önce tüberküloz temaslı listesinde olduğu ancak hastaya ulaşamadığı belirtilmiş.

06.03.2026

- Hastanın oğlundan alınan anamneze göre annesi N.Ş 30/05/2022'de glioblastoma multiforme tanısı almış.
- Operasyon sonrası dönemde deksametazon uygulanmış.
- 08/02/2023'te 2. kez cerrahi uygulanan hasta postop dönemde yoğun bakımda takip edilmiş.
- Yoğun bakım takibinde BOS örneği alınan hastanın TB BOS PCR: pozitif saptanmış ve yaklaşık 10 gün sonra vefat etmiş (01/04/2023)

20.03.2026 – Tedavinin 1. ayı



Kültür duyarlılık sonucu: streptomisin, izoniazid, rifampisin ve etambutol: duyarlı

08.04.2026 – Tedavinin 7. haftası



08.04.2026 – Tedavinin 7. haftası



25.04.2026 – Tedavinin 9. haftası



Kutanöz Tüberküloz

- Tüm tüberküloz vakalarının yalnızca %1,5 ile %3'ünü oluşturur.
- Hastalık bakterinin doğrudan cilde inokulasyonu
- Alttaki infeksiyon odağından yayılma
- Hematojen yayılım
- Aşırı duyarlılık reaksiyonu (tüberküloidler) şeklinde görülebilir.
- Hastanın bağışıklık durumuna ve bakterinin giriş yoluna göre farklı klinik tablolar görülür.

Kutanöz Tüberküloz Sınıflaması



Basilin Giriş Yoluna Göre

Eksojen

- Tüberküloz şankrı
- Tüberkülozis verrükoza kutis

Endojen

- Lupus vulgaris
- Skrofuloderma
- Tüberkülozis kutis orifisiyalis
- Akut miliyer kutanöz TB
- Gumma



Bağışıklık Durumuna Göre

Primer

- Tüberküloz şankrı

Sekonder

- Lupus vulgaris
- Tüberkülozis verrükoza kutis
- Skrofuloderma
- Tüberkülozis kutis orifisiyalis
- Gumma

Tüberküloid lezyonlar

- Papülonekrotik döküntü
- Liken Skrofluzorum
- Eritema İnduratum

Tüberküloz Şankrı



- Önceden TB ile karşılaşmamış kişide ino sonra gelişir.



- Genellikle yüz, el veya bacaklarda ağrısız, sert, kırmızı-kahverengi papül/nodül şeklinde başlar; sonra ülserleşebilir.



- Bölgesel lenf nodu tutulumu eşlik edebilir.



- Genellikle **3-12 ay** içinde atrofik bir skar bırakarak kendiliğinden iyileşebilir.



- Nadiren lupus vulgaris veya skrofuloderma benzeri lezyonlara dönüşebilir.



Tüberküloz Verrükoza Kutis



- Daha önce TB ile infekte olmuş ve bağışıklığı iyi olan b dışarıdan tekrarlayan inokülasyon sonucu oluşur.



- Hayvancılıkla uğraşan kişilerde mesleki maruziyet önemli bir risk faktörüdür.



- Travmaya meyilli bölgelerde küçük, siğil benzeri, sert papül olarak başlar.



- Yavaşça genişleyerek kırmızı-kahverengi verrüköz bir plağa dönüşür.



- Basınçla püy ve keratinöz materyal gelebilir.



- Kronik seyirlidir; bazen yıllar sonra spontan iyileşebilir.

Lupus Vulgaris



- Daha önce duyarlı hale gelmiş güçlü hücresel bağışıklığı olan bireylerde görülen kronik bir formdur.



- Diaskopi muayenesinde "elma jölesi" renginde görülen kırmızı kahverengi plaklar ve papülonodüller karakteristiktir.



- En sık baş ve boyun bölgesinde (burun, yanaklar, kulak memeleri) görülür.



- Yıllar içinde ciddi doku yıkımına ve skar oluşumuna neden olur.



- Vakaların %10'unda 25-30 yıl sonra yassı hücreli karsinom (cSCC) gelişebilir

Skrofuloderma



- Alttaki enfekte bir lenf nodu, kemik veya eklemden bakterinin doğrudan cilde yayılmasıyla oluşur.



- **Klinik Süreç:** "Soğuk apse" olarak tanımlanan, sert, derinden yerleşen deri altı nodülleriyle başlar. Bu nodüller zamanla fistülleşerek drene olur ve ülserleşir.



- **Sonuç:** İyileşme sonrası retraksiyon (çekilme) gösteren kaba skarlar ve keloidler bırakır. Ayrıca cSCC gelişme riski mevcuttur.



Orifisyal tüberküloz



Organ tüberkülozu (akciğer, bağırsak veya anogenital) olan hastalarda, bakterinin ağız, burun, anüse otoinokülasyon yoluyla bulaşmasıdır.



Özellikle dilde ağrılı, inatçı, spontan iyileşmeyen ülserlere neden olur.



Genellikle hücresel bağışıklığı zayıf olan ileri evre sistemik tüberküloz hastalarında rastlanır.



Hematojen Yayılım Formları



Miliyer Tüberküloz

- Kan yoluyla yayılım sonucu oluşur.
- Küçük, mavimsi-kırmızı papüller, veziküller ve nekrotik abselerle karakterizedir.
- Prognozu kötüdür.



Tüberküloz Sakızı (Gumma)

- Bakteriyemi sonrası ekstremitelerde oluşan, yumuşayarak fistülize olan deri altı nodülleridir.



Tanısal Değerlendirme ve Histopatoloji



- **Histoloji:** Erken lezyonlarda lenfosit, n6trofil ve plazma h6crelerinden oluşan miks bir infiltrasyon g6r6l6r. Birkaç hafta sonra "t6berk6loid gran6lomlar" ve bazen merkezi kazeifikasyon nekrozu gelişir.



- **Basil Tespiti:** Asidorezistan basiller (ARB), erken lezyonlarda bol miktarda bulunabilirken, gran6lomlar geliştikçe tespit edilmeleri zorlaşır.



- **Polimeraz zincir reaksiyonu:** 6zellikle basil sayısının az olduğu t6berk6loid vakalarında *M. tuberculosis* DNA'sını tespit etmek için gereklidir.

Tüberküloidler (Aşırı Duyarlılık Reaksiyonları)

Tüberküloidler, vücuttaki bir tüberküloz odağından yayılan antijenlere karşı gelişen tip III veya IV aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Bu lezyonlarda genellikle basil izole edilemez.

Tüberküloid Türü	Klinik Özellikler	m
Papülonekrotik Tüberküloid	Çocuk ve genç erişkinlerde sık görülür. Simetrik dağılmış papülopüstüller.	
Liken Skrofulosorum	Nadir görülür; genellikle nodal veya iskelet TB'li çocuklarda görülür.	çük,
Eritema İnduratum (Bazin)	En yaygın tüberküloiddir; %80-90 oranında kadınlarda görülür.	da e



Atipik mikobakteri inf

- *Mycobacterium marinum*
"akvaryum granül"



- *Mycobacterium ul*
(Buruli ülseri)



- Hızlı Üreyen Mikro
(*M. fortuitum*, *M.*
M. abscessus)



Lepra

- *Mycobacterium leprae*
- İnkübasyon süresi 2-5 yıl
- İlerleyici, kronik granulomatöz bir hastalıktır.
- Başta deri ve periferik sinirler olmak üzere göz, testis, kemik, kas ve RES'i tutabilir.
- Demiyelinizasyon
- Dokunma, sıcaklık ve ağrı duyularında kayıp, el ve ayaklarda kas güçsüzlüğü, felç ve ilerleyici sinir kalınlaşmaları



Sonuç

- **Derin nodül, drenaj, sinüs ve çekintili skar varsa skrofuloderma** daha olasıdır.
- **Kırmızı-kahverengi plak ve santral skar ön plandaysa lupus vulgaris** düşünülür.

Hastamızda

- **Kronik, verüköz, püy/keratin materyali gelebilen, travmaya açık bölgede yerleşen lezyon varsa, en çok **tüberkülozis verrükoza kutis** akla gelir.**

Teşekkürler...

