DİRENÇLİ ALT EKSTREMİTE ÜLSERLERİNDE GÖZDEN KAÇAN BİR ETYOLOJİ: PYODERMA GANGRENOZUMU TAKLİT EDEN HİDROKSİÜRE TOKSİSİTESİ

Harun Umut TÜRKOĞLU[1], Fadime Beyza GENÇAY[2], Mehmet ÖZCAN[3], Vildan MEVSİM[4]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye. E-posta: harunumut.turkoglu@deu.edu.tr
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye. E-posta: fadimebeyza.gencay@deu.edu.tr
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye. E-posta: bmehmetozcan@gmail.com
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye. E-posta: vildan.mevsim@deu.edu.tr[4]

Bildiri Türü: Olgu Sunumu

Amaç: İleri yaşta görülen alt ekstremite ülserlerinin etiyolojisinde çoğunlukla venöz yetmezlik, arteriyel patolojiler ve diyabetik komplikasyonlar yer almaktadır. Ancak standart yara bakımına yanıt vermeyen, atipik yerleşimli ve olağan dışı seyir gösteren olgularda iyatrojenik nedenler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Miyeloproliferatif hastalıkların tedavisinde yaygın kullanılan hidroksiüre, nadir de olsa ciddi kutanöz ülserasyonlara yol açabilmektedir. Bu sunumda, pyoderma gangrenozumu taklit eden hidroksiüre toksisitesinin, aile hekimliğinde bütüncül değerlendirme ile fark edilmesini ve yönetilmesini sunmayı amaçladık.

Metodoloji: Altmış dokuz yaşında kadın hasta, aktif yara yakınması olmaksızın polikliniğimize başvurdu. Bütüncül aile hekimliği yaklaşımı çerçevesinde ayrıntılı anamnez, proaktif tam vücut muayenesi, geçmiş tıbbi kayıtlar, ilaç kullanım öyküsü ve dermatoloji konsültasyon sonuçları multidisipliner bir eksende retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tam vücut muayenesinde, her iki ayak bileği posteriorunda krutlu erozyon alanları ile sol ayak bileği superior-lateralinde ve sol pretibial dış yüzde çevresi eritemli ülseratif lezyonlar saptandı. Özgeçmişinde esansiyel trombositemi, diabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Hastanın yaklaşık dört yıldır sitoredüktif amaçla hidroksiüre kullandığı, lezyonların aylar önce minör travmalar sonrası başladığı, topikal tedavilere yanıt vermediği ve dermatoloji tarafından yapılan biyopsinin pyoderma gangrenozumu destekleyebileceği şeklinde raporlandığı öğrenildi. Uzun süreli hidroksiüre kullanımı, lezyonların çoklu ve atipik lokalizasyonu ile klinik seyir birlikte değerlendirilerek hastaya hidroksiüre toksisitesi tanısı kondu. Hidroksiüre kesilerek anagrelid tedavisine geçildi. İlacın kesilmesini izleyen on ikinci günde lezyonlarda belirgin epitelizasyon ve dramatik klinik iyileşme gözlendi.

Sonuç: Literatürde hidroksiüre kaynaklı ülserlerin çoğunlukla malleolar bölgede yoğunlaştığı belirtilse de olgumuzda saptadığımız gibi peroneal veya pretibial alanlarda da atipik yerleşimler görülebilmektedir. Bu olgu, dirençli alt ekstremite ülserlerinde ayrıntılı ilaç öyküsü ve tam vücut muayenesinin önemini göstermektedir. Bütüncül aile hekimliği yaklaşımı sayesinde gereksiz immünsüpresif tedavilerden kaçınılmış, doğru etiyolojik değerlendirme ile hasta güvenliği ve akılcı kaynak kullanımı desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, alt ekstremite ülseri, bütüncül yaklaşım, hidroksiüre toksisitesi, pyoderma gangrenozum.

AN OVERLOOKED ETIOLOGY IN RESISTANT LOWER EXTREMITY ULCERS: HYDROXYUREA TOXICITY MIMICKING PYODERMA GANGRENOSUM

Harun Umut TURKOGLU[1], Fadime Beyza GENÇAY[2], Mehmet ÖZCAN[3], Vildan MEVSİM[4]

[1]Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Izmir, Turkey.
E-mail:harunumut.turkoglu@deu.edu.tr
[2]Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Izmir, Turkey.
E-mail:fadimebeyza.gencay@deu.edu.tr
[3]Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Izmir, Turkey.
E-mail: bmehmetozcan@gmail.com
[4]Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Izmir, Turkey.
E-mail:vildan.mevsim@deu.edu.tr

Presentation Type: Case Report

Objective: The etiology of lower extremity ulcers seen in older age is mostly due to venous insufficiency, arterial pathologies, and diabetic complications. However, iatrogenic causes should also be considered in the differential diagnosis of cases that do not respond to standard wound care, have atypical locations, and show unusual courses. Hydroxyurea, commonly used in the treatment of myeloproliferative disorders, can rarely cause severe cutaneous ulceration. This case aims to present the recognition and management of hydroxyurea toxicity mimicking pyoderma gangrenosum through a comprehensive evaluation in family practice.

Methodology: A 69-year-old female patient presented to our outpatient clinic without complaints of an active wound. Within the framework of a holistic family medicine approach, a detailed anamnesis, proactive full-body physical examination, past medical records, medication history, and dermatology consultation results were evaluated retrospectively in a multidisciplinary manner.

Results: Full-body examination revealed crusted erosive areas on the posterior aspects of both ankles, as well as erythematous ulcerative lesions on the superior-lateral aspect of the left ankle and the lateral aspect of the left pretibial region. Her medical history included essential thrombocythemia, diabetes mellitus, and hypertension. It was learned that she had been using hydroxyurea for cytoreductive purposes for approximately four years, that the lesions had started months ago after minor traumas, that they did not respond to topical treatments, and that a previous dermatology biopsy suggested pyoderma gangrenosum. Considering the long-term hydroxyurea use, the multiple and atypical localization of the lesions, and the clinical course, hydroxyurea toxicity was diagnosed. Hydroxyurea was discontinued, and anagrelide was initiated. On the twelfth day following discontinuation of the drug, marked epithelialization and dramatic clinical improvement of the lesions were observed.

Conclusion: Although the literature indicates that hydroxyurea-induced ulcers are predominantly concentrated in the malleolar region, atypical locations such as the peroneal or pretibial areas may also be observed, as noted in our case. This case highlights the importance of a detailed medication history and a thorough physical examination in patients with refractory lower extremity ulcers. Thanks to a comprehensive family medicine approach, unnecessary immunosuppressive treatments were avoided, and patient safety and rational resource utilization were supported through accurate etiological assessment.

Keywords: Family medicine, Holistic approach, Hydroxyurea toxicity, Lower extremity ulcer, Pyoderma gangrenosum.