



OLGU SUNUMU

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D.

♀ 50 Y



Sol yanakta ve parotis bölgesinde ağrı ve şişlik şikayeti ve fasiyal paralizi
Yapılan inspeksiyon muayenesinde sol tarafta ağız köşesinde sarkma izlenmiştir.



Sistemik Hastalık
Diabet
Hipertansiyon



Sigara
Kilo kaybı

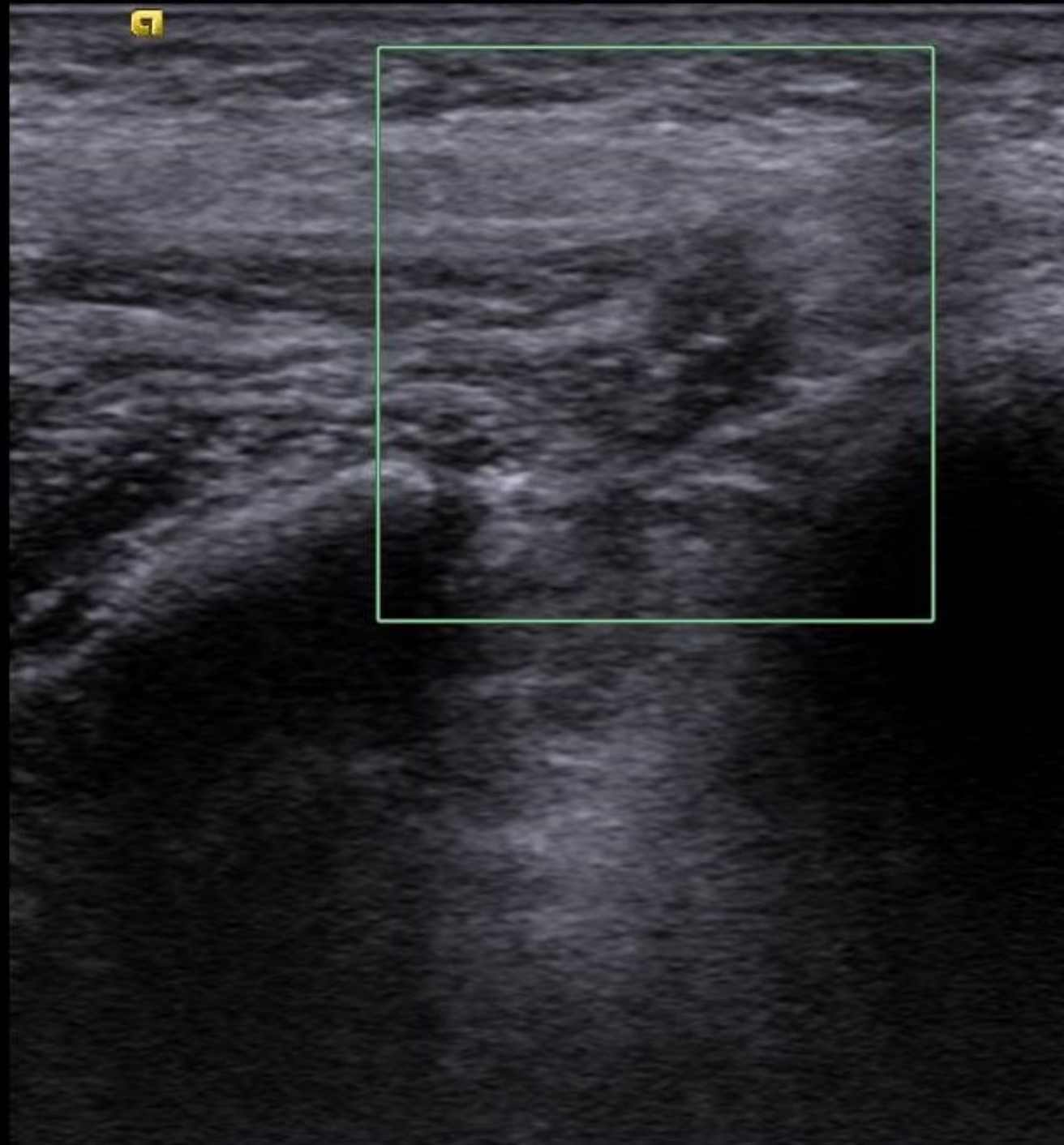


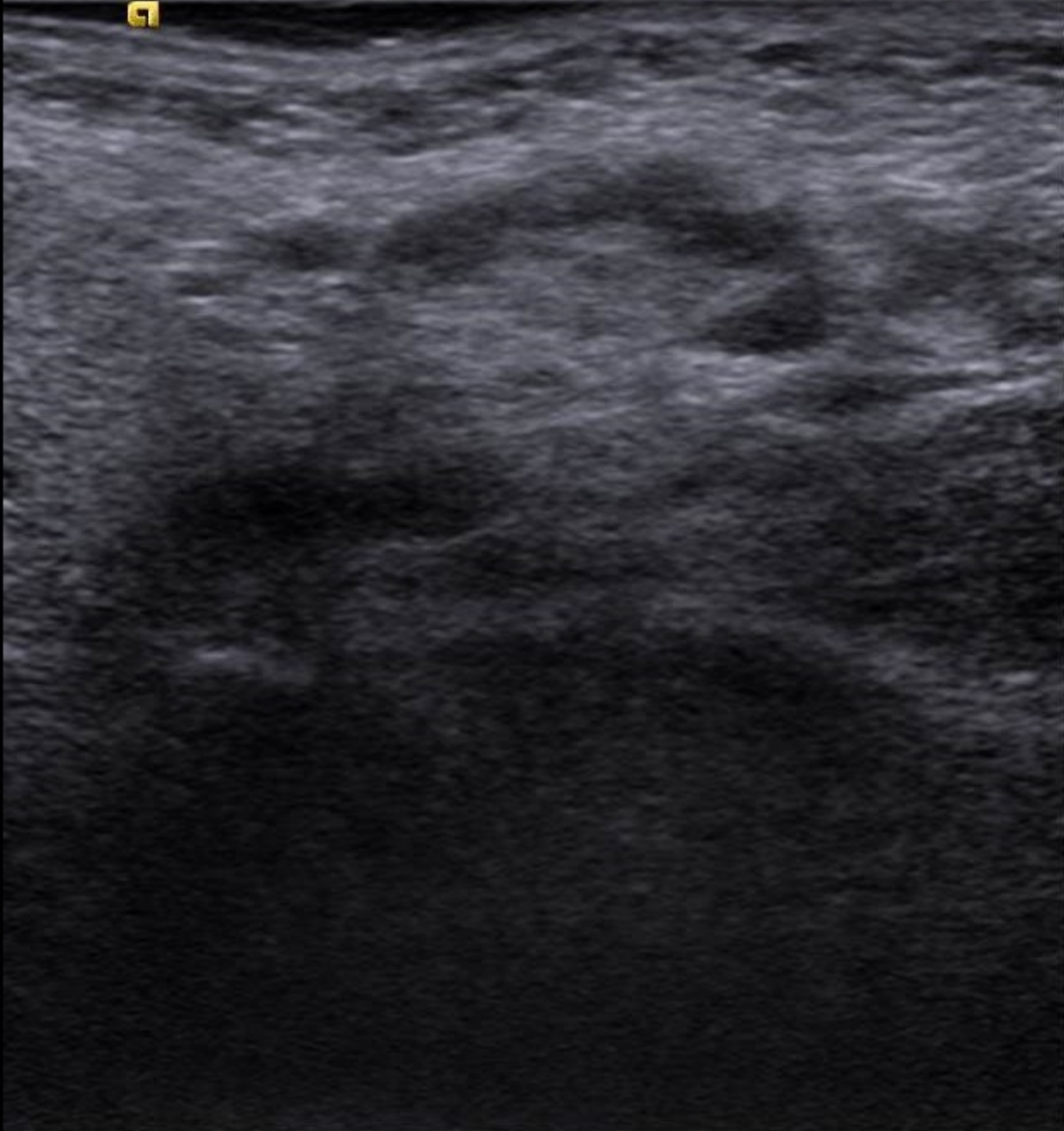


Sol yanak mukozasında ağrılı, eritematöz ve hiperkeratotik alanlar içeren, parmak basıncıyla dokudan ayrılmayan yaygın lezyon izlenmiştir.

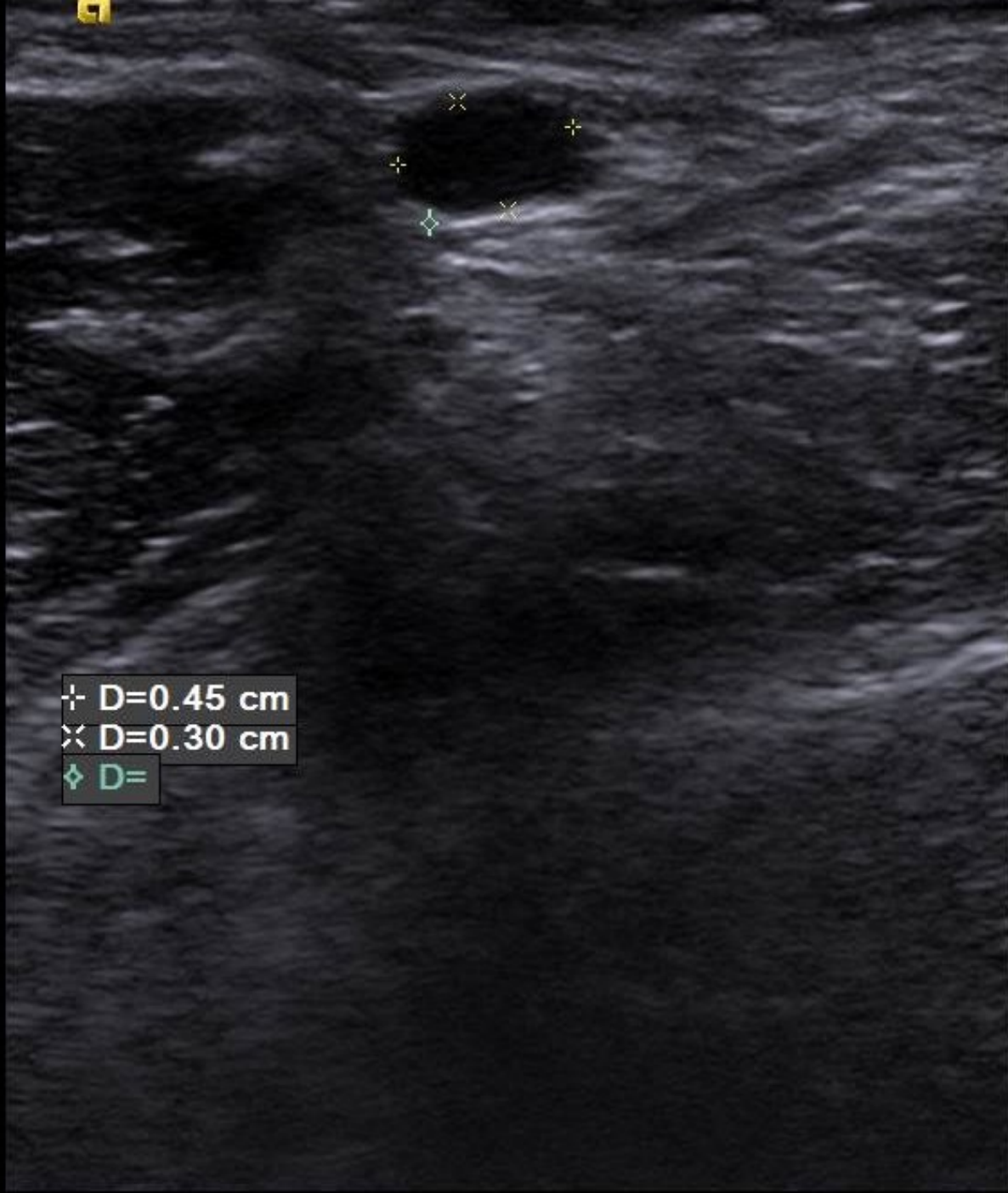


Hastadan alınan panoramik radyografında sol üst 6 numara periapikal lezyon ve radyopak izlenen köprü restorasyonları hariciden ilgili bölgede herhangi bir anomali izlenmedi

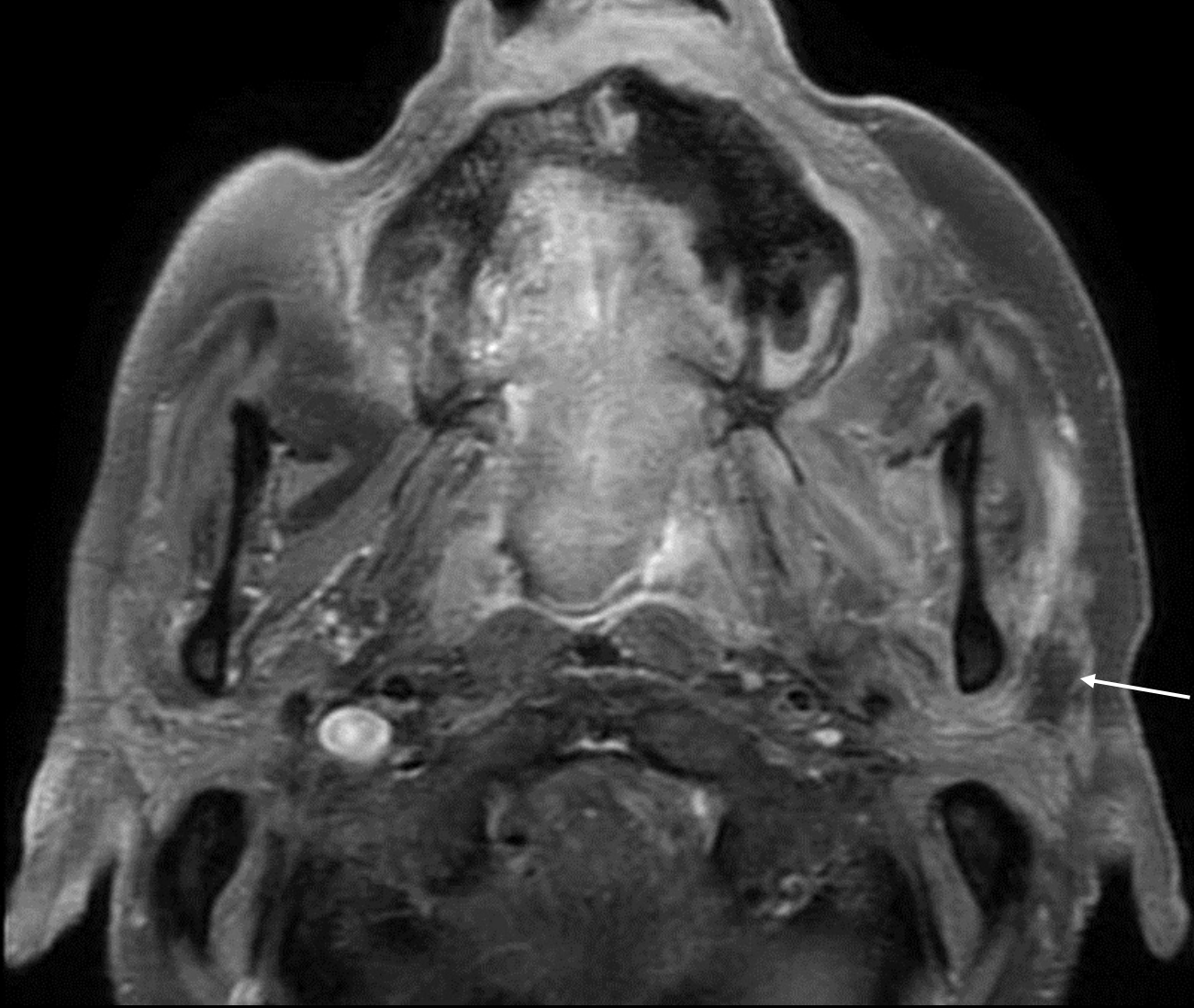




Boynun her iki tarafında yankata ve parotis komşuluğunda en büyüğü 2 cm çapında multipl reaktif lenf nodları saptandı.



+ D=0.45 cm
x D=0.30 cm
◇ D=

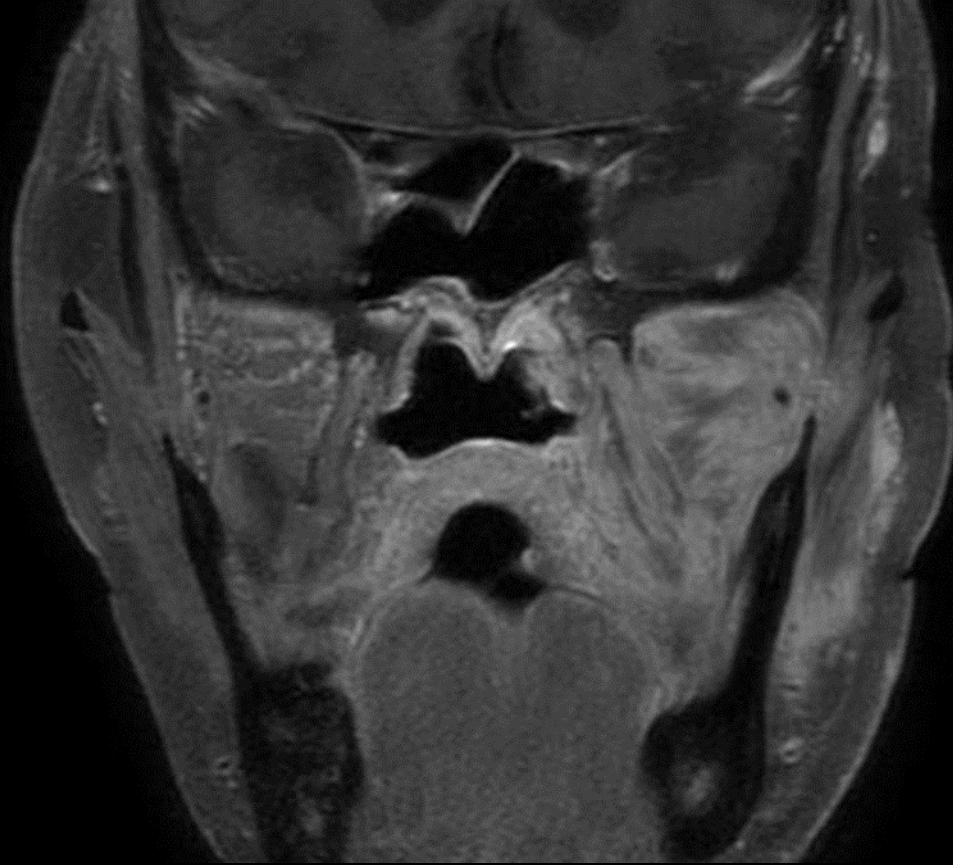


Fizik muayenede sol parotis bezinde basınca duyarlı palpe edilen ufak bir kitle şüphesi

Nörolojik muayenesinde sağ periferik fasiyal parezi dışında diğer kranial sinir muayeneleri normaldi.

(MRG) tetkikinde sağ tarafta kistik lezyonlar saptandı

T1 fat sat



Kontrast enjeksiyonu sonrası heterojen kontrast tutulumu izlendi.

Mediasten CT görüntüsü her iki akciğer üst lob apikal segmentlerde ve alt lob posterior segmentlerde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

T1 C+

Heerfordt Sendromlu-Fasial Sarkoidoz-

- Heerfordt sendromu; ateş, parotis bezinde büyüme, anterior üveit ve fasiyal sinir felcinin kombinasyonundan oluşan bir nörosarkoidoz formudur.
- Sarkoidoz, kazeifiye olmayan epitelooid granülomların oluşumu ile karakterize etiyolojisi bilinmeyen çoklu sistem hastalığıdır. En sık etkilenen organlar arasında akciğerler, lenf düğümleri, gözler ve deri bulunur.
- Vakaların yüzde 25'inde görülen deri tutulumu genellikle hastalığın başlangıcında ortaya çıkar ve spesifik veya spesifik olmayan olarak sınıflandırılabilir.

- Spesifik lezyonlar histolojik olarak granülomlar gösterir ve makülopapüller, nodüller, plaklar, subkutan nodüller, skar infiltrasyonu ve lupus pernio içerir. Altta yatan granülomatöz hastalıkla ilgili olmayan spesifik olmayan lezyonlar arasında eritema nodozum, kalsinozis kutis, prurigo, eritema multiforme ve tırnak değişiklikleri yer alır.
- Sarkoidozda deri tutulumuna % 30 (25-37) oranında rastlanılmaktadır ve deri lezyonları çok çeşitlidir.
- Sarkoidozda sinir sistemi tutulumu % 5 oranında bildirilmiştir. Sıklıkla kranial nöropatiye yol açmakta ve kranial sinirden de en sık 7.siniri (tek taraflı fasial paralizi) tutmaktadır.
- Vakamızda görülen fasial sarkoidoz olgusuna ise oldukça ender rastlanılmaktadır. onuç olarak, Heerfordt sendromu nörosarkoidozun nadir bir formu olmakla birlikte fasiyal sinir paralizi ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Referanslar

- 1. English JC 3rd, Callen JP. Sarcoidosis. In : Callen JP et al, eds. *Dermatologic Signs of Internal Disease*. China, Saunders Elsevier, 2009: 287-95.
- 2. Fernandez-Faith E, McDonnell J. Cutaneous sarcoidosis: differential diagnosis. *Clin Dermatol*. 2007;25:276-87.
- 3. English JC, Patel PJ, Greer KE. Sarcoidosis. *J Am Acad Dermatol*. 2001;44:725-43.
- 4. Mangas C, Fernandez-Figueras M, Fite E, et al. Clinical spectrum and histological analysis of 32 cases of specific cutaneous sarcoidosis. *J Cutan Pathol*. 2006;33:772-77.



Prof. Dr. Kaan ORHAN
Dt. Merve ÖNDER