



Estetik ve rekonstrüktif yumuşak doku
eksikliğinde kullanılan vücut dolgusudur.



Ürtikerya Pigmentoza'yı Taklit Eden Bir İnfantil Nodüler Uyuz Olgusu

Uzm. Dr. Pelin ÜSTÜNER¹, Yrd. Doç. Dr. Simin ADA², Prof. Dr. A. Tülin GÜLEÇ³, Doç. Dr. Özlem ÖZEN⁴

¹Rize Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Rize
²Başkent Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
³Başkent Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
⁴Başkent Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Ürtikerya Pigmentoza'yı Taklit Eden Bir İnfantil Nodüler Uyuz Olgusu

Nodüler uyuz sıklıkla intertriginöz alanlarda ve vücudun kapalı bölgelerinde eritemli, kırmızı-kahverenkli renkte, kaşıntılı, çok sayıda nodüler lezyonlarla karakterize, "Sarcoptes scabiei hominis" parazit antijenlerine karşı gelişen bir hipersensitivite reaksiyonudur. Burada, 6 aylık bir çocukta klinik ve histopatolojik olarak ürtikerya pigmentozayı taklit eden bir nodüler uyuz olgusu sunulmuş ve ayırıcı tanısı tartışılmıştır. Saçlı deri, boyun ve gövdede ortaya çıkan kaşıntılı, kırmızı kabarıklıklar nedeniyle görülen altı aylık erkek çocuğun dermatolojik muayenesinde yaygın eritemli papül ve püstüller, çok sayıda kırmızı-kahverenkli nodüler lezyonlar izlendi. Nodüler lezyonlarda Darier bulgusu pozitif. Ürtikerya pigmentoza ve nodüler uyuz ön tanılarıyla alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde dermiste interstisyel ve perivasküler alanlarda eozinofil, nötrofil, lenfosit ve az sayıdaki mast hücrelerini de içeren karışık tipte inflammatuar hücre infiltrasyonu izlendi. Klinik ve histopatolojik değerlendirme sonrasında diğer ön tanıların dışlanması ile nodüler uyuz tanısı konan hastaya uyuz tedavisi başlandı. İkinci ayın sonunda tedaviye tam yanıt alınması neticesinde ayırıcı tanıya giren diğer hastalıklar dışlanarak uyuz tanısı doğrulanmıştır. İki yaş altındaki çocuklarda kaşıntılı, kırmızı-kahverenkli papül ve nodüllerin ayırıcı tanısında nodüler uyuz mutlaka akla gelmeli ve kesin tanı için histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uyuz, Ürtikerya pigmentoza

ABSTRACT

A Case of Infantile Nodular Scabies Mimicking Urticaria Pigmentosa

Nodular scabies is a hypersensitivity reaction to the antigens of "Sarcoptes scabiei hominis" characterized by erythematous, red-brown colored, itchy, multiple nodular lesions frequently in intertriginous regions. Herein, a 6-month-old infant with nodular scabies mimicking clinically and histopathologically urticaria pigmentosa is presented and the differential diagnosis is discussed. On the dermatological examination of a 6-month old boy presented with pruritic, red swellings on his scalp, neck and trunk; widespread erythematous papules and pustules, multiple reddish-brown nodules were seen. Darier sign were positive on the nodular lesions. The histopathological examination made with the pre-diagnosis of urticaria pigmentosa and nodular scabies; revealed mixed type inflammatory cell infiltration including eosinophil, neutrophil lymphocyte and a few mast cells in the interstitial and perivascular regions in the dermis. Scabies treatment was started for the patient diagnosed with nodular scabies, after the clinical and histopathological evaluation by excluding the other differential diagnosis. The diagnosis of nodular scabies was confirmed with excluding the other diseases in differential diagnosis as a result of the complete remission at the end of the second month. In the differential diagnosis of the pruritic, red-brown papules and nodules in infants younger than two years old, nodular scabies should always be kept in mind and histopathological examination should be performed for the definite diagnosis.

Key Words: Scabies, Urticaria pigmentosa.

Giriş

Uyuzun nadir görülen bir formu olan nodüler uyuz, özellikle intertriginöz alanlarda yerleşen kırmızı-kahverenkli papül ve nodüller ile karakterize olup, "Sarcoptes scabiei hominis" parazit antijenine karşı gelişen hücre aracılı bir hipersensitivite reaksiyonudur (1). Histopatolojik olarak tanısız özellik göstermemekle birlikte, derin dermal yerleşimli, eozinofillerden zengin karışık tipte bir infiltrasyon izlenir (2).

Uyuz iki yaş altındaki çocuklarda atipik klinik bulgular gösterdiği için klinik olarak başta ürtikerya pigmentoza, böcek ısırığı, prurigo nodularis, Langerhans hücreli histiyositoz olmak üzere çeşitli deri hastalıklarıyla sıklıkla karışabilmektedir (3, 4).

Nodüler uyuzda ürtikerya pigmentoza için karakteristik olan Darier bulgusunun pozitif saptanabilmesi, nativ incelemelerin negatif olması ve nodüler lezyonlara eşlik eden sekonder enfeksiyon ve egzematize lezyonların varlığı tanıda yanıltıcı olabilmektedir.

Bu makalede, altı aylık bir çocukta klinik ve histopatolojik olarak ürtikerya pigmentozayı taklit eden bir nodüler uyuz olgusu sunulmuş ve ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Olgu

YAltı aylık erkek bebek, iki haftadır saçlı deri, boyun ve gövdede ortaya çıkan kaşıntılı, kırmızı kabarıklıklar nedeniyle görüldü. Miadında 3130

gram, normal vajinal yolla doğan ve aşıları tam olan hastanın prenatal öyküsünde özellik yoktu. Sistemik hastalık ve ailesinde benzer deri hastalığı ya da kaşıntı öyküsü yoktu. Daha önce uygulanan topikal steroid tedavisinden fayda görmemişti. Fizik muayenesinde anlamlı bir patoloji saptanmadı. Rutin laboratuvar testleri %8 oranında eozinofili dışında normal sınırlardaydı. Dermatolojik muayenede saçlı deri, boyun, gövde ön ve arka yüz, bilateral aksiller bölgede yaygın 0.1-0.2cm çaplı eritemli papül ve püstüller, çok sayıda 1cm çaplı kırmızı-kahverenkli nodüler lezyonlar izlendi (Resim 1). Nodüler lezyonlarda Darier bulgusu pozitif (Resim 2). Yüz ve palmoplantar bölgeler normaldi. Nodüler lezyondan alınan deri kazıntı materyalinin direkt mikroskopik incelemesinde parazit saptanmadı. Hastanın ailesinden "Bilgilendirilmiş Olur" alınarak histopatolojik inceleme yapıldı. Ürtikerya pigmentoza ve nodüler uyuz ön tanılarla alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste düzensiz akantoz, ekzositoz, intraepitelyal eozinofil lökositler ile dermiste interstisyel ve perivasküler alanlarda eozinofil, nötrofil, lenfosit ve az sayıda mast hücrelerini de içeren karışık tipte inflamatuvar hücre infiltrasyonu izlendi (Resim 3). Parazit saptanmadı. Klinik ve histopatolojik değerlendirme sonrasında diğer ön tanıların dışlanması ile nodüler uyuz tanısı konan hastaya, 10 gün ara ile 2 kez permetrin



Resim 1. Boyun, gövde ön ve arka yüzde yaygın 0.1-0.2cm çaplı eritemli papül ve püstüller, çok sayıda 1cm çaplı kırmızı-kahverenkli nodüler lezyonlar izlendi.

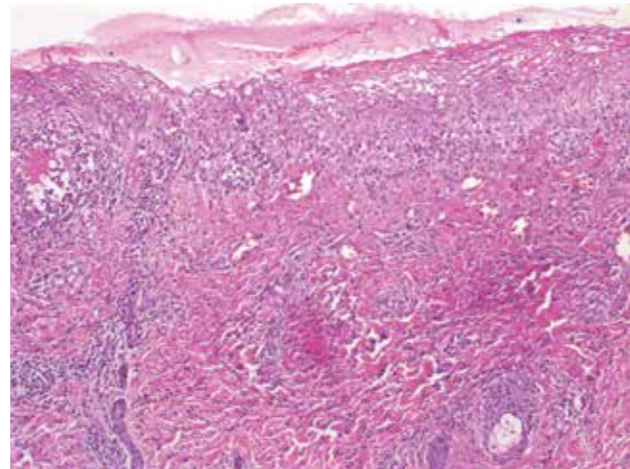


Resim 2. Nodüler lezyonlarda Darier bulgusu pozitif.

krem uygulandı. Birinci ayın sonunda lezyonlarda belirgin gerileme, ikinci ayın sonunda ise tam iyileşme gözlemlendi (Resim 4). Aile anamnezi ve muayenesinde uyuz tanısı düşünülmüdü ancak anne ve babaya profilaktik uyuz tedavisi başlandı.

Tartışma

SUyuz iki yaşın altındaki çocuklarda sık görülmekte ve erişkin dönemdekinden farklı olarak, bu yaş grubunda baş-boyun, intertriginöz alanlar ve palmoplantar bölgede papül, nodül, vezikül ve püstüller görülebilmektedir (5, 6). Bu nedenle uyuz özellikle infantil dönemde pek çok deri hastalığını taklit etmekte ve dolayısıyla tanı güçlüğüne yol açmaktadır. Literatürde psoriasis, ilaç erüpsiyonu, büllöz pemfigoid ve lupus eritematozusunu klinik olarak taklit eden uyuz olguları bildirilmiştir (7-10). Nodüler uyuz parazit ve ürünlerine karşı gelişen yoğun bir aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucu ortaya çıkan kırmızı-kahverengi nodüler lezyonlar ile karakterizedir (6). Sıklıkla infantil dönemde, daha nadir olarak da erişkin dönemde görülmektedir. Bu lezyonlar tedaviden sonra haftalar ya da aylarca kalabilmektedir. Nodüler



Resim 3. Epidermiste düzensiz akantoz, ekzositoz, intraepitelyal eozinofil lökositler ile dermiste interstisyel ve perivasküler alanlarda eozinofil, nötrofil, lenfosit ve az sayıda mast hücrelerini de içeren karışık tipte inflamatuvar hücre infiltrasyonu izlendi. (HEX100).



Resim 4. Lezyonlarda ikinci ayın sonunda tam iyileşme gözlemlendi.

lezyonlara eşlik eden sekonder infeksiyon ve egzematize lezyonlar tanısı daha da güçleştirebilmektedir (6). Nodüler uyuz klinik olarak başlıca ürtikerya pigmentoza, Langerhans hücreli histiyositoz, böcek ısırığı ve lenfoma gibi kırmızı-kahverenkli nodüllerin izlendiği hastalıklarla karıştırılabilmektedir (Tablo 1) (3, 11-13). Uyuzun ana semptomu olan kaşıntı, uzun sürer devam eden lezyonlarda azalmış olabilir ve hatta hiç görülmeyebilir (1). Ayrıca nodüler uyuzda, deri kazıntı materyalinin direkt mikroskopik incelemesinde parazit ve yumurtaları nadiren saptanabilmektedir (14). Bu özellikler nedeniyle nodüler uyuzun ayırıcı tanısında yer alan hastalıkların çoğunda histopatolojik inceleme gerekmemekte ve genellikle tanı koydurucu özellik taşımaktadır. Literatürde ürtikerya pigmentozayı taklit eden sadece iki nodüler uyuzlu olgu bildirilmiştir (5, 11). Her iki hastada da, olgumuzdaki gibi, klinikte izlenen lezyonların benzerliğinin yanısıra ürtikerya pigmentoza için karakteristik olan Darier bulgusunun pozitif saptanması tanıda yanıtıcı olmuştur. Lezyon üzerine küt bir cisimle basınç uygulanarak çizildiğinde ürtikeryal bir plak oluşmasıyla karakterize Darier bulgusu, esas olarak ürtikerya pigmentozada izlenmektedir. Bu bulgu, ürtikerya pigmentozanın histopatolojisindeki yoğun mast hücre infiltrasyonu ve degranülasyonu ile ilişkilendirilmektedir (15). Mast hücre infiltrasyonunun eşlik ettiği Langerhans hücreli histiyositoz ve konjenital düz kas hamartomu gibi hastalıklarda da Darier bulgusu pozitif saptanabilmektedir (16, 17). Nodüler uyuzun histopatolojisinde ise eozinofilden zengin karışık tipteki dermal infiltrasyonun içinde az miktarda mast hücre infiltrasyonu görülebilmektedir (2).

Tablo-1 İnfantil nodüler uyuzun klinik ayırıcı tanısı (3-5).

Ürtikerya pigmentoza
Böcek ısırığı
Prurigo nodularis
Papüler ürtiker
Psödolenfoma
Lenfomatoid papülozis
Lenfoma
Jüvenil ksantogranüloma
Langerhans hücreli histiyositoz
Konjenital kendiliğinden-iyileşen retikülohistiyositoz
Generalize erüptif histiyositoz
Benign sefalik histiyositoz

Nodüler uyuzda nativ inceleme yapıldığında parazitin görülmemesinin nedeni nodüler lezyonların parazite karşı gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucu ortaya çıkmasıdır (5).

Nodüler uyuzun tedavisinde topikal permetrin, topikal gamma benzen hidroklorid ve topikal potent steroidler ya da intralezyonel steroid uygulanabilir (18, 19). Bu tedavilere dirençli olgularda ise topikal krotamiton ve oral ivermektin tercih edilmektedir (20, 21). Topikal krotamiton uygulaması, topikal permetrin kadar etkili olmamakla beraber özellikle mast hücrelerinin yoğun olduğu nodüler tip lezyonların tedavisinde etkili olmaktadır (20). Olgumuzda ise topikal permetrin tedavisine kısa sürede iyi yanıt alınmıştır. Olgumuzda parazit gösterilememesine rağmen klinik ve histopatolojik bulguların uyuz ile uyumlu olması ve te-

daviye tam yanıt alınması neticesinde ayırıcı tanıya giren diğer hastalıklar dışlanarak nodüler uyuz tanısı doğrulanmıştır.

Sonuç olarak iki yaş altındaki çocuklarda kaşıntılı, kırmızı-kahverenkli papül ve nodüllerin ayırıcı tanısında nodüler uyuz akla gelmelidir. Ürtikerya pigmentoza için karakteristik olan Darier bulgusu nodüler uyuzda da pozitif saptanabilir. Kesin tanı için histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Orkin M. Special forms of scabies. Scabies and Pediculosis'de. Ed. Orkin, M. Maibach, H. Parish, LC, Schwartzman, RM, 1. baskı. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.; 1997; 24.
- Liu HN, Sheu WJ, Chu TL. Scabietic nodules: a dermatopathologic and immunofluorescent study. J Cutan Pathol 1992; 19: 124-127.
- Prendiville JS. Scabies and lice. Textbook of pediatric dermatology'de. Ed. Harper J, Orange A, Prose N. 1. Baskı. Oxford: Blackwell Science; 2000; 555-569.
- Ünver AY, Turgay N. Uyuzlu hastaya yaklaşım. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2006; 30: 78-83.
- Kim KJ, Roh KH, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. Scabies incognito presenting as urticaria pigmentosa in an infant. Pediatr Dermatol 2002; 19: 409-411.
- Cestari TF, Martignago BF. Scabies, pediculosis, bedbugs, and stinkbugs: uncommon presentations. Clin Dermatol 2005; 23: 545-554.
- Gach JE, Heagerty A. Crusted scabies looking like psoriasis. Lancet 2000; 356: 650.
- Roxana Stan T, Piaserico S, Bordignon M, Salmaso R, Zattra E, Alai-bac M. Bullous scabies simulating pemphigoid. J Cutan Med Surg 2011; 15: 55-57.
- Nakamura E, Taniguchi H, Ohtaki N. A case of crusted scabies with a bullous pemphigoid-like eruption and nail involvement. J Dermatol 2006; 33: 196-201.
- de Carvalho Valle LM, Nogueira Castanon MC, Gonçalves Da Costa PS. Scabies Norwegian Associated With High IgE and Low IgG1 Levels Presenting as Systemic Lupus Erythematosus. Braz J Infect Dis 1998; 2: 97-104.
- Mauleón-Fernandez C, Sáez-de-Ocariz M, Rodríguez-Jurado R, Durán-McKinster C, Orozco-Covarrubias L, Ruiz-Maldonado R. Nodular scabies mimicking urticaria pigmentosa in an infant. Clin Exp Dermatol 2005; 30: 595-596.
- Burch JM, Krol A, Weston WL. Sarcoptes scabiei infestation misdiagnosed and treated as Langerhans cell histiocytosis. Pediatr Dermatol 2004; 21: 58-62.

13. McCalmont TH, LeBoit PE. A lymphomatoid papule, but not lymphomatoid papulosis! Am J Dermatopathol 2000; 22: 188-190.
14. Rubegni P, Mandato F, Risulo M, Fimiani M. Non-invasive diagnosis of nodular scabies: the string of pearls sign. Australas J Dermatol 2011; 52: 79.
15. Amer M, Mostafa FF, Nasr AN, el-Harras M. The role of mast cells in treatment of scabies. Int J Dermatol 1995; 34: 186-189.
16. Johnson MD, Jacobs AH. Congenital smooth muscle hamartoma. A report of six cases and a review of the literature. Arch Dermatol 1989; 125: 820-822.
17. Butler DF, Ranatunge BD, Rapini RP. Urticating Hashimoto-Pritzker Langerhans cell histiocytosis. Pediatr Dermatol 2001; 18: 41-44.
18. Karthikeyan K. Treatment of scabies: newer perspectives. Postgrad Med J 2005; 81: 7-11.
19. Tuzun Y, Erdogan B. Preventive Medicine İn Scabies, Pediculosis And Other Parasitic Diseases. Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2010; 3: 29-33.
20. Buffet M, Dupin N. Current treatments for scabies. Fundam Clin Pharmacol 2003; 17: 217-225.
21. Yonekura K, Kanekura T, Kanzaki T, Utsunomiya A. Crusted scabies in an adult T-cell leukemia/lymphoma patient successfully treated with oral ivermectin. J Dermatol 2006; 33: 139-141.

Darier Hastalığı Zemininde Gelişen Ekzema Herpetikum Olgusu

Dr. Rahime İNCİ¹, Yrd. Doç. Dr. Perihan ÖZTÜRK¹, Yrd. Doç. Dr. Kemal ÖZYURT¹, Dr. Tuğba KARAKAŞ¹

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

ÖZET

Darier Hastalığı Zemininde Gelişen Ekzema Herpetikum Olgusu

Ekzema herpetikum (Kaposin variselliform erüpsiyonu), başlıca atopik dermatit, iktiyozis, seboreik dermatit, Darier hastalığı, pemfigus foliaceus, mikozis fungoides, psoriasis gibi daha önceden var olan kronik dermatozlar zemininde gelişen herpes simpleks virüs infeksiyonudur. En sık atopik dermatitle birlikteliği bildirilmiştir. Darier hastalığı, özellikle vücudun seboreik bölgelerinde birleşme eğilimi gösteren verrüköz papüler lezyonlar ile seyreden otozomal dominant geçişli bir hastalıktır ve ekzema herpetikum zemin hazırlayan nadir görülen kronik dermatozlar arasında yer almaktadır. Bu makalede, özellikle yüz ve gövde yerleşimli yaygın veziküler lezyonlar nedeni ile polikliniğimize başvuran ve Darier hastalığı zemininde gelişen ekzema herpetikum tanısı konulan 24 yaşındaki erkek olgu anlatılmaktadır. Nadir görülen bu birliktelik güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Ekzema herpetikum, Darier hastalığı

ABSTRACT

Ekzema Herpeticum in a Patient Based on Darier's Disease

Ekzema herpeticum (Kaposi's varicelliform eruption) is characterized by disseminated vesiculopustules and erosions caused by a herpes simplex virus infection, superimposed on a pre-existing chronic dermatosis such as atopic dermatitis, seborrheic dermatitis, ichthyosis, Darier's disease (keratosis follicularis), pemphigus foliaceus, psoriasis and mycosis fungoides. The most frequently associated disease is atopic dermatitis. Darier's disease is an autosomal dominant genodermatosis characterised by dirty yellow and warty follicular papular lesions distributed mainly within the seborrheic areas of the body and it is a rare chronic dermatose that may predispose to ekzema herpeticum. In this article, a 24-year-old male patient with vesicular lesions mainly located on his face and trunk and diagnosed as ekzema herpeticum associated with Darier's disease was presented. This rare association was discussed in the view of recent literature.

Key Words: Atopic dermatitis, Ekzema herpeticum, Darier's disease

Giriş

Ekzema herpetikum (EH) veya Kaposin variselliform erüpsiyonu (KVE), mevcut kronik bir deri hastalığı zemininde gelişen viral bir infeksiyondur. Sıklıkla atopik dermatit zemininde ve en sık herpes simpleks virüsü (HSV) tip 1 ve 2 nedeniyle olmakla beraber nadiren Coxsackie virüs A-16 veya Vaksinya virüs de etken olabilir (1). Hastalık ilk defa 1887 yılında Kaposi tarafından rapor edilmiştir. Klinik muayenede yaygın herpetik vezikül ve püstüllerle karakterizedir. En sık atopik dermatitli hastalarda rapor edilmekle beraber Darier hastalığı (DH) ile birlikteliği de bildirilmiştir (2).



Resim 1. Boyun yaz yüzlerde yer alan sarı kahverengi, yağlı görünümde papüler lezyonlar.

Olgu

24 yaşında erkek hasta, 3 gün önce boyun bölgesinden başlayıp, karın ön yüzü ve sırtta yayılan içi su dolu kabarcıklar ve halsizlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Ayrıca öyküsünden 18 yaşından beri boyun etrafında yerleşen kirlili, sarı-kahverengi, yağlı görünümde kabarıklıklardan şikayetçi olduğu, benzer şikayetlerin babasında da olduğu ve bunun için daha önce tedavi almadığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde başka özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde boyun etrafında, postauriküler bölgede ve omuzlarda sarı-kahverengi, yağlı görünümde papüler lezyonlar (Resim 1) ile birlikte yüz, boyun, gövde ön ve arka yüzde eritemli zeminde, yer yer krutlu, göbekli veziküler lezyonlar izlendi (Resim 2). Mukoza ve tırnak bulguları doğaldı. Yapılan



Resim 2. Yüzde (a) ve gövdede (b) yer alan göbekli veziküler lezyonların klinik görünümü ve dağılımı.