

Selim kalsinozis kutis

Benign calcinosis cutis

Cite this article as: Randhawa MS, Varma TH, Dayal D. Benign calcinosis cutis. Turk Pediatri Ars 2018; 53(4): 267-68.

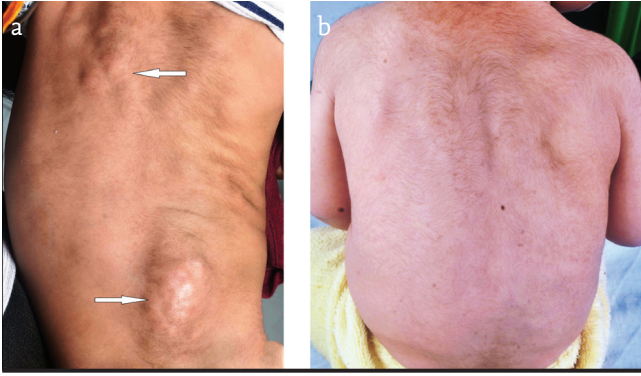
Sayın Editör,

Kalsinozis kutis, cilt ve cilt altı dokusunda kalsiyum tuzlarının birikmesi ile belirgin bir durumdur. Kalsinozis kutisin beş ana türü vardır: distrofik, metastatik, idiopatik, iatrojenik ve kalsifikasyon (1). En sık görülen tür, distrofik türdür ve sistemik lupus eritematozus, sistemik sklerozis, dermatomiyozit, karışık bağ dokusu hastalığı ve sarkoidoz gibi sistemik hastalıklarla ilişkilidir (1, 2). Metastatik kalsifikasyon, anormal kalsiyum ve fosfor düzeylerinin varlığında ortaya çıkar. İatrojenik tipte, kalsiyum tuzlarının çökmesi, kalsiyum ya da fosfat içeren bir ajanın uygulanmasından sonra gerçekleşir. Kronik böbrek yetmezliği ya da diyaliz ile ilişkili olarak küçük ve orta boy damarların kalsifikasyonu ise kalsifikasyon olarak isimlendirilir (1). İdiopatik türde, altta yatan doku hasarı ya da anormal laboratuvar değerleri yoktur ve bu tür, tümoral kalsinozis, subepidermal olarak kalsifiye nodüller ve skrotal kalsinozisi içerir (1). İdiopatik tür, çocuklarda çok nadir görülür ve predispozan etmenler olmaksızın ortaya çıkar. Tedavi sonrasında tekrarlama görülebilen erişkinlerin tersine, bebeklik döneminde nispeten selim bir seyir gösterir (3). Biz birkaç aylık izlem sonrasında cilt lezyonları kendiliğinden gerileyen bir bebeği bildiriyoruz.

Yedi aylık bir bebek, gövdenin arkasında ve uylukta çok sayıda deri altı nodüller ile başvurdu. İlk olarak 5 aylıkken fark edilen bu ağrısız lezyonlar, izleyen 2 ay içinde giderek büyümüştü. Sistemik belirtiler ya da ailede benzer bir bozukluk öyküsü yoktu. Öncesinde travma bildirilmedi. Muayenede, sırtın her iki tarafında ve sol uyluğun iç tarafında düzensiz deri altı nodüller

gözlendi (Şekil 1a). Lezyonların etrafında enflamasyon bulgusu yoktu. Diğer fizik bakı bulguları normaldi. Kalsiyum, fosfor, alkalin fosfat, 25-dihidroksi-vitamin D, paratiroid hormon ve lipid profili gibi hematolojik ve biyokimyasal testler normaldi. Lezyonların ince iğne aspirasyon sitolojisi tümöral kalsinozis özelliklerini göstermişti. Hasta lezyonların kendiliğinden gerilemesi beklentisi ile dikkatle izlendi. Sekiz ay içinde lezyonlar yavaş yavaş küçüldü ve 10. ayda tamamen iyileşti (Şekil 1b).

Kalsinozis kutis, kütanöz ksantomaları, misetomu, miyozitis ossifikansı ve osteomalazia kutisi taklit edebilir. Kütanöz ve tendon ksantomaları, genellikle ailesel hiperkolesterolemisi olan çocuklarda ortaya çıkar (4). Diğer ayırıcı tanılar, histopatoloji ile dışlanmıştır. Kalsinozis kutisin idiopatik türü genellikle selimdir ve bu türde, öykü, muayene ve uygun testlerle anormal kalsiyum birikimi ile ilişkili hastalıklar dışlandıktan sonra tanı konur (1). Tümoral kalsinozisin tedavisi oldukça zor olabilir ve serum kalsiyum-fosfor düzeylerini değiştirmeyi hedefleyen diltiazem, bifosfonatlar, probenesid, alüminyum hidroksid gibi ilaçları ve cerrahi eksizyon ya da küretajı içerir (1). Ancak, özellikle süt çocukluğu döneminde ortaya çıktığı zaman, lezyonların kendiliğinden gerilediği daha önce bildirilmiştir (3, 5). Bu nedenle, bazı yazarlar, altta yatan hastalık ya da aile öyküsü bulunmayan süt çocuklarında, kalsinozis kutis saptandığında, bir süre gözlem yapılmasını önerirler (3, 5). Tümöral kalsinozisi olan süt çocuklarında daha önce gözlendiği gibi, bizim hastamız kendiliğinden düzelmiştir ve bu nedenle, bu yaş grubunda tercih edilecek terim selim kalsinozis kutis olabilir.



Şekil 1. a, b. Sırtta nodüler şişlikler (a), Lezyonların tam olarak gerilediğini gösteren resim (b)

Manjinder Singh Randhawa, Tandra Harish Varma, Devi Dayal

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Eğitimi ve Araştırması Lisansüstü Enstitüsü, Chandigarh, India

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Mali Destek: Yazarlar bu çalışma için mali destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Le C, Bedocs PM. Calcinosis Cutis. [Updated 2017 Oct 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017.p.1-17.
2. Dayal D, Pepper O, Ramakrishnan R, et al. Hypercalcaemic pancreatitis, adrenal insufficiency, autoimmune thyroiditis and diabetes mellitus in a girl with probable sarcoidosis. Int J Endocrinol Metab 2017; 15: e57199. [CrossRef]
3. Hammoud S, McCarthy EF, Weber K. Tumoral calcinosis in infants: a report of three cases and review of the literature. Clin Orthop Relat Res 2005; 436: 261-4. [CrossRef]
4. Dayal D, Seetharaman K, Bhunwal S, Jain N. Long-term use of a combination of atorvastatin and ezetimibe in children with homozygous familial hypercholesterolemia. Int J Contemp Pediatr 2018; 5: 275-7. [CrossRef]
5. Okada T, Hara H, Shimojima H, Suzuki H. Spontaneous regression of multiple tumoral calcinosis in a child. Eur J Dermatol 2004; 14: 424-5.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Devi Dayal
E-posta / E-mail: drdevidayal@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 21.02.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 24.04.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6792

