



Aellas™ Skin Renaval Platform Kimyasal peelingte yeni bir devir

- Uygulamaya hazır ürünler
- Tedavi sırasında kolay uygulama
- Çeşitli tedavi alanları ve estetik amaçlar için ürün kombinasyonları
- Kısa tedavi süresi
- Uzun raf ömrü sağlayan kimyasal stabilite



Estetik Tedavide Tiksotropik Özellik ve Nanoteknoloji ile Yeni Teknoloji
Tedavi Olanakları

www.aesta-md.com Tel:0216 326 53 65



Dermatolojide “psödo” Durumlar

Prof Dr Ümit TÜRSEN¹, Uzm Dr Belma TÜRSEN²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
²Mersin Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi hastalıkları Kliniği, Mersin

ÖZET

Dermatolojide “psödo” Durumlar

Dermatolojide çok sayıda adlandırma ve terminoloji bulunmaktadır. Gerçek ve gerçek olmayan isimler asistanlar ve pratisyen hekimlerde kafa karışıklığına yol açmaktadır. Psödo’ nun kelime anlamı gerçek olmayan, yanlış veya aldatıcı olarak kullanılıp, dermatolojide bu durumların bilinmesi gerçek durum, gerçek hastalık ve gerçek belirtilerin ayırımına olanak sağlamaktadır. Biz burada dermatolojide yer alan psödo durumlar ve ilişkili gerçek durumların bir listesini göstermeye çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, psödo durumlar

ABSTRACT

“Pseudo” Conditions in Dermatology

There are a lot of names and terminologies in dermatology. The real and unreal names lead to lot of confusion to the residents and practitioners of dermatology. The word ‘pseudo’ means ‘unreal’, ‘false’ or ‘fake’, and it has deep roots in dermatology providing Herculean task to differentiate and understand the real conditions/diseases/signs in dermatology. We have shown an attempt to list and described the pseudo and associated real conditions in dermatology.

Key Words: Dermatology, pseudo conditions

Giriş

Gerçek dermatolojik durumlar hakkında çalışmak ve öğrenmek için, hastaları tedavi etmeden önce gerçek olmayan veya psödo durumları da bilmek gerekmektedir (1). Psödo durumlar orijinal hastalıktan etyoloji, tedavi ve prognoz açısından farklıdır. Psödo durumlar aynı bölgede benzer bir klinikte meydana gelir, ancak orijinal durumdan farklı olarak değişik bir ajan yol açmaktadır. Dermatolojide iyi bilinen psödo durumlar psödo-skleroderma, psödo-lenfoma, psödo-bubo, psödo-Kaposi sarkomu, psödo-ainhum ve psödo-Köbner fenomeni sayılabilir (2). Psödo durumları dermatolojide majör hastalık gruplarına göre aşağıdaki şekilde sınıflandırabiliriz.

İnfeksiyon ve İnfestasyonlar

Follikülitis barba ve psödo-follikülitis barba: Follikülitis barba, bakteriyel veya fungal sakal bölgesindeki kıl follikülü enfeksiyonudur. Bakteriyel follikülite *Staphylococcus aureus* yol açabilirken, enfeksiyon yüzeysel veya derin oluşabilir. Fungal follikülit ise jeofilik funguslar tarafından oluşturulup, sakal bölgesinde inflamatuvar tip püstüllerle karakterizedir. Psödo-follikülit ise “pili inkarnati” olarak ta bilinmekle birlikte, infektif bir durum değildir ve keskin kesilmiş kıl ucunun deriye tekrar saplanması sonucu oluşmaktadır. Genellikle sakal bölgesinde meydana gelip, siyah ırk ve Hintlilerde sık gözlenmektedir. Açıktaki nazal kılların kesilmesi ise psödo-follikülit vibrissa tablosuna yol açabilir. Bu tabloda ağırlı, eritematöz ve hassas papüller anterior naris içindeki kılların kesilmesinden sonra tekrar batması nedeniyle belirtileri geriler. Nazal kılların çok dipten kesilmesi bu duruma yol açabilmektedir (3).

Skabiyez ve psödo-skabiyez: Skabiyez insan paraziti *Sarcoptes scabiei* var. hominisin neden olduğu, klasik olarak parmak aralarında tünellere yol açıp, aksilla, meme, karın kenarları ve genital bölgeyi de tutabilen bir tablodur. Şiddetli kaşıntı ve gece kaşıntının artması tipik belirtileridir. Skabiyez genellikle tüm aileyi etkileyip, kamplar ve yurtlarda sık gözlenir. Tüneller skabiyez için patognomonik olup, diğer lezyonları papüller, ekzoriyasyonlar ve papüloveziküllerdir. Psödo-skabiyez hayvan parazitlerinin yol açtığı sıklıkla köpeklerden bulaşan bir durumdur. Klinik özellikleri oldukça farklı olup, hayvan temasının olduğu yerlerde kaşıntılı lezyonlar gözlenir ve buna karşın parmak araları, genital bölgeler korunup, lezyonlar daha inflamatuvardır. Tüneller saptanmaz ve kendi kendini sınırlayan bir tablodur (4).

Şankr redüks ve psödo-şankr redüks: Şankr redüks primer şankrın hastalığın ilk 2 yılı içinde tekrar etmesidir ve sifilizin tekrarlayan evresi olarak gözlenir. Psödo-şankr redüks ise orijinal şankr bölgesinde soliter gom lezyonunun gözlenmesidir (5).

Bubo ve psödo-bubo: Bubo veya inguinal sendrom klasik olarak şankroid veya lenfo granuloma venereum enfeksiyonlarında inguinal lenf düğümlerinde inflamatuvar şişlik olarak tanımlanmaktadır. Bubo şankroid veya lenfogranuloma venereumde gözlenen inflamatuvar ve multiloküler periaadenite göre daha inflamatuvar ve uniloküler olarak ortaya çıkar. Lenf düğümlerinin birleşmesi lenfogranuloma venereum enfeksiyonlarında daha sık gözlenir. Psödo-bubo donovanosis veya granuloma inguinalede gözlenen bir durum olup, kalimatobakteriyum granülatosis neden olmaktadır. Lenfatik tutulum donovanosisde gözlenmez. Bakteri bölgesel lenf düğümlerinin üzerindeki deriye ilerleyip deride şişkinliğe yol açan abse oluşumlarına neden olur. Bu kutanöz şişlikler klasik lenfogranuloma venereum-

da gözlenen bubolarla kolaylıkla karıştırılabilir (6).

Oluk belirtisi ve psödo-oluk belirtisi: *Greenblatt*'ın oluk belirtisi lenfograduloma venereumda gözlenmektedir. Hem inguinal hem de femoral lenf düğümlerinin büyümesi ikisinin tutunduğu inguinal ligaman olan Poupert ligamanı merkezi boyunca bir oluk görünümüne yol açar. Psödo-oluk belirtisi klasik olarak donovanosiste gözlenen subkutanöz şişliklere bağlı Poupert ligamanının her 2 tarafında bir oluğa yol açmasıdır. Subkutan şişlikler bakterinin deriye invazyonuyla oluşan multiple abse oluşumlarına bağlıdır. Inguinal veya femoral lenf düğümü tutulumu ise yoktur (7).

Genital elefantiyasis ve psödo-elefantiyasis: Genital elefantiyasis, genital bölgede şekil bozukluğuna yol açan ödem ve geniş şişliklerle karakterize bir durumdur. Bu durum lenfograduloma venereum, filaryasis ve genital tüberküloz enfeksiyonlarında lenfatiklerin tıkanmasına bağlı gözlenir. Genital bölgenin psödo-elefantiyasisi tablosu ise donovanosis olarak bilinen granuloma inguinale enfeksiyonunda, geniş subkutan şişliklerin lenfatikleri bası sonucu tıkanması sonrası gelişmektedir (8).

Miçetoma ve psödo-miçetoma: Miçetoma akıntılı sinüs, nodül ve subkutan şişliklerle karakterize, sıklıkla ekstremiteleri tutan bir tablodur. İki tipi tanımlanmış olup, ömiçetoma gerçek fungus benzeri madurella miçetomatosi ve madurella grisea tarafında oluşturulurken, aktinomiçetoma ise bakteri benzeri aktinomadura madura, nokardiya ve streptomis türleri tarafından oluşturulmaktadır. Psödomiçetoma ise dermatofitlerin yol açtığı, klinik olarak miçetomayı taklit eden bir durumdur (9).

Furonkül ve psödo-furonkül: Furonkül kıl follikülünün perifoliküler *Staphylococcus aureus* enfeksiyonudur. Ağrılı kırmızı nodüller ve pü akmasıyla seyredip, aksiller ve kasık bölgelerinde daha sık gözlenmektedir. Tedavisinde topikal ve sistemik antibiyotik kullanılmaktadır. Psödo-furonkül ise dermal miyazisin yol açtığı bir durumdur. Klinik özelliği furonküle benzer, ancak bu duruma difteröz sinek larvaları yol açar ve tedavisinde larvalar alınmalıdır (10).

Sporotrikosis ve psödo-sporotrikosis: Sporotrikosis *Sporothrix schenckii*'nin yol açtığı subkutanöz fungal enfeksiyon olup, lenfatikler boyunca ülsere nodüllerle karakterizedir. Akciğerleri de etkileyip disemine olabilen sistemik enfeksiyona da yol açabilirken, en sık klinik görünümü lenfokutanöz formudur. Psödo-sporotrikosis ise lenfatikler boyunca ülsere nodüllerle karakterize balık tankı granülomu etkeni mikobakteriyum marinum gibi atipik mikobakteri enfeksiyonlarında gözlenmektedir (11).

Botriyomikozis ve psödo-botriyomikozis: Bakteriyel psödomikozis olarak ta bilinen botriyomikozis *Staphylococcus aureus*un yol açtığı deri ve iç organların granülatöz enfeksiyonudur. *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Proteus türleri*, *Propionibacterium acnes*, *alfa-hemolitik Streptokoklar* ve *Neisseria türleri* de neden olabilmektedir. İlk olarak *Otto Bollinger* tarafında tanımlanmış olup, *botiro* adı üzüm benzeri gra-

nüller olarak kullanılmıştır. Psödo-botriyomikozis ise piyoenik granülatöz gözlenen benzer granülatöz nodüllere verilen isimdir (12).

Lupus vulgaris ve psödo-lupus vulgaris: Lupus vulgaris mikobakteriyum tüberkülozisin yol açtığı en sık gözlenen kutanöz tüberküloz formu olup, atrofi ve skar içeren yumuşak dokulara yayılan eritematöz plaklarla karakterize bir durumdur. Diyaskopide elma jölesi görünümünde uçlara doğru yayılan nodüller gözlenir. Psödo-lupus vulgaris ise blastomiçetik dermatit, sakkromikosis hominis, blastomiçetesi psödo-epitelyoma, Gilchrist hastalığı olarak adlandırılan derin bir fungal enfeksiyon olup, *Blastomices dermatitis* yol açmaktadır. Deri lezyonları disemine tipte lupus vulgarisi taklit eden papül, subkutanöz nodül ve verrüköz plaklar şeklinde olabilir (13).

Psödo-oral kıllı lökoplaki: Oral kıllı lökoplaki dilde EBV ilişkili beyaz plaklarla karakterize bir durumdur. Özellikle HIV enfekte bireylerde gözlenmesine karşın, nadiren özellikle böbrek nakli hastaları başta olmak üzere iyatrojenik immunsuprese hastalarda ortaya çıkabilmektedir. Çok nadiren ise normal immuniteli hastalarda gözlenebilir. Klinik ve histolojik olarak oral kıllı lökoplakiyi taklit eden, ancak EBV tespit edilemeyen olgular ise psödo-oral kıllı lökoplaki olarak tanımlanmaktadır. Bu olgularda bazen lökoödem ve beyaz süngersi nevüs alta yatabilmektedir. Alta yatan immunsupresyonun tespit edilmesi, ışık ve elektron mikroskopik incelemede EBV ve HPV saptanması ile oral kıllı lökoplaki ayrımının, psödo-oral kıllı lökoplaki ile yapılması mümkün olabilmektedir (14).

Kollajen Doku Hastalıkları

Skleroderma ve psödo-skleroderma: Skleroderma otoimmün bir kollajen doku hastalığı olup, parmaklar, yüz, boyun ve gövdede deri kalınlaşması ve sklerodaktili olarak adlandırılan parmak uçlarında incelleme, dijital çukur şekli sikatrisler, kalsinosis kutis, *Raynaud* fenomeni, gastrointestinal sistem gibi iç organ tutulumu, anti-sentromer veya Scl-70 antikorları varlığı ile karakterizedir. Psödo-skleroderma ise deride kalınlaşma ile seyreden skleredema, skleromiksödem, kronik greft versus host hastalığı, porfirya kutanea tarda, bleomisin, pentozosin, karbidopa, bromokriptin gibi ilaç kullanımı, polivinil klorid, silika ve epoksi reçinesi gibi kimyasallara maruziyet sonrası sekonder gelişen durumları kapsamaktadır (15).

Romatoid nodül ve psödo-romatoid nodül: Romatoid nodüller ağrısız, deri renginde subkutanöz nodüller olup, tekrarlayan travmaya maruz kalan parmaklar, topuklar, sırt ve omuzlarda gözlenmektedir. Nodüller genellikle pozitif romatoid faktör varlığı ile seyrederek ve romatoid artritli hastaların %20 kadarında gözlenir. Psödo-romatoid nodül ise subkutanöz granuloma annulare olguları olup, kolaylıkla romatoid nodüllerle karışabilmektedir. Bu nodüller deri renginde olabilir ve saçlı deri, avuç içleri ve kalça bölgesinde gözlenebilir (16).

Dermatomiyoit ve psödo-dermatomiyoit: Dermatomiyo-

zit, proksimal kaslarda inflamasyon, kaslarda güçsüzlük, heliotrop veya leylak renginde göz kapakları, parmak üzerlerinde yerleşmesi sonucu Gottron belirtisine yol açan Gottron papülleriyle karakterize bir otoimmün kollajen vasküler hastalıktır. Psödo-dermatomiyoit ise değişik endikasyonlarda hidroksiüre uzun süre kullananlarda gözlenen heliotrop döküntü, el ve ayak eklemleri üzerinde eritemle karakterize bir durumdur (17,18).

Ekzemalar

Dövme dermatiti ve psödo-dövme dermatiti: Dövme dermatiti allerjik kontakt dermatit veya fotoallerjik dermatit şeklinde kırmızı dövmelerde bulunan merkürük sülfite (sinnabar) bağlı ortaya çıkmaktadır. Siyah, yeşil ve mavi dövmelerdeki pigmentlere bağlı allerjik kontakt dermatit ise nadirdir. Psödo-dövme dermatiti ise bir tip allerjik kontakt dermatit olup cilt boyamada kullanılan kına içindeki parafenilen diamine bağlı olup, dövmeyi taklit edebilmektedir. Bu geleneksel kına boyama işlemi Hindu ve Müslüman toplumlarda gözlenebilmektedir (19).

Kontakt dermatit ve psödo-kontakt dermatit: Kontakt dermatit iritan veya allerjik tipte olabilir. Kontakt dermatit, histopatolojik olarak spongiyoz ve klinik olarak kaşıntı, kızarıklık, vezikül ve krutlanma ile karakterize olup, derinin ekzojen maddelere karşı inflamatuvar yanıtı sonucu ortaya çıkmaktadır. Psödo-kontakt dermatit ise klinik ve histolojik olarak dermatit deri lezyonlarını taklit eden, ancak etyolojik olarak deri lezyonlarının kontakt dermatite bağlı oluşmadığı tablolardır (20).

Deri Tümörleri

Kaposi sarkomu ve psödo-Kaposi sarkomu: Kaposi sarkomu ilk kez *Moritz Kaposi* tarafından 1872 yılında tanımlanan, derinin gerçek pigmente sarkomu olup, tüm Kaposi sarkomu tiplerinde viral kofaktör olarak Human Herpes virus tip 8 suçlanmaktadır. Kaposi sarkomunun klasik, endemik, iyatrojenik ve AIDS-ilişkili olmak üzere 4 tipi tanımlanmaktadır. Psödo-Kaposi sarkomu (Mali' nin akro-anjiyo dermatiti veya Stewart-Bluefarb sendromu) ise kronik staz dermatitinin şiddetli bir belirtisi olup, Kaposi sarkomunu taklit eden tarzda bacakların üzerinde kahverengimsi purpurik makül ve papüllerle karakterizedir. Stewart-Bluefarb sendromu ise akiz veya konjenital arteryovenöz malformasyonlarla ilişkili bir tip akroanjyodermatittir. Akroanjyodermatit olarak adlandırılan bu nadir hastalık kronik şiddetli venöz staz sonucu ortaya çıkan venöz hipertansiyon sonucu oluşmaktadır. Klinik görünümü Kaposi sarkomuna benzediği için tanı güçlüklerine yol açabilmektedir. Tedavisinde baskıbandaj ile birlikte sistemik steroid ve diüretikler faydalı olabilir. Kaposi sarkomundan ayırmada en önemli histopatolojik ipucu lezyonal deride Human Herpes virus tip 8 bulunmamasıdır (21).

Lenfoma ve psödo-lenfoma (Mikosis fungoides ve psödo-mikosis fungoides): Kutanöz lenfoma, T ve B hücre tiplerinde sınıflandırılabilen gerçek heterojen lenfoproliferatif bir hastalık grubudur. Kutanöz T hücreli lenfoma, epidermotropik ve non-epidermotropik fazlara ilerleyerek, mikosis fungoides lezyonları

olan arkiform plaklar, nodüller ve tümörlerle birlikte lenfadenopati tablosuna yol açabilmektedir. Kutanöz B hücreli lenfomalar deride non-Hodgkin lenfoma belirtisinin küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Psödolenfoma ise benign persistan lenfoid proliferasyon olup, klinik olarak lenfomayı taklit eder ve karbamazepin, griseofulvin, atenolol, anjiyotensin konverting enzim inhibitörleri, allopurinol, siklosporin gibi ilaçların kullanımı, böcek ısırıkları, dövme reaksiyonları ve aşılama gibi durumlardan sonra ortaya çıkabilmektedir. Kutanöz T hücreli lenfomalar ve kutanöz T hücreli psödo-lenfomaların ayrımını yapabilmek oldukça güç olabilmektedir. Aberran fenotip ve klonal T hücre reseptör gen rearanjmanı analizleri ile bu ayırım yapılabilmektedir. Klonal TCR gama geni gerçek mikosis fungoidesli hastalarda tespit edilebilirken, psödo-T hücreli lenfomalarda nodüler veya diffüz büyüme paterniyle birlikte reaktif CD8+ T hücreler, B hücreler ve makrofajlar mikst bir şekilde infiltrasyonda saptanmaktadır (22). Mikosis fungoides, kutanöz T hücreli lenfoma olarak ileri yaşlarda gözlenen, klinik olarak multiple arkiform plaklar, nodüller ve tümörlerle karakterize, histopatolojik olarak epidermotropizm ve epidermiste *Pautrier* mikroabseleri, dermiste ise atipik lenfositlerle seyretmektedir. Psödo mikosis fungoides ise karbamazepinle indüklenen, mikosis fungoides taklit eden deri lezyonları ve deri biyopsisinde tipik mikosis fungoides bulguları ile seyreden bir tablodur. İlaç kesilmesinden sonra bu durum tamamen gerileyebilmektedir. Aynı zamanda bir tip psödo-lenfoma tipidir. Psödo mikosis fungoides karbamazepin başta olmak üzere bazı ilaçlarla oluşan, mikosis fungoides benzeri klinik ve histopatolojik bulguları olan bir durum olup, suçlanan ilaç kesilince kendiliğinden gerileyebilmektedir. Bu yüzden mikosis fungoides hastalarının, psödomikozis fungoides yapabilen ilaçlar açısından sorgulanması önerilmektedir (23, 24).

Hutchinson belirtisi ve psödo-Hutchinson belirtisi: Hutchison belirtisi, subungual melanomda gözlenen önemli bir bulgu olup, longitudinal melanonişi şeklinde kahverengi-siyah pigmentasyonun proksimal ve lateral tırnak kıvrımlarına doğru yayılmasıyla karakterizedir. Psödo-Hutchison belirtisi ise non-melanom deri kanserlerinde ve ilaç kullanımına bağlı gözlenen şeffaf tırnak kıvrımları boyunca Hutchison belirtisini taklit eden tırnak yatakları ve matrikste periungual hiperpigmentasyondur (25).

Leser Trelat belirtisi ve psödo-Leser Trelat belirtisi: Leser Trelat belirtisi iki Avrupalı cerrah olan Edmund Leser ve Ulysse Trelat tarafından tanımlanan, sayı ve büyüklük olarak artmış multiple seboreik keratozun ilişkili bir kanserle birlikte görülmesi tablosudur. En sık gözlenen kanserler kolon, mide, meme, akciğer, nazofaringeal kanserler ve akut miyeloid lösemidir. Psödo-Leser Trelat belirtisi ise akut miyeloid lösemi hastalarının sitarabin tedavisinden sonra seboreik keratozlarının boyalarında artış sonucu gözlenen tablodur. Sitarabin önceden var olan seboreik keratozlarda inflamasyona yol açmaktadır ve hatta bu lezyonlar üzerinde veziküller de gelişebilmektedir (26).

Bowen hastalığı ve psödo-Bowen hastalığı: *Bowen* hastalığı, insitu skuamöz hücreli karsinoma olarak bilinen, tedricen

genişleyen, iyi sınırlı kırmızı skuamli asemptomatik plak ve yamalarla karakterize, deride herhangi bir bölgede gözlenebilen neoplastik bir hastalıktır. *Queyrat* eritroplakisi ise prepsiyum üzerinde oluşan, HPV ile ilişkili olma ihtimali olan *Bowen* hasta-lığı tipidir. Psödo-*Bowen* hastalığı ise *Bowen* hastalığına benzer lezyonların Bowenoid papülosiste gözlenmesi tablosudur (28).

Psödo-epitelyomatöz hiperplazi: Psödoepitelyomatöz hiperplazi, fazla hiperkeratoz, akantoz, papillomatöz ile seyreden epitelyal hücrele elemanların dediferansiyasyonu ve dermoepidermal bileşkeye ulaşmadan epitelyumun aşağı doğru ilerlemesiyle karakterizedir. Bu durumun etyolojisinde derinin kimyasallar, travmalar, kronik bakteriyel veya fungal infeksiyonlar ve kronik radyasyon dermatiti altta yatabilmektedir. Şayet bu duruma neden olan travma, ısı, radyasyon gibi irritasyonlar devam ederse dermoepidermal bileşkeye invazyon olup, karsinogenesis sonucu maligniteye yol açabilmektedir (29).

Psödo-inflamatuvar tümör: Psödo-inflamatuvar tümörler iyi tanımlanmamış, orta derecede malign potansiyeli olan vücudun herhangi bir bölgesinde oluşabilen tümörlerdir. İnflamatuvar psödo-tümörlerin kesin bir tedavi yöntemi henüz tam olarak tanımlanamamıştır. Cerrahi eksizyon hala en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Çok sayıda deriden köken alan kutanöz inflamatuvar tümör olgusu literatürde tanımlanmıştır. Büyük bir taklitçi olan bu tümörlerde, histopatolojik olarak akut veya kronik inflamasyon bulgularıyla birlikte lenfosit, plazma hücresi, miyofibroblastik iğsi hücreler ve fibröz reaksiyon belirtisi olan kollajen varlığı gözlenir. Etiyolojisi bilinmeyen bu tümörlerin altında travma, cerrahi inflamasyon, immun-otoimmun durum veya inflamatuvar hücrelerle birlikte düşük dereceli fibrosarkom varlığı yatabilir. Bazı olgularda IgG4 ilişkili sklerozan bir hastalık tespit edilip, yaygın IgG4 (+) plazma hücreleri ve değişik dokularda T hücre infiltrasyonu saptanmıştır. Bazı olgular infeksiyona sekonder oluşabilir. En sık orbita ve akciğer tutulumu yapmasına karşın, deri dahil tüm organları etkileyebilir. Radyologların gereksiz cerrahi müdahaleyi önlemesi açısından farkında olması gereken bir tablodur (30, 31, 32).

Psödo-lipoma: Bukkal yağ dokusu yenidoğanlarda nisbeten geniş ve büyüktür. Ana fonksiyonunun yastıksı özellikleriyle emmeye destek olduğu düşünülmektedir. Bukkal mukoza ve buksinator kasa yapılan bir travma sonucu oluşan yırtık nedeniyle oral kaviteye bukkal yağ dokusunun herniasyonu psödolipoma olarak bilinmektedir. Bazen genç yaşlarda yoğun firçalamaya bağlı da oluşabilmektedir. Düzgün olmayan firçalama sonucu bukkal yağ şiddetli travma ile buksinator ve retromolar alan arası yumuşak dokuya da herniasyon oluşabilmektedir (33).

Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar

Porfirya kutane tarda ve psödo-pofirya kutane tarda: Porfirya kutane tarda, üroporfirinojen dekarboksilaz enzim aktivitesinde azalmaya bağlı güneş gören alanlarda deri fragilitesinde artış, pigmentasyon, hipertrikoz ve büllerle karakterize bir tablodur. Yüzde yanak, şakak ve kaş bölgesinde hipertrikoz ge-

lişip, maymun yüzü benzeri görünümüne yol açmaktadır. Psödo-porfirya kutane tarda, furosemid ve eritropoietin kullanımı sonrası büller ve güneş gören alanlarda deri fragilitesinde artış ile karakterizedir. Serum ve idrarda üroporfirin ile koproporfirin seviyeleri normaldir (34).

Gut ve psödo-gut: Gut, kısmi hipoksantin guanin fosfo ribozil transferaz (HGPR) eksikliği ve artmış fosfo ribozil pirofosfat (PRPP) aktivitesi ile karakterizedir. Tekli eklemlerde urat kristallerinin artmış depolanması sonucu tofusler özellikle ayak başparmağı metatarsofalangeal eklem üzerinde görülmeye başlayıp, daha sonra poliartiküler gözlenmeye başlayabilmektedir. Tofüsler kulaklar, el ve ayak parmakları veya dirsek bursalarında da ortaya çıkabilmektedir. Psödo-gut ise akut gut atağı benzeri klinik özelliklerin, kronik artropatinin ve psödo-tofuslerin gözlendiği bir tablo olup, serum ürik asit seviyeleri normal olarak bulunmaktadır. Kalsiyum pirofosfat depolanmasına bağlı oluşmaktadır (35).

Okronozis ve psödo-okronozis: Okronozis alkaptonüride gözlenen, melanin benzeri kahverengi-siyah pigmentin kollajen doku ve kırıkdağlarda birikmesidir. Sebep homogenetik asit oksidaz eksikliğidir. Pigmentasyon pinna, sklera, göz kapakları, alın ve parmak eklemlerinin ekstensör tendonlarında gözlenmektedir. En erken renk değişikliği pinnada ve sklera orta hat-tında kornea ve iç kantus arasında gözlenip, bu durum Osler belirtisi olarak adlandırılmaktadır. Psödo-okronozis ise benzer şekilde kahverengimsi-siyah pigmentasyonun ekzojen ilaç ve kimyasal madde alımı sonrası alkaptonüriye benzer şekilde gözlenmesidir. Benzer pigmentasyon fazla hidrokronin kremlerin ve gümüş tuzlarının (Argirya) kullanımından sonra da gözlenebilmektedir. Lokalize argirya klinik olarak asemptomatik gri-mavi maküllerle karakterize mavi nevüs benzeri lezyonlarla seyredir. Histopatolojik incelemede özellikle ekrin bezler, damar duvarı ve elastik lifler boyunca gümüş granülleri gözlenmektedir. Altın sarısı şişmiş homojenize kollajen demetler okronozise benzer şekilde gözlenebilmektedir. Bazı olgularda ise elipsoid siyah globüller kollajen dejenerasyon bölgesinde izlenmektedir (36).

Psödo-akromegalik yüz: Fabry hastalığı X'e bağlı geçişli lizozomal depo hastalığı olup, etkilenen heterozigot kadınlarda semptomları ortaya çıkar ve mortalite artışına neden olabilmektedir. Fabry hastalığı genellikle yavaş seyredip, ölüm inme, kalp hastalığı veya böbrek yetmezliği nedeniyle oluşabilir. Tanı sıklıkla sinisi belirtileri yüzünden gecikebilmektedir. Klasik deri belirtileri arasında yer alan anjiyokeratoma korporis diffizum bayan hastalarda nadiren gözlenir. Literatürde psödo-akromegalik yüz görünümü olan ve aile öyküsünde Fabry hastalığı bulunan bir bayan olgu tanımlanmıştır. Alfa-galaktozidaz gen delesyonu saptanan bu olguda, plazma ve lökosit alfa-galaktozidaz seviyeleri düşük bulunmuştur (37).

Otoimmun Büllöz Hastalıklar

Nikolsky belirtisi ve psödo-Nikolsky belirtisi: *Nikolsky* belirtisi normal görünümlü deriye lateral basınç uygulandığında

epidermal ayrışmanın gözlenmesi olup, pemfigus grubu hastalıklarda gözlenmektedir. Primer defekt desmozomal desmogleinlere karşı antikör gelişimi olup, keratinositler arasındaki primer adezyon molekülleri ayrışmaktadır. Psödo-Nikolsky belirtisi ise Stevens Johnson sendromu/toksik epidermal nekrolizde (SJS/TEN) gözlenip, epiderminin lateral basınç ile inflame eritematöz deride ayrılması, buna karşın normal deriye doğru ayrılmamasıdır. Bu durum keratinosit nekrozuna bağlıdır ve desmozomal defekt ise bulunmamaktadır (38).

Keratinizasyon Hastalıkları

Darier belirtisi ve psödo-Darier belirtisi: Darier belirtisi ürtikerya pigmentosalı hastalarda gözlenmektedir. Bu belirtide, ürtikerya pigmentosa makülü nazik bir şekilde ovuşturulup veya sıkıştırılınca mast hücre granüllerinden histamin salınımı nedeniyle makül üzerinde kaşıntı, kızarıklık ve kabarıklık oluşmaktadır. Psödo-Darier belirtisi ise konjenital düz kas hamartomu ve Becker nevüste gözlenmektedir. Lezyon sıkıştırılınca ürtikerya pigmentozadaki gibi lezyonlarda eritem ve kabarıklık gözlenmektedir (39).

Ainhum ve psödo-ainhum: Ainhum, parmak ve ekstremitelerde çevresinde kontraksiyon bantı olup, parmakta otoamputasyona yol açabilen çok sayıda faktöre bağlı oluşabilen iskemik bantlar şeklinde gözlenmektedir. Ainhum Afrika dilinde testerelemek anlamında kullanılmaktadır. Bu tablo siyah Afrikalı hastalarda sık olup, 5. ayak parmağını en sık olarak tutabilmektedir.

Psödo-ainhum ise sekonder olarak lepra, travma, soğuk hasarı, nöropati ve sistemik skleroza bağlı oluşan konstrüksiyon bantlarıdır. Psödo-ainhum palmoplantar keratoderma ile ilişkili olarak gözlenebilmektedir. Psödo-ainhum bazı kategorilere ayrılabilir. Konjenital konstrüksiyon bantları, diğer hastalıklarla akkiz ainhum-benzeri tablolar ve artefaktlara bağlı konstrüksiyonlar olarak 3 ayrı subtipi bulunabilmektedir. Gerçek ainhum ise daktilos spontan primer olarak adlandırılıp, Afrikalı siyah erkeklerde gözlenmektedir ve genellikle ayak parmaklarında ortaya çıkmaktadır. Nijerya'da yapılmış seri bir çalışmada hastaların %2'sinde ainhum gözlendiği bildirilmiştir (40).

Vaskülitler ve Nötrofilik Dermatozlar

Vaskülitler ve psödo-vaskülitler: Vaskülitler küçükten geniş doğru büyüklükteki damarların inflamasyonudur. Klinik olarak palpable purpura, nodüller ile karakterize olup, damar boyunca nekroz ve ağrılı ülserasyonlar da gözlenebilmektedir. Histopatolojik olarak endotelial şişme, fibrinoid nekroz, eritrosit ekstravazasyonu ve tutulan dermal damarlarda nötrofil infiltrasyonu gözlenmektedir. Psödo- vaskülit ise miksuma, kolesterol embolisi, yağ embolisi, aterosklerotik emboli, kokain kullanımı, ergotamin kullanımı, tütün alımı ve kalsiflaksid gözlenen bir tablodur. Klinik olarak bu hastalıklar vaskülitleri taklit edip, histopatolojik olarak ise vaskülit saptanamamaktadır (41).

Behçet hastalığı ve psödo-Behçet hastalığı: Behçet hastalığı

nötrofilik dermatoz olup, rekürren oral aft, sıklıkla erkeklerde skrotum, kadınlarda ise vulvada gözlenen genital ülserler, anterior veya posterior üveit, eritema nodosum ve pozitif paterji testi ile karakterizedir. Sıklıkla 3. dekatta ortaya çıkmaktadır. Psödo-Behçet sendromu ise rekürren oral ülserler ve erozyonlar ile seyreden, eritema multiforme major, müköz membran pemfigoidi ve Wegener granülomatozu gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu durumlar Behçet hastalığı ile karışabilmektedir. Özellikle mukokutanöz belirtilerle karakterize kompleks aftosis tablosunun Behçet hastalığının ayırımı oldukça güç olabilmektedir (42).

Vezikül ve psödo-vezikül: Vezikül, 0.5 cm çaptan daha küçük, şeffaf sıvı içeren keskin sınırlı deriden kabarık yüzeysel lezyonlardır. Klasik olarak herpes grubu hastalıklarda ve akut ekzemada gözlenir. Psödovezikül ise *Sweet* sendromunda gözlenmektedir. *Sweet* sendromunun deri lezyonları dermiste oluşan yoğun ödem ve nötrofilik inflamasyona bağlı vezikül görünümünde ortaya çıkar (43).

Erüptif psödoanjyomatosis: Erüptif psödoanjyomatosis çocuklarda böcek taşıyan viral bir etkeni olduğu düşünülen ve klinik olarak soluk bir halo ile çevrelenen hemanjiyom benzeri erüpsiyonla karakterize bir tablodur. Literatürde bu olgularda histopatolojik olarak kapiller ektaziler etrafında üst dermiste mononükleer hücre infiltrasyonu gösterilmiştir. Deri lezyonları tedavisiz 1-2 hafta içerisinde kendiliğinden gerilemektedir. Yapılan bir çalışmada intravasküler nötrofilik infiltrasyonlarda yapılan polimeraz zincir reaksiyonu incelemesinde EBV DNA'sına rastlanmamıştır. Genellikle yaz aylarında başlaması nedeniyle paraviral bir erüpsiyon olduğu düşünülen rekürren erüptif psödo-anjyomatosis tablosunda topikal pimekrolimus krem tedavisine yanıt alınabilmektedir (44).

Dahili Hastalıklar

Akantosis nigrikans ve psödo-akantosis nigrikans: Akantosis nigrikans, deriye kadifemsi görünüm veren, aksilla, kasık ve boyun bölgesinde hiperpigmentasyon ve hiperkeratozla karakterize bir durumdur. Herediter olabileceği gibi, Cushing sendromu, diyabet, hipotiroidizm, kortikosteroid veya oral kontraseptifler gibi ilaçların kullanımı, özellikle adenokanser gibi altta yatan bir malignite ile ilişkili ortaya çıkabilmektedir. Psödo-akantosis nigrikans ise en sık gözlenen akantosis nigrikans tipi olup obeziteye sekonder olarak gözlenmektedir. Deri değişiklikleri kilo verme ile geriye dönüşmektedir (45).

Psödo-Psödoksantoma elastikum: Psödoksantoma elastikum, elastik dokuların yaygın fragmantasyonu ve ilerleyici mineralizasyonu ile karakterize, özellikle fleksural bölgelerde dermisi tutan, gözde anjiyoid çizgilenmelere yol açan, kardiyovasküler sistem tutulumu ile hipertansiyona ve gastrointestinal sistem tutulumu sonucu intestinal kanamaya yol açabilen bir tablodur. Deri lezyonları fleksural bölgelerde ksantomayı taklit edip, tipik olarak küçük sarımsı papüller lineer veya retiküler paternde boyun, klavikula altı, aksilla, kasık, karın ve uyluk böl-

gesinde gözlenmektedir. Bu bölgeler üzerindeki deri yumuşak ve gevşek olup klasik olarak kaldırım taşı, kaz derisi veya tavuk boynu görünüm olarak adlandırılmaktadır. D-penisilamin gibi ilaçlar elastozu uyarak psödo-psödoksantoma elastikum tablosuna yol açabilmektedir. Aynı zamanda elastosis perforans serpiginoz ile birlikte psödo-psödoksantoma elastikum gelişimi olan Wilson hastalığı nedeniyle D-penisilamin kullanmış bir literatür olgusu mevcuttur. Penisilamin, yaygın bir şekilde kutanöz ve sistemik elastik liflerde hasara yol açabilmektedir. Uzun tedavi dönemleri sonucunda D-penisilamin elastik liflerde morfolojik değişiklikler yapmaya başlar. Bunu D-penisilamin elastin çapraz bağlanmasında görevli enzim olan lizil hidroksilazı inhibe ederek veya kompleksler oluşturup çapraz bağlanmasını önleyerek elastik liflerin normal matürasyonunu bozması ile yapabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte psödo-psödoksantoma elastikumun fatal bir komplikasyonu gelişmemektedir. İlacın kesilmesiyle deri lezyonları gerileyebilmektedir (46).

Psödo hipoparatiroidizm: Psödo hipoparatiroidizm, hipokalsemi, hiperfosfatemi, serumda artmış paratiroid hormon düzeyi ve biyolojik olarak aktif paratiroid hormona karşı duyarlılık ile karakterize bir tablodur. Psödo-hipoparatiroidizm tip 1a, 1b, 1c ve tip 2 olmak üzere etyolojik faktör ve klinik özelliklerine göre 4 tipi tanımlanmıştır. Tip 1a hastalar, Albright herediter osteodistrofisi olarak adlandırılıp kısa boy, yuvarlak yüz, dental hipoplazi, braki metakarpallar (Archibald belirtisi) ve braki metatarsallar ile karakterizedir (47).

Saç ve Tırnak Hastalıkları

Moniletriği ve psödo-moniletriği: Moniletriği tabiri, Latince monile=boyun, triks ise saç anlamında kullanılmakta olan, otozomal dominant geçişli bir durum olup, etkilenen saçlar kısa boncuksu ve kırılmalıdır. Saçta kortikal keratinizasyon defektine bağlı konstrüksiyon ve kırılma oluşur. Psödo-moniletriği ise klinik olarak moniletriği taklit edip, Akdeniz ülkelerinde saç için cımbız ve forseps kullanımına bağlı saç şaftına yapay travmalar sonucu ortaya çıkmaktadır (48).

Alopesi areata ve psödo-alopesi areata: Alopesi areata, genç erişkin ve orta yaşlı insanlarda saçlı deri, sakal ve kaşlarda yama tarzı asemptomatik saç kaybıyla giden T hücre ilişkili otoimmün bir hastalıktır. Prognozu tahmin edilememekle birlikte genellikle tedavilere yanıt alınabilmektedir. Psödo-alopesi areata ise Ortodoks Yahudi İsraili hastalarda metal tokaların hızlı bir şekilde uygulanması sonrası yama tarzı kısmi saç kayıpları oluşması tablosudur (49).

Psödopelad de Brocq: Psödopelad de Brocq, klinik olarak alopesi areatayı taklit eden sikatrisli bir alopesidir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemesine karşın, folliküler liken planus, follikülitis dekalvans, diskoid lupus eritematosus ve morfeaya sekonder olarak oluşabilmektedir. Küçük alopesik yamalar, karakteristik olarak kar üzerinde gözlenen ayak izleri şeklinde gözlenmektedir (50).

Mavi-lunula ve psödo mavi-lunula: Mavi-lunula, azur lunula olarak adlandırılan tırnakların siyanoz, *Wilson* hastalığı, argirya, hidroksiüre veya minosiklin gibi ilaçların kullanımına sekonder gözlenebilmektedir. Psödo mavi-lunula, ise normal çocuklarda doğumda gözlenmekte olup, 2 hafta içinde herhangi bir tedavi verilmeden kendiliğinden gerileyen benign bir tablodur. Mavimsi renk değişikliği proksimal tırnak yatağından, tırnak yatağı orta hattına kadar ilerleyebilir. Deri ve mukozal muayenesinde siyanoz bulgusuna rastlanmaz. Mavi renk değişikliği baskıyla veya parmakları ısıtmakla değişmez (51).

Psoriasis ve Liken Planus

Köbner fenomeni ve psödo-Köbner fenomeni: Köbner fenomeni, minör fiziksel travma çizgileri boyunca özellikle psoriasis ve liken planusta gözlenen benzer özellikte morfolojik olarak benzer deri lezyonları oluşmasıdır. İlk kez 1872 yılında tanımlanmış bir belirtidir. Bu durum hastalığın aktif olduğunu göstermektedir. Her bir on yılda yeni bir hastalıkta tanımlanmaya başlamıştır. Psödo-Köbner fenomeni ise verruka ve molluskum contagiosum gibi viral hastalıklarda travma alanlarında benzer deri lezyonları oluşmasıdır. Bu durum travmayı takiben oluşan viral transmisyon nedeniyle ortaya çıkmaktadır (52).

Akne ve İlişkili Hastalıklar

Akne ve nazal çizgilerin psödo-aknesi: Akne, pilosebace birimin kronik inflamatuvar hastalığıdır. Komedon, eritematöz papül ve püstül oluşumu ile karakterize olup, daha nadiren nodül ve kistler, bazı olgularda ise sikatris oluşumu gözlenebilmektedir. Sıklıkla genç erişkinlerde ve erişkinlerde yüz, gövde üstü, sırt ve üst kolda sık gözlenmektedir. Nazal çizgilerin psödo-aknesi yeni tanımlanan bir antite olup, adolesan öncesi çocuklarda nazal çizgiler boyunca inflame kırmızı papüller gözlenmektedir. Bu lezyonları histopatolojisinde rüptüre inflame milia türevi benzeri keratin granulları gözlenmektedir (53).

Psödo-akne fulminans: İzotretinoin özellikle kistik akne ve akne konglobata olgularında 1 mg/kg/gün dozlarında oldukça faydalı olabilmektedir. Bununla birlikte bazen komplikasyon şeklinde normal akne vulgaris hastaları izotretinoin tedavisi sırasında akne lezyonlarında şiddetlenme gözlenebilmektedir. Bu durum psödo-akne fulminans olarak bilinmektedir (54).

Ter bezi hastalıkları

Kromhidrosis ve psödo-kromhidrosis: Kromhidrosis, apokrin bezlerden renkli sekresyon oluşmasıdır. Genellikle aksilla ve yüzde gözlenmektedir. Aksiller kromhidrosis siyahlarda sıktır ve boyanma sıklıkla sarı olmasına karşın mavi, yeşil veya mavi-siyah renkte de gözlenebilmektedir. Fasiyal kromhidrosis yalnızca beyazlarda gözlenir ve öncesinde sıcaklık veya karınca lanma hissi şeklinde aura fazı bulunmaktadır. Terleme yanaklar ve malar bölge üzerinde gözlenip, sıklıkla mavi veya siyah renk değişimi oluşur. Psödo-kromhidrosis veya yalancı kromhidrosis, normal apokrin veya ektrin terlemenin eksojen boyalar, ilaç-

lar, kimyasallar veya *Corynebacterium* türleri, Piedra ve basillus tarafından yüzeysel pigmentasyonudur (55).

Pigmentasyon Hastalıkları

Albinizm ve psödo-albinizm: Albinizm, deri ve kıl follikülünde ömelaninin sentez eksikliğine bağlı universal konjenital yokluğu sonucu ortaya çıkar. Oküler tipinde sadece göz, okülökutanöz tipinde ise hem deri hem de göz tutulumu oluşur. Primer kusur tirozinaz enzim aktivitesindedir. Psödo-albinizm ise deri ve saçta selenyum eksikliği sonucu tam pigmentasyon kaybı ile karakterize tablodur ve tirozinaz enzim aktivitesinde kusur bulunmamaktadır (56).

İlaçlar

Psödötümör serebri: Psödötümör serebri, yüksek doz izotretinoin veya izotretinoin ile birlikte oral tetrasiklin tedavisi alan akne vulgarisli hastalarda ortaya çıkan bir komplikasyondur. Bu durum sonucu ani yükselen beyin-omurilik sıvısı basıncı papilödemine yol açar ve bunun sonucunda progresif optik atrofi veya körlük oluşabilir (57).

Karışık Psödo-dermatozlar

Talidomid sendromu ve psödo-talidomid sendromu: Talidomid sendromu, gebeliğin ilk 3 ayında talidomid alımına bağlı oluşmaktadır. Bu durum fokomeli, radyal aplazi, anoti, anoftalmi, mikroftalmi, yarık damak veya dudak gibi birçok doğum kusuruna yol açmaktadır. Psödo-talidomid sendromu ise Robert sendromu olarak ta adlandırılan nadir bir genetik hastalık olup, hücre bölünmesinde duraklamaya bağlı kafatası, kol ve bacak kemiklerinde malformasyona yol açmaktadır. Çocuklarda hipomeli, oligodaktili, sindaktili, klinodaktili, mikrognati, yarık damak veya dudak oluşabilir (58).

Halo nevüs ve psödo-halo nevüs: Halo nevüs, Sutton melanositik nevüs veya lökoderma akkizitum sentrifugum olarak ta adlandırılan, benign melanositik nevüs etrafında gözlenen periferik hipopigmentasyon halkasıdır. Psödo-halo nevüs ise, melanositik nevüslerin etrafına fazla güneş koruyucu losyon sürme sonucu gözlenen tipik hipopigmentasyonlardır. Bu yapay görünüm psödo-halo nevüs olarak adlandırılmaktadır (59).

Atrofoderma ve psödo-atrofoderma kolli: Atrofoderma, lokalize kutanöz atrofi hastalığı olup, folliküler tipte kıl follikülü etrafında gamze benzeri depresyonlar, lineer tipte pigmente atrofik bantlar, vermikülat tipinde ise folliküler tıkaçların etrafında bal peteği benzeri atrofi şeklinde gözlenmektedir. Psödo-atrofoderma kolli ise etiolojisi bilinmeyen, boyun ve üst gövdeyi tutan atrofik makül ve plaklarla karakterize bir tablodur. Geçmişte, psödo-atrofoderma kolli *Gougerot* ve *Carteaud*'un konfluent ve retiküle papillomatosisi veya parapsoriasisın bir varyantı olduğu düşünülmekteydi. Şu an için bazı otörler psödo-atrofoderma kollinin patogeneğinde vitamin A eksikliğini suçlamaktadır (60).

Sünnet derisi ve psödo sünnet derisi: Sünnet derisi (Foreskin veya prepisyum) erkeklerde glans penisi kaplayan deri parçasıdır. Psödo-sünnet derisi ise yaşlı sünnetli erkeklerde, obeziteye bağlı penil şaft derisinin kısmen veya tam olarak glans penisi kaplaması sonucu glans penise sünnet derili görünümü vermesidir. Bu durumda oluşan 'psödo-sünnet derisi' prepisyumu kaplayarak sünnetsiz erkeklerde gözlenen tüm dermatozlara eğilim yaratmaktadır (61).

Psödomamma: Psödomamma, meme dışında fazladan başka bir bölgede meme dokusu gözlenmesidir. *Delio* ve ark. 22 yaşında bir bayan hastada iyi gelişmiş bir meme başının areola ile çevrelenerek sol ayak plantar bölgesinde bildirmişlerdir (62).

Psödo keratoderma: Akuajenik keratoderma, psödokeratoderma olarak ta adlandırılmaktadır. Nadir bir durum olup, su maruziyeti sonrası ortaya çıkmaktadır. Kistik fibrosisle ilişkisi olduğu düşünülen bu durumda, alınan histopatolojik inceleme nospesifiktir. Çoğu olguda el palmar yüzde, bazı olgularda ise dorsal yüzde tutulum olabilir. Bazı olgularda heterozigot kistik fibrosis gen mutasyonu saptanabilmektedir. En sık rastlanan histopatolojik bulgular kalınlığı artmış ortokeratoz, anormal boyanması olan stratum korneum, dilate akrosiringyumlar ve ektrin bezlerde büyüme ile birlikte olan dilate ektrin duktuslar, şeffaf hücre değişiklikleri ve vakuolizasyon, ektrin bezlere komşu kapillerde artmadır. Deri kuruduktan sonra alınan biyopside ise tüm histopatolojik bulgular normale dönmektedir. Bazı yazarlar akuajenik psödokeratoderma tabirinin kullanılmasının daha uygun olacağını belirtmektedir (63).

Psödo-eklem yastıkçığı (knuckle pads): Eklem yastıkçıkları, parmakların ekstensör yüzlerinde yerleşen benign keratotik lezyonlar olup herhangi bir travma ilişkisi bulunmamasına karşın, psödo-eklem yastıkçıkları ise tekrarlayan travma sonucu oluşan kallozite formasyonudur. Bu tip eklem yastıkçıkları erişkinlerde mesleki hastalıklar sonucu, çocuklarda ise ısırık yastıkçıkları (chewing pads) şeklinde obsesif davranış sonucu ortaya çıkabilmektedir. Pakidermodaktili olgularında, parmaklarda benign fibromatöz lezyonlar şeklinde genellikle genç erişkinleri etkileyen nadir eklem yastıkçıkları formları da tanımlanmıştır. Psödo-eklem yastıkçıkları, ısırma yastıkçıkları veya pakidermodaktili terimleri şeklinde de aynı anlamda kullanılabilir. Psödo-eklem yastıkçıkları dermatolog ve pediatri uzmanları tarafından adolesan hastalarda tanınmasının altta yatan ciddi psikiyatrik problemler erken ortaya çıkabilmesi açısından önemi fazladır (64).

Psödo-Mongol lekesi: Literatürde nodüloistik aknesi nedeniyle minosiklin alan bir hastada sırtta lumbal bölgede mavigrimsi Mongol lekesi benzeri pigmentasyon gelişen bir olgu tanımlanmıştır. Bu durum psödo-Mongol lekesi olarak adlandırılıp, ilaç kesilmesiyle kendiliğinden düzelmiştir (65).

Sonuç

Psödo durumlar dermatolojide yanlış tanıyı önlemek ve olgu

bildirilerimizin hatalı olmaması açısından dikkatli öğrenmemiz gereken durumlardır. Dermatoloji eğitimi, psödo-dermatolojik durumlar öğrenilmeden eksik kalabilir.

Kaynaklar

1. <http://www.thefreedictionary.com/pseudo>

2. Kudur MH, Hulmani M. "Pseudo" conditions in dermatology: Need to know both real and unreal. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012;78:763-73

3. Liew HM, Morris-Jones R, Diaz-Cano S, Bashir S. Pseudofolliculitis barbae induced by oral minoxidil. *Clin Exp Dermatol.* 2012;37(7):800-1.

4. Maunder JW. Refractory pseudo-scabies. *Practitioner.* 1989;233(1463):205-6

5. Evans AJ, Sumnerly R. Pseudo-Chancro Redux With Negative Serology. A Case Report. *Br J Vener Dis.* 1964;40:222-4.

6. Freinkel AL. Granuloma inguinale of cervical lymph nodes simulating tuberculous lymphadenitis: two case reports and review of published reports. *Genitourin Med.* 1988;64(5):339-43.

7. Tursen U. Dermatolojide Fenomenler. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2009;19(2):85-98.

8. Salomon B, Alemaena OK, Scrimgeour EM. Donovanosis (granuloma inguinale) with vulval pseudo- elephantiasis. *PNG Med J.* 1982;25(4):283-5.

9. Jonquières ED, Castello CA, Negroni R, Bava AB, Szram HG. Cutaneous phycomycosis of pseudo-mycetoma type with pronounced hepatosplenomegaly. *Int J Dermatol.* 1972;11(2):89-95.

10. Mirande LM, Landolfi JM, Pedemonte LH, Pepe CM. Furunculoid myiasis caused by *Dermatobia hominis*. *Med Cutan Ibero Lat Am.* 1976;4(6):421-5.

11. Strobel M, Ndiaye B, Renaud-Steens C, Marchand JP. Nodular lymphangitic forms of cutaneous leishmaniasis. (Pseudo-sporotrichosis). *Bull Soc Med Afr Noire Lang Fr.* 1978;23(4):370-2

12. Greída BP. Pyogenic granuloma (botryomycosis). *Feldsher Akush.* 1989;54(8):31.

13. Owens JE, Eisendrath DN, Ready CF. Blastomycetic Dermatitis (Pseudo-Lupus Vulgaris, Saccharomycosis Hominis, or Pseudo-Epithelioma with Blastomycetes). *Ann Surg.* 1899;30(5):545-63

14. Euvrard S, Kanitakis J, Pouteil-Noble C, Chardonnet Y, Touraine JL, Thivolet J. Pseudo oral hairy leukoplakia in a renal allograft recipient. *J Am Acad Dermatol.* 1994;30(2 Pt 2):300-3.

15. Hausteil UF. Scleroderma and pseudo-scleroderma: uncommon pre-

sentations. *Clin Dermatol.* 2005;23(5):480-90.

16. Sharma A, Shortt A, Meligonis G, Rose GE. Periocular pseudo-rheumatoid nodules commonly affect the orbital rim. *Orbit.* 2008;27(5):341-4

17. Marie I, Joly P, Levesque H, Heron F, Courville P, Cailleux N, Courtois H. Pseudo-dermatomyositis as a complication of hydroxyurea therapy. *Clin Exp Rheumatol.* 2000;18(4):536-7.

18. Bahadoran P, Castanet J, Lacour JP, Perrin C, Del Giudice P, Mannocci N, Fuzibet JG, Ortonne JP. Pseudo-dermatomyositis induced by long-term hydroxyurea therapy: report of two cases. *Br J Dermatol.* 1996;134(6):1161-3.

19. Duarte AF, Nogueira A, Mota A, Baudrier T, Canelhas A, Cancela J, Lima M, Azevedo F. Leg ulcer and thigh telangiectasia associated with natural killer cell CD56(-) large granular lymphocyte leukemia in a patient with pseudo-Felty syndrome. *J Am Acad Dermatol.* 2010;62(3):496-501.

20. Rai VM, Shenoi SD. Pseudo-tattoo dermatitis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2006;72(3):232-4.

21. Foussereau J, Cavalier C. Toxic dermatitis and pseudo-contact allergy. *Derm Beruf Umwelt.* 1978;26(5):156-61.

22. Tchernev G, Patterson JW, Ananiev J, Tronnier M. Unilateral presentation of pseudo-Kaposi's acroangiokeratosis—a diagnostic and therapeutic challenge. *Vojnosanit Pregl.* 2012;69(4):370-3.

23. Bakels V, van Oostveen JW, van der Putte SC, Meijer CJ, Willemze R. Immunophenotyping and gene rearrangement analysis provide additional criteria to differentiate between cutaneous T-cell lymphomas and pseudo-T-cell lymphomas. *Am J Pathol.* 1997;150(6):1941-9.

24. Gül U, Kiliç A, Dursun A. Carbamazepine-induced pseudo mycosis fungoides. *Ann Pharmacother.* 2003;37(10):1441-3.

25. Westhoven GS, Fretzin S, Lewis C. A woman with lung cancer and exfoliative dermatitis. Phenytoin-induced pseudo-mycosis fungoides syndrome. *Arch Dermatol.* 1997;133(4):499-502.

26. Ni C. Histopathologic classification of 1422 orbital tumors. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi.* 1991;27(2):71-3

27. Sladden MJ, Mortimer NJ, Osborne JE. Longitudinal melanonychia and pseudo-Hutchinson sign associated with amlodipine. *Br J Dermatol.* 2005;153(1):219-20.

28. Patton T, Zirwas M, Nieland-Fisher N, Jukic D. Inflammation of seborrheic keratoses caused by cytarabine: a pseudo sign of Leser-Trelat. *J Drugs Dermatol.* 2004;3(5):565-6.

29. Dummer R, Kempf W, Burg G. Pseudo-melanoma after laser therapy. *Dermatology.* 1998;197(1):71-3.

30. Beurey J, Weber M, Bordenave P, Barthelme D. Pseudo-Bowen dermatosis with unclassifiable clear epidermal cells. *Ann Dermatol Venereol.* 1983;110(11):921-2

31. Kluger N, Plantier F. Pseudo-epitheliomatous hyperplasia, keratoacanthoma, and squamous cell carcinoma occurring within tattoos: diagnostic issues. *J Am Acad Dermatol.* 2007;57(5):901-2.

32. Yung A, Merchant W, Goulden V. A case of isolated cutaneous pseudo-inflammatory tumour. *Clin Exp Dermatol.* 2005;30(4):369-72.

33. Salceda J, Tayar C, Laurent A, Alain L, Cherqui D, Azoulay D. Inflammatory pseudotumor of the liver: a case of recurrence after resection. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2013;43(1):48-52

34. Patnana M, Sevrukov AB, Elsayes KM, Viswanathan C, Lubner M, Menias CO. Inflammatory Pseudotumor: The Great Mimicker. *Am J Roentgenol* 2012; 198 (3):217-27.

35. Rathi NV, Dahake PT, Thakre K, Pawade SS. Traumatic pseudo-lipoma in 3-year-old child. *Contemp Clin Dent* 2012;3:487-90.

36. Gregor A, Kostrzevska E, Tarczyńska-Nosal S, Stachurska H. Porphyrin fluorescence in plasma of various types of porphyria. *Pol Tyg Lek.* 1994;49(12-13):284-6.

37. McGonagle D, Tan AL, Madden J, Emery P, McDermott MF. Successful treatment of resistant pseudogout with anakinra. *Arthritis Rheum.* 2008;58(2):631-3.

38. Robinson-Bostom L, Pomerantz D, Wilkel C, Mader R, Lerner L, Dufresne R, Flotte T. Localized argyria with pseudo-ochronosis. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46(2):222-7.

39. Hogarth V, Hughes D, Orteu CH. Pseudoacromegalic facial features in Fabry disease. *Clin Exp Dermatol.* 2013;38 (2):137-9.

40. Grunwald MH, Ginzburg A, David M, Feuerman EJ. Nikolsky's or Pseudo-Nikolsky's sign in bullous pemphigoid. *Int J Dermatol.* 1984;23(9):629.

41. Surjushe A, Jindal S, Gote P, Saple D G. Darier's sign. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007;73:363-4

42. Kelly AM. A case of congenital pseudo ainhum. *Ulster Med J.* 1965;34(2):99-102.

43. Carlson JA, Chen KR. Cutaneous pseudovascularitis. *Am J Dermatopathol.* 2007;29(1):44-55.

44. Rogers RS. Pseudo-Behçet's disease. *Dermatol Clin.* 2003;21(1):49-61.

45. Vestergaard C, Soelvesten H, Ramsing M, Hansen E S, Deleuran M. Concomitant Sweet's Syndrome and Relapsing Polychondritis. *Acta Derm Venereol* 2007;87:426-7.

46. Jin SP, Chang MS, Shin HS, Kim BY, Park HJ, Won CH, Cho SY. Eruptive pseudo-angiomas lesions are associated with intravascular neutrophils and do not harbour Epstein-Barr virus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24(2):163-7.

47. Puri N. A study of pathogenesis of acanthosis nigricans and its clinical implications. *Indian J Dermatol.* 2011;56(6):678-83

48. Bécuwe C, Dalle S, Ronger-Savlé S, Skowron F, Balme B, Kanitakis J, Thomas L. Elastosis perforans serpiginosa associated with pseudo-pseudoxanthoma elasticum during treatment of Wilson's disease with penicillamine. *Dermatology.* 2005;210(1):60-3.

49. Hewitt M, Chambers TL. Early presentation of pseudohypoparathyroidism. *J R Soc Med.* 1988;81(11):666-7.

50. Phillips BB, Bayles MH. Pseudo-Monilethrix. *Br J Dermatol* 1975;92 (1):113-115.

51. Yosefy C, Ronnen M, Edelstein D. Pseudo alopecia areata caused by skull-caps with metal pin fasteners used by Orthodox Jews in Israel. *Clin Dev Immunol.* 2003;10(2-4):193-5.

52. Gordon H. Two Cases of Cicatricial Alopecia. *Pseudo-pelade of Brocq.* *Proc R Soc Med.* 1934;28(2):114

53. Siddiqui Y, Rashid RM. Pseudo-blue lunula and beyond: a normal variant. *Skinmed.* 2010;8(6):363-4.

54. Rubin AI, Stiller MJ. A listing of skin conditions exhibiting the Koebner and pseudo-koebner phenomena with eliciting stimuli. *J Cutan Med Surg.* 2002;6(1):29-34.

55. Risma KA, Lucky AW. Pseudoacne of the nasal crease: a new entity? *Pediatr Dermatol.* 2004;21(4):427-31.

56. Moreno Gimenez JC, Feliu MM, Camacho F. Pseudo-acne fulminans caused by isotretinoin. *Med Cutan Ibero Lat Am.* 1988;16(1):59-60.

57. Krishnam A S, Bharathi S, Krishnan S. An interesting case of bisacodyl (dulcolax)-induced chromhidrosis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012;78:756-8

58. Shikano T, Shimada Y, Nakamura A. Chromatophore distribution and inferior performance of albino Japanese flounder *Paralichthys olivaceus* with special reference to different chromatophore expression between albinism and pseudo-albinism. *J Exp Zool A Ecol Genet Physiol.* 2007;307(5):263-73.

59. Mahmoud Reza A, Firozeh H, Houman A, Mehri NS. Pseudotumor cerebri in a case of ulcerative colitis with sagittal sinus thrombosis. *Iran J Pediatr.* 2013;23(1):109-12.

60. Al Kaissi A, Csepan R, Klaushofer K, Grill F. Femoral-tibial-synostosis in a child with Roberts syndrome (Pseudothalidomide): a case report. *Cases J.* 2008;1(1):109

61. Zalaudek I, Moscarella E, Argenziano G. Artifactual “pseudo-halo nevi” secondary to sunscreen application. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54(6):1106-7.

62. Abbud Neto S, di Stasi LL, Pires MC, Coletta EN. Pseudo-atrophoderma colli and Gougerot-Carteaud confluent reticulated papillomatosis (shining atrophy). *Med Cutan Ibero Lat Am*. 1987;15(6):477-80.

63. Singh S, Bunker C. Male genital dermatoses in old age. *Age Ageing*. 2008;37(5):500-4

64. Conde DM, Kashimoto E, Torresan RZ, Alvarenga M. Pseudomamma on the foot: An unusual presentation of supernumerary breast tissue. *Der-*

matol Online J 2006;12 (4): 7.

65. Rongioletti F, Tomasini C, Crovato F, Marchesi L. Aquagenic (pseudo) keratoderma: a clinical series with new pathological insights. *Br J Dermatol*. 2012;167(3):575-82.

66. Calikoğlu E. Pseudo-knuckle pads: an unusual cutaneous sign of obsessive-compulsive disorder in an adolescent patient. *Turk J Pediatr*. 2003;45(4):348-9.

67. Ridgway HB, Reizner GT. Acquired Pseudo—Mongolian Spot Associated With Minocycline Therapy. *Arch Dermatol*. 1992;128(4):565-566.

Dermatolojik Terimlerin ve Hastalık Adlarının Kökenleri

Uzm. Dr. Selçuk ÖZYURT¹, Doç. Dr. Aslı Feride KAPTANOĞLU²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İzmir.
²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

ÖZET

Dermatolojik Terimlerin ve Hastalık Adlarının Kökenleri

Bilimsel terimler, bir bilim dalıyla ilgili belirli kavramları açıklamak üzere özel olarak türetilmiş sözcükler olup o bilim dalında çalışan insanlar arasında iletişimi sağlayan en önemli temel araçlardır. Özellikle mesleğe yeni adım atmış hekimlerin dermatolojide kullanılan terimlerin kökenleri hakkında bilgi sahibi olmaları, bazılarının hikayelerini bilmeleri, sahada çalışırken kolaylık getirebilir. Bu derlemenin amacı, dermatolojide sık kullanılan terimlerin ve hastalık adlarının kökenlerine değinecek klinik görünüşleri ve tarihsel süreçleri ile ilişkilerinin daha iyi anlaşılması ve terminolojinin daha bilinçli kullanılmasına katkı sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, terimler, köken

ABSTRACT

The Origins of Dermatological Terms and Disease Names

Scientific terminology are the special terms derived by the professionals working in a special branch of science in order to explain certain concepts and the most important basic tools for communication. To know the origins and the stories of some of these terms used in the profession may bring convenience to dermatologists, especially to the ones that are taking new steps to the field. The purpose of this review is to contribute to a better understanding and more awareness of the terminology by referring the historical origins and the clinical manifestations of the diseases for the terms that commonly used in dermatology.

Key Words: Dermatology, terms, origin

Bilimsel terimler, bir bilim dalıyla ilgili belirli kavramları açıklamak üzere özel olarak türetilmiş sözcükler olup o bilim dalında çalışan insanlar arasında iletişimi sağlayan en önemli temel araçlardır (1). Bu bilimsel terimlerin kökenlerinin bilinmesi ise bilimsel özelliklerin anlaşılması yanı sıra, tarihsel ve sosyo kültürel süreç hakkında da bilgi verir. Ayrıca bilimsel terimlerin açık ve anlaşılır olması ise bilim adamının zihnindekileri en doğru ve en kesin biçimde anlatabilmesine imkan sağlar (2).

Türk tıbbı son yüzyıl içerisinde genellikle bilim üreten değil, çoğunlukla Batı'nın yarattığı bilimi uygulayan bir konumda olduğu için, tıp terimleri ve dermatoloji özelindeki terimlerin kayda değer bir bölümü batı dillerinden alınan ve Türkçe'ye uyarlanan sözcüklerden oluşmaktadır. Bu kelimeler Türkçe'ye alınırken büyük ölçüde Türkçe'nin yazım, sesletim, sözdizim ve dilbilgisi kurallarına uyum sağlamışlardır.

Bu derlemenin amacı, çoğu Latince ve eski Yunanca kökenli terimlerin uzun yıllardır kullanılarak yerleşmiş olmaları ve Türkçe karşılıklarının kullanılmasının pratikte yakın zamanda pek mümkün görünmemesi sebebiyle, dermatolojide sık kullanılan terimlerin ve hastalık adlarının kökenlerine değinerek, klinik görünüşleri ve tarihsel süreçleri ile ilişkilerinin daha iyi anlaşılması ve terminolojinin daha bilinçli kullanılmasına katkı sağlamaktır.

Sık Kullanılan Dermatolojik Terimler

Abse: Latince “abscessus”tan (giden) köken alır. Abscedere kökü: ab (öteye) + cedere (gitmek). Şişliğin içindeki pü aracılığıyla vücuttan uzaklaşan anlamındadır.

Akne: Latince aknas, Yunanca akmas, akme'nin (sivri uç) çoğuludur. Çıkmış sivilceler sebebiyle akne adı kullanılmıştır.

Şankr redüks ve psödo-şankr redüks: Şankr redüks primer şankrin hastalığın ilk 2 yılı içinde tekrar etmesidir ve sifilizin tekrarlayan evresi olarak gözlenir. Psödo-şankr redüks ise orijinal şankr bölgesinde soliter gom lezyonunun gözlenmesidir (5).

Amiloidoz: Latince “amylum” ve Yunanca “amylon” (nişasta). Amylos değirmende öğütülmemiş, elle çekilmiş anlamındadır: a- (değil) + myle (değirmen). İlk olarak patatesin distilasyonu elde edildiği için bu şekilde isimlendirilmiştir. İlk kez 1854 yılında Virchow amiloidi nişasta benzeri birikim olarak tanımlamıştır.

Anafilaksi: Latince abartılı hassasiyet anlamındadır. Yunanca kökenli ana- (yukarı, ileri) + phylaxis (gözetken, koruyan [profilaktik'te olduğu gibi]).

Atopi: Yunanca “atopos”tan (garip, yersiz). Özel önek a- (yok) + topos (yer). Utopia'nın kusursuz yeri anlatması gibi atopi de bulunulmak istenmeyen yeri anlatır.

Bül: Gal dilinde kök *beu- (şişlik). Latince “bulla” kabarcık, yuvarlak şişlik, topuz anlamında.

Cafe au lait makülleri: Fransızca sütü kahve'den köken alır. Latince lactis'ten (süt). PIE kökü *glact-.

Dekübit: Latince “decumbere”den (yatmak).