Atypical Molluscum Contagiosum: Rare Localization

Atipik Molluskum Kontagiozum Olgusu: Nadir Lokalizasyon

Atipik Molluskum Kontagiozum / Atypical Molluscum Contagiosum

Ercan Karabacak, Ersin Aydın, Bilal Doğan
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

Previously presented in Izmir 8.Ege Dermatoloji Günleri 08-12 May 2013

Özet

Molluskum kontagiozum (MK), etkeni poxvirus alt grubundan molluscum contagiosum virus olan, yetişkinlere göre çocuklarda daha sık görülen viral bir hastalıktır. Genellikle gövde, aksilla, genital bölge ve yüzde ortaya çıkan, tek ya da çok sayıda, tipik olarak ortasında göbeklenme gösteren papüller ile karakterizedir. Bununla birlikte immün süpresif bireylerde, kortikosteroid kullananlarda ve malignitesi olan hastalarda atipik lezyonlar görülebilmektedir. Yirmi iki yaşında erkek hasta, sol ayak üzerinde, üç ay önce ortaya çıkan, herhangi bir yakınmaya yol açmayan sivilceler şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde deriden kabarık, merkezi göbekli, çapları 2-3 mm arasında değişen boyutlarda çok sayıda papüler lezyon saptandı. Hastanın diğer alanlarında benzer ya da farklı başka bir lezyona rastlanmadı. Altta yatan bir hastalığı, herhangi bir ilaç kullanımı ve cinsel birliktelik öyküsü bulunmayan MK olgumuzu nadir görülen bir lokalizasyonda olması nedeniyle sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler

Molluskum Kontagiozum; Atipik; Yerleşim

Abstract

Molluscum contagiosum is a viral disease more commonly seen in children then adults which is caused by Poxvirus subgroup molluscum contagiosum virus. It is characterized by single or numerous papules typically umblicated on the middle usually seen on trunk, aksilla, genital area and face. In immune suppressive individuals, corticosteroid users and in patients with malignancy atypical lesions can be seen. 22 years old male patient applied to our clinic with papules on his left foot do not cause any complaints, arisen three months ago. His dermatological examination was consistent with numerous papular lesions varying 2-3 mm size in diameter which were elevated from skin and umblicated on the middle. No other similar or different lesions have been observed on another zone of the patient. No underlying disease, drug use and sexual intercourse history was found. We are presenting our MC case because of its rare localization.

Keywords

Molluscum Contagiosum; Atypical; Localization

DOI: 10.4328/JCAM.1971 Received: 16.07.2013 Accepted: 05.08.2013 Printed: 01.09.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 1): 52-3
Corresponding Author: Mr Ercan Karabacak, GATA Haydarpasa Teaching Hospital 34668 Istanbul, Turkey.
GSM: +905325221523 F.: +90 2163487880 E-Mail: ekarabacak@gata.edu.tr

Giriş

Molluskum kontagiozum (MK), çocuklarda daha sık görülen benign, viral bir deri hastalığıdır. Etkeni poxvirus alt grubundan Molluscum contagiosum virus (MCV) tip I ve II dir. Sıklıkla doğrudan deriye temasla bulaşmakla birlikte dolaylı olarak mendil, havlu ve elbise gibi eşyalarla da bulaşabilmektedir. Genellikle yüz, gövde, aksilla ve genital bölgede yerleşim gösteren, 3–5 mm çapında, tek ya da çok sayıda tipik olarak ortasında göbeklenme gösteren papüllerle karakterizedir [1]. Bununla birlikte immunosüpresif ilaç ve kortikosteroid kullanımı, atopik dermatit, maligniteler ve HIV enfeksiyonu gibi durumlarda görülen atipik klinik görünüm ve lokalizasyonlarda MK olguları da mevcuttur [2,3]. Biz burada sağlıklı yetişkin bireylerde oldukça nadir bildirilen atipik yerleşim gösteren MK olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Yirmi iki yaşında erkek hasta, iki ay önce sol ayak üzerinde ortaya çıkan herhangi bir rahatsızlık vermeyen yaygın sivilce şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta yakınmalarının üç ay kadar önce tek bir sivilce şeklinde başladığını ve zaman içerisinde artış gösterdiğini belirtti. Yapılan dermatolojik muayenesinde sol ayak 2. parmak dorsalinde daha fazla olmak üzere, merkezi göbekli, çapları 2-3 mm arasında değişen boyutlarda, çok sayıda, grup halinde deri renginde papüller saptandı (Şekil 1). Hastanın vücudunun diğer kısımlarında benzer ya da farklı başka bir lezyona rastlanmadı. Hastanın mevcut şikayeti dışında herhangi bir öznel yakınması ve özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan laboratuar tetkiklerinde bir özellik saptanmadı. Bununla birlikte altta yatan bir immunosüpresif hastalığı, lokal ya da sistemik herhangi bir ilaç kullanımı, cinsel birliktelik öyküsü yoktu. Havuz, sauna ve hamam kullanmadığını belirten hastanın yakın çevresinde benzer şikayeti olan birey bulunmuyordu. Olgumuza mevcut klinik bulgularla MK tanısı konarak küretaj tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası hastanın lezyonları düzeldi. İki aylık izleminde rekürrens gözlenmedi.



Şekil 1. Sol ayak dorsalinde deri renginde, belirgin göbekli papüler lezyonlar

Tartışma

MK özellikle büyük DNA virüsü olan poxvirus tarafından oluşturulan çocuklarda görülen kutanöz bir enfeksiyondur. Japonya'da yapılan bir çalışmada olguların %90'ından fazlasının 9 yaş altı çocuklar olduğu saptanmıştır [4]. Genellikle yüz ve gövdeye yerleşen 3-5 mm arasında değişen boyutlarda, göbekli papüller ile karakterizedir. Bununla birlikte, çoğunlukla yetişkin hastalarda immunosüppresif ilaç ve kortikosteroid kullanımı, atopik dermatit, maligniteler ile HIV enfeksiyonu gibi durumlarla birlikte atipik MK olguları da bildirilmiştir [2,3].

Genital yerleşimli MK yetişkinlerde daha çok görülmekte, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla veya HIV enfeksiyonu ile birlikte ortaya çıkabilmektedir. MK lezyonların klinik özellikleri bazı hastalarda atipik olabilmektedir. Sağlıklı yetişkin bireylerde ise atipik yerleşimli MK oldukça nadirdir [5,6]. Literatürde bildirilen MK olguları sıklıkla plantar bölge yerleşimlidir[7]. Bizim olgumuzda lezyonlar, literatürde bildirilen olgulardan farklı olarak ayak parmak dorsalinde yerleşim göstermekteydi.

MK tanısı genellikle klinik bulgularla konmaktadır. Ancak kesin tanı konulmadığı durumlarda Tzanck smear, histopatolojik inceleme ve PCR yapılabilir. Histopatolojik olarak epidermiste hiperplazi ve invajinasyon, enfekte epidermal hücrelerin içinde, intrastoplazmik yerleşimli, büyük boyutlu, yuvarlak şekilli, özgün molloskoid inklüzyon cisimcikleri görülür.

Ayırıcı tanıda tek sayıda lezyonu olanlarda keratoakantom, sebase hiperplazi, dermal nevüs, trikoepitelyoma, çok sayıda lezyonu olan hastalarda ise siringom, milyum, hidrokistoma, granüloma anülare, kondilom düşünülmelidir.

MK sıklıkla kendi kendini sınırlayarak, genellikle birkaç ayda kendiliğinden iyileşir. Hastalığın tedavisi genellikle yayılımı ve otoinokülasyonu durdurmak için yapılır. Topikal tedavide kriyoterapi, trikloroasetik asit, topikal tretinoin ve imikimod, podofilotoksin, gümüş nitrat, fenol 5-floro urasil ve Potassium hydroxide (KOH) oral simetidin kullanılmaktadır [8]. Ayrıca bir iğne, keskin bir küret veya komedon çıkarıcı ile ekstirpasyon yapılarak tıkaç yok edilebilir. Tedavi seçimi lezyonun yeri, sayısı, komplikasyon riski ve hasta yaşına göre yapılır. Olgumuza tedavi olarak küretaj uygulandı. Tedavi sonrası hastanın lezyonları düzeldi. İki aylık izleminde rekürrens gözlenmedi.

Sonuç olarak gerek immunosüpresif gerekse immunukompetan hastalarda özellikle ayakta papülopüstüler ve papülonodüler lezyonların ayırıcı tanısında MK akılda tutulmalıdır. Klinik olarak tanı konamayan topikal tedavilere cevap vermeyen olgularda ise histopatolojik inceleme yararlı olacaktır. Olgumuz, MK lezyonlarının nadir görülen bir lokalizasyonda olması nedeniyle bildirilmektedir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Diven DG. An overview of poxviruses. J Am Acad Dermatol. 2001;44:1–14.
2. Lombardo PC. Molluscum contagiosum in the acquired immunodeficiency syndrome. Arch Dermatol 1985;121: 824–825.
3. Mansur AT, Göktay F, Gündüz S, Serdar ZA. Multiple giant molluscum contagiosum in a renal transplant recipient. Transpl Infect Dis. 2004;6:120-3.
4. Ono K, Akazaki R, Asano S et al. Epidemiology of molluscum contagiosum. Practical Dermatol 1989;11:533–538.
5. Matsuda M, Bloch LD, Arnone M, Vasconcelos Dde M, Nico MM. Giant molluscum contagiosum: does it affect truly immunocompetent individuals? Acta Derm Venereol. 2005;85(1):88-9.
6. Köse, Ö. and Seçkin, D. (2009), Molluscum contagiosum of the sole. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 23: 109–110. doi: 10.1111/j.1468-3083.2008.02749.
7. Cohen PR, Tschen JA. Plantar molluscum contagiosum: a case report of molluscum contagiosum occurring on the sole of the foot and a review of the World literature. Cutis. 2012 Jul;90(1):35-41.
8. Can B, Topaloğlu F, Kavala M, Turkoglu Z, Zindancı I, Sudogan S. Treatment of pediatric molluscum contagiosum with 10% potassium hydroxide solution. J Dermatolog Treat. 2012 Jul 25. doi:10.3109/09546634.2012.697988.

How to cite this article:
Karabacak E, Aydın E, Doğan B. Atypical Molluscum Contagiosum: Rare Localization. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 1): 52-3.