

## Bölüm 22

# GÖĞÜS AĞRISI YAPABİLEN DERMATOLOJİK HASTALIKLAR

Neşe GÖÇER GÜROK<sup>23</sup>

### GİRİŞ

Deri birçok organ ve sistem hastalığından etkilenmekle birlikte, dermatolojik hastalıklar da birçok organ ve sistemi etkiler. Kardiyovasküler sistem hastalıkları deri bulgularıyla prezente olabileceği gibi, bazı deri hastalıkları da kardiyovasküler bulgularla ortaya çıkabilir ya da hastalığın seyrinde eşlik edebilir. Göğüs ağrısı hastaların hastaneye başvuru nedeni olan en önemli semptomlar arasındadır. Birçok dermatolojik hastalıkta göğüs ağrısı görülebilir. Bu bölümde göğüs ağrısına yaklaşımda dikkat edilmesi gereken dermatolojik hastalıklar değerlendirilecektir. İlk bölümde göğüs ağrısı yapabilen ve daha sık görülen hastalıklar, ikinci bölümde daha seyrek görülen ve kardiyovasküler tutulum yapan hastalıklar ve üçüncü bölümde ağrılı deri tümörlerinden bahsedilecektir.

### Herpes Zoster

Zona olarak da bilinen herpes zoster, çocukluk çağında geçirilen primer varisella zoster virüsü (VZV) enfeksiyonunun (suçiçeği), herhangi bir zamanda reaktivasyonu sonucu gelişen klinik tablodur (1). Enfeksiyon sonrası dorsal kök ganglionunda latent olarak kalan virüsün yeniden aktive olmasıyla tutulan sinire ait dermatomda semptom verir. En sık tutulan alan torasik bölgedir. Hastaların bir kısmında yoğun bir ağrıya başlar genellikle yanma, batma, karıncalanma, kaşıntı, hassasiyet ve hiperestezi de görülebilir (2).

Herpes zosterin yaşam boyu insidansının genel popülasyonda yaklaşık% 20 ila% 30 olduğu tahmin edilmektedir ve virüse karşı hücresel bağışıklığın yaşla birlikte azalmasına bağlı olarak yaşlı hastalarda yaş arttıkça insidans ciddi anlamda artış göstermektedir (3).

Eskiden beri bu ağırlı tümörleri hatırlamak için kısaltma kullanılıyordu. En güncel kısaltma bir grup dermatoloğun klinik deneyimleri ve literatür taraması sonucu 2019 da önerdikleri, tümörlerin baş harfinden oluşan “CALM HOG FLED PEN AND GETS BACK” kısaltmasıdır. Kondrodermatitis nodularis heli-sis kartilaj, dermatofibrom, fibromiksoma, keloid, skar (hipertrofik) fibröz doku, glomus tümör, leiomyoma, leiomyosarkom kas dokusu, granüler hücreli tümör, nörolemmoma, nöroma nöral, anjioendotelyomatozis, anjioma, blue rubber bleb nevus, trombüs vasküler, endometriozis, metastaz (kutanöz) infiltrasyon, ektrin anjiomatöz hamartom ektrin spiradenom, hidradenom ektrin bez, osteoma kutis, kalsinozis kutis depolama, anjiolipom, Dercum hastalığı, pizojenik pedal papül adipoz doku kökenlidir (53). Bu tümörlere ek olarak piyoderma gangrenozum, deri maligniteleri, erizipel ve selülit gibi akut bakteriyel enfeksiyonlar da bölgesel ağrı yapabilir (54). Derinin ağırlı tümörleri vücudun çeşitli bölgelerinde yerleşip, yerleştikleri bölgede deri bulguları ile birlikte ağrı yaptığından göğüs ağrısına yaklaşımda unutulmamalıdır (53,54).

Sonuç olarak; kardiyak tutulum yapabilen dermatolojik hastalıkların hangilerinin, göğüs ağrısına yol açıp açmadığı literatürde tam olarak netliğe kavuşmamıştır. Bu nedenle kardiyak tutulum yapabilen dermatolojik hastalıkların tümünün bu açıdan dikkate alınması önem arz edebilir. Dermatolojik hastalıklar kardiyak tutulum yaparak göğüs ağrısına neden olabildiği gibi göğüs bölgesinde bölgesel tutulum yaparak da göğüs ağrısına yol açabilir. Bu nedenle göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda dermatolojik hastalıkların da göz önünde bulundurulması fayda sağlayacaktır.

## **KAYNAKLAR**

1. Türk M, Ceylan GG, Sezen CB. Toraks taravmasına sekonder herpes zoster olgusu. Respir Case Rep 2016;5(2):125-127. DOI: 10.5505/respircase.2016.22590.
2. Öztürkcan S. (2008). Derinin Viral Hastalıkları. Tüzün Y, Güner MA, Serdaroğlu S ve ark. (Ed.), Dermatoloji içinde (s. 554-650). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
3. Schmader K. Herpes Zoster. Clin Geriatr Med. 2016;32(3):539-553. doi: 10.1016/j.cger.2016.02.011.
4. Oza VS & Mathes EFD. (2019). Viral Diseases. Kang S, Amagai M, Bruckner AL et al. (Eds.), Fitzpatrick's Dermatology (9<sup>th</sup> ed., pp. 2899-3135). New York: McGraw-Hill Education.
5. Lai YC, Yew YW. Risk of herpes zoster and family history: a meta-analysis of case-control studies. Indian J Dermatol. 2016;61(2):157-162.
6. Joon Lee T, Hayes S, Cummings DM, et al. Herpes zoster knowledge, prevalence, and vaccination rate by race. J Am Board Fam Med. 2013;26(1):45-51.
7. Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. Am Fam Physician. 2017;96(10):656-663.
8. Levin MJ, Weinberg A, Schmid DS. Herpes simplex virus and varicella-zoster virus. In: Hayden

- RT, Wolk DM, Carroll KC, et al, eds. Diagnostic Microbiology of the Immunocompromised Host. 2nd ed. Washington, DC: American Society for Microbiology; 2016:135-156.
9. Erskine N, Tran H, Levin L, et al. A systematic review and meta-analysis on herpes zoster and the risk of cardiac and cerebrovascular events. *PLoS One*. 2017;12(7):e0181565. doi: 10.1371/journal.pone.0181565.
  10. Wu PY, Lin CL, Sung FC, et al. Increased risk of cardiovascular events in patients with herpes zoster: a population-based study. *J Med Virol*. 2014 ;86(5):772-7. doi: 10.1002/jmv.23892.
  11. Sontheimer, C.J, Costner, M.I, & Sontheimer, R.D. (2019). Autoimmune Connective Tissue and Rheumatologic Disorders. Kang S, Amagai M, Bruckner AL et al. (Eds.), *Fitzpatrick's Dermatology* (9th ed., pp. 1037-1186). New York: McGraw-Hill Education.
  12. Ülter N. (2008). *Bağ Dokusu Hastalıkları*. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S ve ark. (Ed.), *Dermatoloji içinde* (s. 1021-1092). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
  13. Lee LA & Werth VP. (2012). *Lupus Erythematosus*. Bologna JL, Jorizzo JL & Schaffer JV. (Eds.), *Dermatology* (3th ed., pp. 615-631). New York: Elsevier.
  14. Modi M, Ishimori ML, Sandhu VK, et al. Chest pain in lupus patients: the emergency department experience. *Clin Rheumatol*. 2015;34(11):1969-1973. doi: 10.1007/s10067-015-2948-4.
  15. Sosenko T, Pasula S, Brahmamdam R, et al. When Chest Pain Reveals More: A Case of Hydrochlorothiazide-Induced Systemic Lupus Erythematosus. *Am J Case Rep*. 2019; 7(20):26-30. doi: 10.12659/AJCR.911380
  16. Ho TH1 Tsai YT. Cardiac tamponade in undiagnosed systemic lupus erythematosus. *Med J Aust*. 2016; 1;205(3):109.
  17. Mangus CW1, Fatusin O, Ngo TL. Acute-Onset Chest Pain in a 17-Year-Old Female Adolescent With Systemic Lupus Erythematosus. *Pediatr Emerg Care*. 2017;33(5):346-349. doi: 10.1097/PEC.0000000000001122.
  18. Danieli MG, Gelardi C, Guerra F, et al.. Cardiac involvement in polymyositis and dermatomyositis. *Autoimmun Rev*. 2016;15(5):462-465. doi: 10.1016/j.autrev.2016.01.015.
  19. Zhong Y, Bai W, Xie Q, et al. Cardiac function in patients with polymyositis or dermatomyositis: a three-dimensional speckle-tracking echocardiography study. *Int J Cardiovasc Imaging*. 2018;34(5):683-693. doi: 10.1007/s10554-017-1278-9.
  20. Nagamori T, Yoshida Y, Takahashi H, et al. A Marked Response to Immunosuppressive Intervention for Abruptly Occurring Cardiac Complications in a Case of Juvenile Systemic Sclerosis Overlapped with Dermatomyositis. *Case Rep Pediatr*. 2017;1479012. doi: 10.1155/2017/1479012.
  21. Sanchez M, Haimovic A, Prystowsky S. Sarcoidosis. *Dermatol Clin*. 2015;33(3):389-416. doi: 10.1016/j.det.2015.03.006.
  22. Llanos O, Hamzeh N. Sarcoidosis. *Med Clin North Am*. 2019;103(3):527-534. doi: 10.1016/j.mcna.2018.12.011.
  23. Lynch JP, Hwang J, Bradfield J, et al. Cardiac involvement in sarcoidosis: evolving concepts in diagnosis and treatment. *Semin Respir Crit Care Med*. 2014;35(3):372-390. doi: 10.1055/s-0034-1376889.
  24. Birnie DH, Nery PB, Ha AC, et al. Cardiac Sarcoidosis. *J Am Coll Cardiol*. 2016;68(4):411-421. doi: 10.1016/j.jacc.2016.03.605.
  25. Tas F, Mudun A, Kirma C. Cardiac involvement in melanoma: a case report and review of the literature. *J Cancer Res Ther*. 2010;6(3):359-361. doi: 10.4103/0973-1482.73371.
  26. Velho TR, Junqueira N, Sena A, et al. Occult Metastatic Melanoma Presenting as an Acute Coronary Syndrome. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2017;32(3):225-227. doi: 10.21470/1678-9741-2017-0044.
  27. Allen BC, Mohammed TL, Tan CD, et al. Metastatic melanoma to the heart. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2012;41(5):159-164. doi: 10.1067/j.cpradiol.2011.09.001.
  28. Zitzelsberger T, Eigentler TK, Krumm P, et al. Imaging characteristics of cardiac metastases in

- patients with malignant melanoma. *Cancer Imaging*. 2017;17(1):19. doi: 10.1186/s40644-017-0122-8.
29. Hermans M, Lennep JRV, van Daele P, et al. Mast Cells in Cardiovascular Disease: From Bench to Bedside. *Int J Mol Sci*. 2019;10:20(14). pii: E3395. doi: 10.3390/ijms20143395.
  30. Paratz ED, Khav N, Burns AT. Systemic Mastocytosis, Kounis Syndrome and Coronary Intervention: Case Report and Systematic Review. *Heart Lung Circ*. 2017;26(8):772-778. doi: 10.1016/j.hlc.2016.12.009.
  31. Sukrithan VK, Salamon JN, Berulava G, et al. Systemic mastocytosis presenting as cardiac tamponade with CD25(+) pericardial mast cells. *Clin Case Rep*. 2016;8:4(3):279-281. doi: 10.1002/ccr3.505.
  32. Lababidi MH, Alhawasli H, Iroegbu N. Kaposi sarcoma can also involve the heart. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2015;5(6):29054. doi: 10.3402/jchimp.v5.29054.
  33. Makharoblidze E, Goishvili N, Mchedlishvili M, et al. Primary Kaposi's sarcoma of the heart in non-immunodeficient patient: case report and literature review. *Diagn Pathol*. 2015;10:111. doi: 10.1186/s13000-015-0354-5.
  34. Greb JE, Goldminz AM, Elder J, et al. Psoriasis. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;24(2):16082. doi: 10.1038/nrdp.2016.82.
  35. Takeshita J, Grewal S, Langan SM, et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76(3):377-390. doi: 10.1016/j.jaad.2016.07.064.
  36. Scherrer MAR, Rocha VB, Garcia LC. Behçet's disease: review with emphasis on dermatological aspects. *An Bras Dermatol*. 2017;92(4):452-464. doi: 10.1590/abd1806-4841.20177359.
  37. Demirelli S, Degirmenci H, Inci S, et al. Cardiac manifestations in Behçet's disease. *Intractable Rare Dis Res*. 2015;4(2):70-75. doi: 10.5582/irdr.2015.01007.
  38. Farouk H, Zayed HS, El-Chilali K. Cardiac findings in patients with Behçet's disease: Facts and controversies. *Anatol J Cardiol*. 2016;16(7):529-533. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2016.7029.
  39. Misra DP, Shenoy SN. Cardiac involvement in primary systemic vasculitis and potential drug therapies to reduce cardiovascular risk. *Rheumatol Int*. 2017;37(1):151-167. doi: 10.1007/s00296-016-3435-1.
  40. Alberti-Violetti S, Berti E, Marzano AV. Cutaneous and systemic vasculitides in dermatology: a histological perspective. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018;153(2):185-193. doi: 10.23736/S0392-0488.18.05886-8.
  41. Bechman K, Gopalan D, Nihoyannopoulos P, et al. A cohort study reveals myocarditis to be a rare and life-threatening presentation of large vessel vasculitis. *Semin Arthritis Rheum*. 2017;47(2):241-246. doi: 10.1016/j.semarthrit.2017.03.023.
  42. Forrester AK & Micheletti RG. (2019). *Skin Manifestations of Internal Organ Disorders*. Kang S, Amagai M, Bruckner AL et al. (Eds.), *Fitzpatrick's Dermatology* (9th ed., pp. 2425-2442). New York: McGraw-Hill Education.
  43. Intarasupht J, Kanchanomai A, Leelasattakul W, et al. Prevalence, risk factors, and mortality outcome in the drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms patients with cardiac involvement. *Int J Dermatol*. 2018;57(10):1187-1191. doi: 10.1111/ijd.14174.
  44. Chomel B. Lyme disease. *Rev Sci Tech*. 2015;34(2):569-76.
  45. Kostić T, Momčilović S, Perišić ZD, et al. Manifestations of Lyme carditis. *Int J Cardiol*. 2017;1(232):24-32. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.12.169.
  46. . Byard RW. Syphilis-Cardiovascular Manifestations of the Great Imitator. *J Forensic Sci*. 2018;63(4):1312-1315. doi: 10.1111/1556-4029.13709.
  47. Hook EW. Syphilis. *Lancet*. 2017;15:389(10078):1550-1557. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32411-4.
  48. Schwarzenberger K & Callen JP. (2012). *Dermatologic Manifestations in Patients with Systemic Disease*. Bologna JL, Jorizzo JL & Schaffer JV. (Eds.), *Dermatology* (3th ed., pp. 761-821). New York: Elsevier.

49. Bardawil T, Khalil S, Bergqvist C, et al. Genetics of inherited cardiocutaneous syndromes: a review. *Open Heart*. 2016;22;3(2):e000442.
50. Lefrançois F, Avenel-Audran M, Rouleau F et al. Chest pain, fever and vesicular rash presenting as symptoms of Sweet syndrome. *Eur J Dermatol*. 2012 Sep-Oct;22(5):682-3. doi: 10.1684/ejd.2012.1796.
51. Suganthan N, Ratnasamy V. Mondor's disease - a rare cause of chest pain: a case report. *J Med Case Rep*. 2018 Jan 9;12(1):4. doi: 10.1186/s13256-017-1530-x.
52. Nishimura T, Kikuta S, Ishihara S et al. Heart failure complicating with SAPHO syndrome. *BMJ Case Rep*. 2017 Feb 23;2017. pii: bcr2016218605. doi: 10.1136/bcr-2016-218605.
53. Cohen PR, Erickson CP, Calame A. Painful tumors of the skin: "CALM HOG FLED PEN AND GETS BACK". *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019;13(12):123-132. doi: 10.2147/CCID.S193359.
54. Muir J, Yelland M. Skin and breast disease in the differential diagnosis of chest pain. *Med Clin North Am*. 2010 Mar;94(2):319-25. doi: 10.1016/j.mcna.2010.01.006.