

TUBERCULOZĂ CUTANATĂ SIMULÂND BOALA VERNEUIL

CUTANEOUS TUBERCULOSIS SIMULATING VERNEUIL DISEASE

ALEXANDRU OANȚĂ*, SMARANDA ȚĂREAN*, VERONICA ILIESCU*

Rezumat

Tuberculoza cutanată este o afecțiune rar întâlnită în țările industrializate. Prezentăm un caz de scrofulodermă la un pacient imunocompetent.

Caz clinic

Pacient în vârstă de 76 ani este consultat pentru noduli inflamatori și cicatrici retractile localizați în axila dreaptă. Examenul histopatologic a evidențiat inflamație epitelioidă și giganto-celulară, iar examenul micobacteriologic a găsit bacili acido-alcool-rezistenți prezenți. S-a efectuat tratament antituberculos cu vindecarea leziunilor.

Discuții

Aspectul clinic de scrofulodermă al cazului prezentat a adus în discuție diagnosticul diferențial cu boala Verneuil, important mai ales în contextul actual când tratamentul cu anti-TNF-alfa este utilizat în formele severe și refractare de boală Verneuil.

Cuvinte cheie: tuberculoză cutanată, boala Verneuil, aspecte clinice.

Intrat în redacție: 29.08.2017

Acceptat: 10.11.2017

Summary

Cutaneous tuberculosis is a rare disease in industrialized countries. We present a case of scrofuloderma in an immunocompetent patient.

Case report

A 76 years old patient was presented with inflammatory nodules and retractile scars located in the right axilla. Histopathology revealed epithelioid and giganto-cell inflammation and at the mycobacteriology exam acid-alcohol resistant bacilli were found. Antituberculosis treatment was performed with healing of the lesions.

Discussions

The clinical aspect of scrofuloderma of the case presented brought up the differential diagnosis with Verneuil disease, especially important in the current context when treatment with anti-TNF-alpha is used in severe and refractory forms of Verneuil disease.

Key-words: cutaneous tuberculosis, Verneuil disease, clinical aspects.

Received: 29.08.2017

Accepted: 10.11.2017

Introducere

Tuberculoza cutanată este rar întâlnită, reprezentând 1.4 la 4.4% din cazurile diagnosticate cu tuberculoză [1][2][3]. Ea poate fi asociată altor localizări cunoscute ale bolii și doar în mod excepțional să fie izolată sau revelatoare a unei

Introduction

Cutaneous tuberculosis is rare, accounting for 1.4 to 4.4% of cases diagnosed with tuberculosis [1][2][3]. It can be associated with other known locations of the disease and only exceptionally be isolated or revealing a multi-organ disease. If in

* S.C. Dermamed SRL, Brașov.
S.C. Dermamed SRL, Brașov.



Fig. 1. Cicatrici retractile în parte inflamatorii având aceeași localizare
Fig. 1. Retractable scars with the same localisation and are partly inflammatory

afecțiuni multisistemice. Dacă în prima situație diagnosticul este ușor, în particular dacă tuberculoza cutanată este în contiguitate cu o localizare ganglionară, acesta este mult mai dificil în caz de necunoaștere a existenței tuberculozei, dificultate datorată și polimorfismului anatomo-clinic al tuberculozei cutanate și dificultăților de evidențiere a agentului patogen. Prezentăm un caz de scrofulodermă care mimează boala Verneuil.

Caz clinic

Pacient în vârstă de 76 ani, imunocompetent, cu stare generală bună și fără antecedente notabile, este consultat pentru noduli inflamatori localizați în axila dreaptă. Examenul cutanat a evidențiat noduli inflamatori cu dimensiuni de aproximativ 2-3 cm, aderenți de planurile profunde și cu tendință de fistulizare la piele, localizați în axila dreaptă. Sunt prezente și cicatrici retractile în parte inflamatorii având aceeași localizare (Fig.1). Restul pliurilor erau indemne de alte leziuni. Nu s-au găsit adenopatii, iar restul examenului clinic a fost normal.

Examenul histologic al unui nodul a evidențiat o inflamație epitelioidă și gigantocelulară fără prezența necrozei, iar examenul bacteriologic a evidențiat bacili acido-alcoolorезistenți. Dozarea QuantiFERON TB a fost

the first case diagnosis is easy, especially if cutaneous tuberculosis is contiguous with a lymphnode localization, this is much more difficult in case of unrecognizing of the existence of tuberculosis, difficulty also due to anatomical and clinical polymorphism of cutaneous tuberculosis and difficulties of highlighting the pathogen. We present a case of scrofuloderma simulating Verneuil disease.

Clinical case

Patient aged 76 years, immunocompetent, in good general condition and without notable history was presented with inflammatory nodules located in the right axilla. Cutaneous examination revealed inflammatory nodules measuring about 2-3 cm, adherents to the deep plans and with tendency of fistulization to the skin, located in the right axilla. Retractable scars are present with the same localisation and are partly inflammatory (Fig.1). The other folds were without other lesions. No adenopathies were found and the rest of clinical examination was normal.

Histological examination of a nodule revealed epithelioid and giganto-cell inflammation with no necrosis present and bacteriological examination revealed alcohol acid-resistant bacilli. The dosage of Quanti

pozitivă 6 UI/ml, iar IDR la tuberculină a fost peste 15 mm la 72 ore. Examinarea computer tomograf toraco-abdominal nu a adus argumente în favoarea unei tuberculoze pulmonare sau altei afectări viscerale, tubajul gastric nu a evidențiat prezența bacilului Koch, iar scintigrafia osoasă nu a evidențiat imagine de tuberculoză osoasă. Serologiile VDRL, TPHA, HIV, VHB și VHC au fost negative. S-a stabilit diagnosticul de scrofulodermă, iar tratamentul a fost efectuat cu rifampicină, izoniazidă, pirazinamidă timp de 9 luni cu vindecarea leziunilor.

Discuții

Tuberculoza cutanată, afecțiune rar întâlnită în țările industrializate se caracterizează printr-un mare polimorfism clinic determinat de modul de transmitere al infecției și statusul imunitar al pacientului [1][3][4][5][6][7].

Scrofuloderma este o formă de tuberculoză cutanată care apare prin extinderea pe cale limfatică sau prin contiguitate a unui focar tuberculos subiacent ganglionar sau osteoarticular latent. În general sunt afectați ganglionii limfatici de la nivelul regiunii gâtului uni- sau bilateral, putând fi afectați și ganglionii axilari, inghinali, presternali sau cu alte localizări. Debutul este în general lent și nedureros fiind vorba de unul sau mai mulți noduli subcutanați fermi, indolori, care în evoluție se inflamează fistulizând la piele. Vindecarea se realizează prin formarea de cicatrici neregulate, vicioase sau bride fibroase.

Aspectul clinic al cazului prezentat a adus în discuție diagnosticul diferențial cu boala Verneuil. Vârsta înaintată de apariție a leziunilor, caracterul nedureros al acestora și absența afectării și a altor pliuri pledează pentru diagnosticul de scrofulodermie, diagnostic confirmat prin examenul histopatologic și bacteriologic. Remarcăm absența afectării ganglionare sau osoase subiacente. În literatură au fost descrise doar două cazuri de scrofulodermie care mimau boala Verneuil. Actualmente tratamentul cu anti-TNF-alfa este utilizat în formele severe și recidivante de boală Verneuil, tratamente care pot favoriza infecția cu Mycobacterium.

FERON TB was positive 6 UI/ml, and the tuberculin IDR was more than 15 mm in 72 hours. Thoraco-abdominal CT examination has not found arguments in favor of a pulmonary tuberculosis or other visceral disease, the gastric tubage did not reveal the presence of Koch bacillus and bone scintigraphy revealed no bone tuberculosis images. Serologies of VDRL, TPHA, HIV, HBV and HCV were negative. The diagnosis of scrofuloderma was established and the treatment was conducted with rifampicin, isoniazid, pyrazinamide for 9 months with wound healing.

Discussions

Cutaneous tuberculosis, a rare condition in industrialized countries, is characterized by a great clinical polymorphism determined by the mode of transmission of infection and the immune status of the patient [1][3][4][5][6][7].

Scrofuloderma is a form of cutaneous tuberculosis that appears by lymphatic extension or contiguity of an underlying ganglionic tuberculous source or latent osteo-articular. Generally, lymph nodes are affected in the neck region, unilateral or bilateral, but inguinal, presternal or other sites lymph nodes can be affected. Onset is usually slow and painless with one or more subcutaneous firm nodules, painless, in evolution fistulises to the skin. Healing is achieved through the formation of irregular, vicious scars or fibrous adhesions.

The clinical aspect of the presented case brought up the differential diagnosis with Verneuil disease. Older age of appearance of lesions, the painless character and not affecting other folds pleads for the diagnosis of scrofuloderma, diagnosis confirmed by histopathologic and bacteriologica examination. We note the absence of affecting lymph nodes or underlying bone. They have been described in the literature there were only two described cases of scrofuloderma simulating Verneuil disease. Currently, treatment with anti-TNF-alpha is used in severe and recurrent forms of Verneuil disease, treatments that may favor Mycobacterium infection.

Concluzie

Diferențierea scrofulodermiei de boala Verneuil este importantă mai ales în contextul utilizării tratamentului cu anti-TNF-alfa în formele severe de boală Verneuil.

Conclusion

Scrofuloderma differentiation of Verneuil disease is important especially when using the treatment with anti-TNF-alpha in severe forms of the Verneuil disease.

Bibliografie / Bibliography

1. Yates VM, Ormerod LP. Cutaneous tuberculosis in Blackburn district (UK): a 15-year prospective series (1981-95). *Br J Dermatol* 1997;136:483-9.
2. Centers for Disease Control. Extrapulmonary tuberculosis in the United States. Atlanta: US Department of Health Education and Welfare, Centers for Disease Control;1978 [HEW Publication No. (CDC) 78-8360].
3. Zouhair K, Akhdari N, Nejjam F, Quazzani T, Lakhdar H. Cutaneous tuberculosis in Morocco. *Int J Infect Dis* 2007;11:209-12.
4. McGregor RB. Cutaneous tuberculosis. *Clin Dermatol* 1995;13:245-55.
5. Lai-Cheong JE, Perez A, Tang V, Martinez A, Hill V, Hdup M. Cutaneous manifestations of tuberculosis. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:461-6.
6. Lipsker D. Tuberculoses et mycobacterioses atypiques. In: Saurat JH, Lachapelle JM, Lipsker D, Thomas L, editors. *Dermatologie et infection sexuellement transmissible*. 5^e ed. Paris: Elsevier Masson; 2009. p.160-6.
7. Tigoulet F, Fournier V, Caumes E. Clinical forms of the cutaneous tuberculosis. *Bull Soc Pathol Exot* 2003;96:362-7.

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Adresa de corespondență: Alexandru Oanță
E-mail: oanta_alexandru@yahoo.com

Correspondance address: Alexandru Oanță
E-mail: oanta_alexandru@yahoo.com