

Koroner Bypass Cerrahisi Sonrası Piyoderma Gangrenozum

PYODERMA GANGRENOSUM AFTER CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY: A CASE REPORT

Dr. Volkan SİNCİ,^a Dr. Sedat KALAYCIOĞLU,^a Dr. Erkan İRİZ^a

^aKalp-Damar Cerrahisi AD, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Koroner bypass cerrahisi sonrası ortaya çıkan piyoderma gangrenozumun anlatıldığı olgu sunumunda; 54 yaşındaki erkek hastaya 4 damar lezyon koroner anjiyografi tanısı ile koroner bypass cerrahisi yapıldı. Ameliyat sonrası 4. günde sternal ve safen ven insizyon bölgelerinde, hızlı bir cilt nekrozu gelişmeye başladı. Mikrobiyolojik araştırmalarda kültür sonuçları negatif çıkan hastada cilt lezyonlarına yüksek ateş eşlik ederken, sternum stabilitesini korumaktaydı. Dermatoloji konsültasyonu sonucu yapılan biyopsi incelemelerinde piyoderma gangrenozum tanısı alan hasta yüksek doz kortikosteroid rejimiyle tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: Piyoderma, koroner arter bypass cerrahisi

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006, 26:211-213

Abstract

We present a case of pyoderma gangrenosum after median sternotomy and coronary artery bypass grafting procedure. The patient is a 54-year-old man who underwent coronary artery bypass grafting of four vessels. His medical history had no underlying systemic illness. At postoperative day 4th, the patient developed a rapid dermal necrosis along the midsternal and saphenous incision. The sternum was stable to examination. The maximum body temperature of the patient was 38.4°C; multiple microbiological stains and cultures for bacteria and fungi remained negative. The Department of Dermatology obtained two peripheral wound biopsy specimens. The diagnosis of pyoderma gangrenosum was made with morphological and histopathological features, and high-dose corticosteroid therapy was instituted.

Key Words: Pyoderma, coronary artery bypass

Piyoderma gangrenozum, nadir, ancak mortal seyir gösterebilen bir hastalıktır.¹ Bu sebeple erken teşhis ve tedavi çok önemlidir. Açık kalp cerrahisi sonrası iyileşmeyen nekrotik cilt lezyonlarının ortaya çıkmasında diğer potansiyel sebeplerle beraber piyoderma gangrenozum da akla gelmelidir. Tedavide, nekroz yüzeyel ise kortikosteroidler ve lokal yara pansumanları yeterli olurken, derin nekrozlarda cerrahi debridman, ilaç tedavisine eklenmelidir. Bu yazıda koroner bypass cerrahisi sonrası gelişen bir piyoderma gangrenozum olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Elli dört yaşında erkek hasta 4 damar koroner arter hastalığı tanısı ile opere edildi. Sol ön inen dala sol internal mammarian arter, circumflex, sağ ve diagonal arterler de safen ven grefti kullanıldı. Hastanın hikayesinde ve tetkiklerinde başka bir sistemik hastalığa rastlanmadı. Ameliyat sonrası 4. günde sternum ve safen ven insizyonlarında hızlı bir cilt nekrozu gelişmeye başladı (Resim 1 ve 2). Sistemik ateş 38°C civarına yükseldi ve alınan yara yeri kültürlerinde ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Ameliyat sonrası profilaktik antibiyotik tedavisi altında olan hastaya ek bir antibiyotik rejimi uygulanmadı. Ciltteki ülserler ile normal cilt arasında eritamatoz bir alan da mevcuttu ve ağrılı idi. Dermatoloji anabilim dalı ile yapılan konsültasyon sonucunda lezyonlardan alınan biyopsi örneklerinin incelenmesi sonucu, yaygın nötrofilik infiltrasyon ve dev hücre formasyonu görüldü.

Geliş Tarihi/Received: 12.08.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 20.10.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Volkan SİNCİ
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kalp Damar Cerrahisi AD, Beşevler, ANKARA
vsinci@gazi.edu.tr

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



Resim 1. Sternal insizyonda gelişen 4. günde piyoderma gangrenozum lezyonu.



Resim 2. Safen ven insizyon yerinde 4. günde gelişen piyoderma gangrenozum lezyonu.

Piyoderma gangrenozum tanısı bu histopatolojik özelliklere dayanılarak konuldu ve hemen günde 40 mg prednisone tedavisi başlandı. Yirmi dört saat içinde hastanın ateşi normal seviyelere dönerken, lezyonların görünümü solmaya ve düzelmeye başladı. Prednisone tedavisine, giderek azalan dozlarla 6 hafta devam edildi ve tam dermal iyileşme sağlandı.

Tartışma

Piyoderma gangrenozum nadir bir cilt hastalığıdır. Sistemik ateş, ağrı ve yavaş gelişen cilt lezyonları ile karakterizedir. Etiyolojisi tam belli olmayan inflamatuvar hastalıklar grubunda da incelenen bu hastalık ile koroner bypass cerrahisi sonrası dönemde görülmesi literatürde yayınlanan 4 olgudan ibarettir.¹⁻⁵ Tedavisinde değişik protokoller önerilmesine rağmen, en çok cerrahi yaklaşımsız medikal tedavi tercih edilmektedir.^{3,4} Az sayıda yayında preoperatif, kortikosteroid, siklosporin veya dapson ile immünsüpresyondan sonra cerrahi tedavi önerilmiştir.^{2,6} Bu hasta grubu da özellikle sternumu ve hatta perikardı da içine alan olguları yani ağır invazyon gösteren olguları içermektedir.

Bizim olgumuzda piyoderma gangrenozum tanısı erken konulmuş, sternal ve perikardiyal invazyon gözlenmemiştir. Bu nedenle, tedavi planında immünsüpresyon ve lokal yara bakımı dışında daha invaziv bir girişimde bulunulmadı.

Olguların %20'sinde etiyojide predispoze bir neden bulunamazken, ülseratif kolit ve Crohn's hastalığı ile ayrıca lösemi ve lenfomanın, HIV ve romatik hastalıkların predispoze bir sebep olduğuna dair yayınlar bulunmaktadır.^{2,3} Bu olguda altta yatan predispoze bir sistemik hastalık tespit edilemedi.

Piyoderma gangrenozumun teşhisinde rol oynayan spesifik bir laboratuvar tetkiki yoktur, ancak yara biyopsi örnekleri non-spesifik inflamatuvar infiltrasyonlar gösterir. Ayrıcı tanıda, Melaney's sinerjistik gangreni, sarkoidoz, bromoderma, vaskülitler, atipik mikobakteriyel enfeksiyonlar, tüberküloz ve nekrobiyozis lipoidica diabetorum bulunmaktadır.^{1,7}

Uygun medikal tedavi, günlük 40-100 mg prednisone ile başlamak ve lezyonların gelişimi durup, tamamen düzeline kadar azalan dozlarda devam etmektir. Steroide cevap vermeyen olgularda immünsüpresif ve sitotoksik ilaç tedavisi gerekli olabilir.

Sonuç olarak, piyoderma gangrenozum nadir bir hastalık olmasına rağmen mortal olabilmesi itibarı ile önem arzeder. Bu sebeple, erken tanı ve tedavi hastalığın derinleşmesini önlemek açısından değerlidir. Lezyonlar yüzeysel ise steroid ve lokal yara bakımı seçilecek tedavi planı iken, yaygın ve derin nekrozlarda ve sternal dehisens mevcut ise cerrahi debridman ve fiksasyon da tedaviye eklenmelidir. Cerrahi tedaviden, steroid ve

immünsüpresif medikal tedavi esnasında kaçınılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rand RP, Brown GL, Bostwick J 3rd. Pyoderma gangrenosum and progressive cutaneous ulceration. *Ann Plast Surg* 1988;20:280-4.
2. Rothenburger M, Tjan TD, Schmid C, Schmidt C, Schwarz T, Scheld HH. Pyoderma gangrenosum after aortic valve replacement. *Ann Thorac Surg* 2001;71:349-51.
3. Goldberg NS, Ottuso P, Petro J. Cyclosporine for pyoderma gangrenosum. *Plast Reconstr Surg* 1993;91:91-3.
4. Rand RP, Olerud JE, Verrier ED. Pyoderma gangrenosum after coronary artery bypass grafting. *Ann Thorac Surg* 1993;55:1016-8.
5. Koss-Harnes D, Ovrum E, Langeland T. Pyoderma gangrenosum as a complication of coronary artery bypass grafting. *Eur J Cardiothorac Surg* 1995;9:163-5.
6. Callen JP. Pyoderma gangrenosum. *Lancet* 1998;351:581-5.
7. Prystowsky JH, Kahn SN, Lazarus GS. Present status of pyoderma gangrenosum. Review of 21 cases. *Arch Dermatol* 1989;125:57-64.