

@
amalian

with the Innovative CIS Technology

- alın çizgileri
- glabellar çizgiler
- kaz ayağı
- nasolabial oluklar
- perioral oluklar
- oral kommissür
- dudaklar (kontur)
- yanaklar (hacim)
- çene çizgisi
- çene (kontur)
- boyun çizgileri



Help your patient turn back time

www.alesta-md.com

Yüksek çapraz bağlı hyaluronik asit ve özgün "core-in-shell" yapısı ile yeni teknoloji dolgu uygulaması



İsotretinoin Kullanımına Bağlı Paronişi ve Granülasyon Dokusu Gelişimi

¹Uzm. Dr. Gülcan Saylam KURTİPEK, ¹Uzm. Dr. Fatma TUNÇEZ AKYÜREK, ¹Uzm. Dr. Caner KUTLUGÜN

¹S. B. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

ÖZET

İsotretinoin Kullanımına Bağlı Paronişi Ve Granülasyon Dokusu Gelişimi

Retinoidlerin çeşitli distrofik tırnak değişikliklerine neden olduğu bilinmektedir. Burada isotretinoin tedavisi sırasında nadir görülen paronişi ve tırnak sulkusunda aşırı granülasyon dokusu gelişiminin gözlemlendiği iki olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İsoetretinoin, paronişi, granülasyon dokusu

ABSTRACT

Paronychia and Granulation Tissue Formation Induced by Isotretinoin Treatment

Retinoids are known to cause various dystrophic nail changes. We report two cases presenting with paronychia and excess granulation tissue formation in the nail sulci, changes rarely reported during therapy with isotretinoin.

Key Words: Isotretinoin, paronychia, granulation tissue

İsotretinoin, nodülokistik ve inflamatuvar akne tedavisinde oldukça yaygın olarak kullanılan A vitamini derivativesidir. İlacın kullanımı sırasında deri, mukoza, kas-iskelet sistemi, gastrointestinal sistem, lipid metabolizması, hematolojik sistem ve santral sinir sistemini ilgilendiren doza bağlı yan etkiler görülmektedir. En sık görülen mukokutanöz yan etkileri ise; keilitis, mukoz membran kuruluğu, kserosis, konjunktivit ve pruritusdur. Daha az sıklıkta da saçlarda incelme, palmoplantar deskuamasyon, kuru göz, epistaksis, fasyal dermatit ve fotosensitivite görülebilmektedir.

Bunların dışında az sayıda olguda ise tırnak çevresinde granülasyon doku oluşumu ve paronişi gelişimi bildirilmiştir.

Biz burada nadir gözlenen bu iki yan etkiye sahip 2 olgumuzu sunduk.

Olgu 1

Nodülokistik akne şikayeti ile başvuran 22 yaşındaki bayan hastaya 40 mg/günden isotretinoin tedavisi başlandı. Tedavinin olası yan etkileri hakkında hasta bilgilendirilip, düzenli aralıklarla kontrollere gelmesi önerildi. Hasta tedavinin 3. ayında her iki ayak tırnağında ağrı ve akıntı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde bilateral ayak 3. parmak tırnak sulkuslarında eritem, ödem, granülasyon dokusu ve krutlanma mevcuttu (Şekil 1). Lezyon yerinden alınan yara kültürü sonucu beta-laktamaz üreten Staphylococcus aureus olarak geldi. Hasta bu nadir görülen yan etki hakkında bilgilendirildi ve lezyon yerine günde 2 kez topikal fusidik asit önerildi. İsoetretinoin tedavisine de aynı dozda devam edildi. Hastanın 15 gün sonra yapılan kontrol muayenesinde ise; paronişi ve granülasyon dokusunun tamamen iyileştiği gözlemlendi.



Olgu 2

Polikliğinimize şiddetli akne yakınması ile başvuran 17 yaşındaki erkek hastaya nodülokistik lezyonlarından dolayı 40 mg/günden isotretinoin tedavisi planlandı. Hasta tedavisinin 2. ayında her iki el parmaklarında kızarıklık ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde bilateral el 3. ve 4. parmaklarda eritem, ödem ve sulkuslarda hafif granülasyon dokusu mevcuttu (Şekil 2). Lezyondan alınan yara kültüründe beta-laktamaz üreten Staphylococcus aureus üredi. Hasta ilaca bağlı gelişen yan etki hakkında bilgilendirildi. Paronişi için sistemik ve topikal antibakteriyel tedavi başlandı. Kontrol muayenesinde ise lezyonların tamamen gerilediği gözlemlendi.



Resim 2. Bilateral el 3. ve 4. parmaklarda eritem, ödem ve hafif granülasyon dokusu oluşumu.

Tartışma

Retinoidler, günümüzde başta nodülökistik akne olmak üzere, psoriasis, iktiyozlar, palmoplantar keratoderma ve Darier hastalığı gibi çok sayıda hastalıkta kullanılan ajanlardır. Bu ajanların çok sık kullanılmasından dolayı doz bağımlı yan etkileri oldukça sık görülmektedir. En sık görülen mukokutanöz yan etkileri arasında; kserozis, keilit, konjuktivit ve pruritus yer almaktadır. Bununla birlikte ilacın lipid metabolizması ve hepatik fonksiyondaki olumsuz etkileri de bilinmektedir.

Retinoidlerin etkileri, primer olarak ektodermal kaynaklı dokular üzerinedir ve çeşitli distrofik tırnak değişikliklerine neden olmaktadır. Bunlar başlıca; tırnakta yumuşama ve frajilite artışı, Beau çizgileri, median kanaliform distrofi, onikolizis, kronik paronishi, piyojenik granülom ve tam tırnak kaybıdır (1-6).

Retinoidlerin tırnak kıvrımında desküamatif değişikliklere neden olduğu düşünülmüştür. Tırnak kıvrımı altında biriken desküamatif materyalin ise yabancı cisim gibi etki ederek inflamatuvar cevabı başlatması, bunun sonucu olarak da klinikte paronishi geliştiği ileri sürülmüştür. Retinoidlere bağlı granülasyon dokusu gelişiminde ise bunlara ek olarak lateral tırnak sulkusunda yumuşama, kırılabilir tırnak plağının lateral ucundan oluşan ince bir çıkıntının tırnak kıvrımının içine girmesi ile tırnakta içe doğru büyüme ve batma; etkilenmiş derinin basit mikroabrazyonu; deri frajilitesinde artma ile mikroorganizma-

ların girişinin kolaylaşması gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (2-5).

Etretinat kullanımı sırasında granülasyon dokusu ile birlikte paronishi gelişimi sıkça gözlenmektedir, bununla birlikte isotretinoin kullanımına bağlı oldukça nadir görülmüştür (6). Retinoid kullanan hastalarda deri değişikliklerinin yaygın olması durumunda Staphylococcus aureus kolonizasyonunun görülmesi muhtemeldir. Bizim iki olgumuzda da lezyon yerinden alınan yara kültüründe beta-laktamaz üreten Staphylococcus aureus üremesi olmuştur.

Sonuç olarak yaygın kullanılan isotretinoin tedavisi sırasında el veya ayak tırnağı sulkuslarında çok nadiren de olsa paronishi ve granülasyon dokusu oluşumu gözlenebileceği, hastalara ilacın nadir görülen bir yan etkisi olduğunu bildirmek ve de bu hastalarda desküamasyonun belirgin olduğu dudaklar, burun mukozası ve tırnak çevresine Staphylococcus aureus'a etkili geniş spektrumlu topikal antibiyotik uygulamasının önerilebileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- 1-Bigby M, Stern RS. Adverse reactions to isotretinoin. J Am Acad Dermatol 1988; 18: 543-552.
- 2-Önder M, Öztas MO, Öztas P. Isotretinoin-induced nail fragility and onycholysis. J Dermatolog Treat 2001; 12: 115-116.
- 3- Campbell JP, Crekin RC, Ellis CN, Matsuda-John SS, Swanson NA, Voorhees JJ. Retinoid therapy is associated with excess granulation tissue responses. J Am Acad Dermatol 1983; 9: 708-713.
- 4-Robertson DB, Kubiak E, Gomez EC. Excess granulation tissue responses associated with isotretinoin therapy. Br J Dermatol 1984; 111: 689-694.
- 5- Baz K, Köktürk A, Kaya TI, İkizoğlu G, Yazıcı AC, Koca A. Paronychia and granulation tissue formation induced by isotretinoin treatment (Three case reports). T Klin Med Sci 2003; 23: 319-322.
- 6- Kavak A, Parlak AH. Acitretin induced paronychia with pyogenic granuloma. T Klin Dermatoloji 2003, 13: 108-110.

Klaritromisin ile İndüklenen Bullöz Fiks İlaç Erüpsiyonu

Uzm. Dr Hilal Gökalp¹, Uzm. Dr Ayşenur Akatlı²

¹Malatya Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Malatya
²Malatya Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Malatya

ÖZET

Klaritromisin ile İndüklenen Bullöz Fiks İlaç Erüpsiyonu

Fiks ilaç erüpsiyonu (FİE), çeşitli ilaçlara bağlı olarak genellikle aynı deri ve/veya mukozal alanlarda ortaya çıkan bir ilaç reaksiyonudur. Patogenezinde birçok ilaç suçlanmakla birlikte özellikle sülfonamidler, barbitüratlar ve non-steroid antiinflamatuar ilaçlar sorumlu tutulmaktadır. Klaritromisin, kutanöz ve respiratuvar sistem enfeksiyonlarında sıkça kullanılan makrolid grubu bir antibiyotiktir. Klaritromisine bağlı olarak gelişen ilaç reaksiyonları genellikle hafif şiddette ve geçicidir. Burada klaritromisin tedavisi sonrası oral mukozada yaygın erode alanlar ve gövdede bullöz lezyon ile başvuran bir FİE olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fiks ilaç erüpsiyonu, klaritromisin, bullöz erüpsiyon

ABSTRACT

Bullous Fixed Drug Eruption Induced by Clarithromycin

Fixed drug eruption (FDE) is a cutaneous reaction as skin or mucous membrane lesions that occur at the same site due to various drugs. Though various drugs have been implicated in pathogenesis, FDE is more commonly caused by sulfonamides, barbiturates and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Clarithromycin is one of the macrolide antibiotics that commonly used for cutaneous and respiratory system infections. In clinical trials, adverse drug reactions of clarithromycin are usually mild and transient. Here we present a case of bullous FDE as oral mucosa erosions and bullous lesions on the trunk due to clarithromycin.

Key Words: Fixed drug eruption, clarithromycin, bullous eruption

Giriş

Fiks ilaç erüpsiyonu (FİE), etken ilacın tekrarlayan alımı ile genellikle aynı deri ve/veya mukozal bölgede gelişen, eritem, ödem ve bazen bül gelişiminin olduğu plaklar ile karakterize bir ilaç reaksiyonudur. Başta sülfonamidler, barbitüratlar ve non-steroid antiinflamatuar ilaçlar olmak üzere birçok ilaç FİE'ye neden olabilmektedir (1). Burada akut tonsillit nedeniyle klaritromisin kullanan ve bullöz FİE gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

27 yaşında kadın hasta ağız içinde gelişen ağrılı yaralar ve lomber bölgede oluşan içi sıvı dolu kabarıklık nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri başlamadan bir gün önce akut tonsillit nedeniyle klaritromisin (Klacid® 2x500mg) kullanan hasta ateş, halsizlik, ağız lezyonlarına bağlı şiddetli ağrı ve bel bölgesinde kaşıntı şikayetleri mevcuttu. Dermatolojik muayenede oral mukozada yaygın erode alanlar ve lomber bölgede 5x3 cm boyutlarında çevresi eritemli, viyole renkte plak izlendi (Resim 1, 2). Hasta şiddetli kaşıntı nedeniyle lomber bölgedeki bullöz lezyonun patladığını belirtti. Lomber bölgeden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, papiller dermiste damarlar çevresinde eozinofil lökositlerin de eşlik ettiği kronik iltihabi hücre infiltrasyonu, bazal tabakada fokal vakuolar dejenerasyon, epidermiste intraepidermal ve fokal subepidermal ayrılma gösteren bül oluşumu gözlemlendi (Resim 3, 4). Hastaya mevcut dermatolojik ve histopatolojik bulgular eşliğinde bullöz fiks ilaç erüpsiyonu tanısı konuldu. Kullanmakta olduğu ilaçları kesilen hastaya sistemik metilprednisolon 1 mg/kg/gün tedavisi başlandı ve kısa süre içerisinde tedricen azaltılarak kesildi. İki hafta içerisinde lezyonları tamamen gerileyen hastanın bel bölgesinde postinflamatuar hiperpigmentasyon izlendi.

NOT: Bu olgu 9-13 Ekim 2012 tarihlerinde gerçekleştirilen XXIV. Ulusal Dermatoloji Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Dermatoz 2013 ; 4(2) : 63-65.



Resim 1. Oral mukozada yaygın erode alanlar



Resim 2. Lomber bölgede 5x3 cm boyutlarında çevresi eritemli, viyolase renkte plak