

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

¹Sütcü 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.

tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, rutin biyokimya değerleri normal sınırlarda idi. Papüllerden yapılan punch biyopsi tetkikinde hiperkeratoz, parakeratoz ve papillomatoz, suprabazal akantolizis ve stratum korneumda yer alan diskeratotik hücreler DH tanısını desteklemekteydi. Lezyonlardan alınan kültürlerde bakteri üremesi olmadı. Lezyonlardan bakılan Tzanck testinde akantolitik ve multinükleer dev hücreler gözlemlendi. Hastaya EH tanısıyla oral valasiklovir 3x1000 mg, topikal mupirosin krem 2x1 ve antihistaminik tedavisi başlandı. Tedavinin 5. gününde hastanın kliniğinde belirgin düzelme olduğu gözlemlendi.

Tartışma

DH nadir görülen, otozomal dominant geçişli bir genodermatozdur. Ailesinde hastalık olmayan olguların ortaya çıkışı de novo mutasyonların olduğunu düşündürmektedir (3, 4). DH, 6-20 yaş arasında ortaya çıkan, kadın ve erkekleri eşit oranda etkileyen, deri dışında tırnak ve müköz membranları da tutabilen bir hastalıktır. En erken görülen deri lezyonları olan sert, deri rengindeki papüller, hastalık kronikleştikçe gri-kahverengi yağlı bir görünüm alır (5). Bizim hastamız boyunun etrafında yerleşen kirli, sarı-kahverengi, yağlı görünümde kabarıklıkların 18 yaşında başladığını ifade etmekteydi. Olgumuzda tipik deri lezyonları bulunmakla beraber tırnak ve mukoza tutulumu yoktu. EH'nin en sık nedeni HSV tip 1 ve 2'dir. Coxsackie virüs A16 ve Vaksinya virüs de EH patogenezinde suçlanmıştır. Ortalama 10 günlük bir kuluçka dönemini izleyen viremi sonrası başlıca yüz ve boyunda olmak üzere gövde ve ekstremiteleri de tutabilen çok sayıda vezikül ve püstüller oluşur. Lezyonların göbekli olması ve gruplaşma eğilimi göstermemesi tipik özelliğidir. Hastalık en sık atopik dermatit (AD) zemininde gelişir. İritan kontakt dermatit, seboreik dermatit, psoriasis, pemfigus vulgaris, DH, pitriyazis rubra pilaris, Hailey-Hailey hastalığı, T hücreli lenfoma ve Wiskott-Aldrich sendromu da EH ile ilişkilendirilmiştir (6). DH'li vakalarda viral enfeksiyonlara eğilim artmıştır. Herpes simpleks virüslerin neden olduğu EH tablosu nadir rastlanan bir komplikasyondur. Bulaş genellikle dudaktaki herpes virüs enfeksiyonundan otoinokülasyon veya infekte olan başka bir bireyden heteroinokülasyon şeklinde olmaktadır (6, 7). DH ve EH ilişkisini açıklayacak hücrel immün cevaptaki defektin patogenezini tam olarak açık değildir. Kesin olarak bilinmemekle birlikte epidermal immün yanıtındaki defektin, immün regülasyondaki değişikliklerin ve bozulan epidermal bariyerin herpes simpleks virüs enfeksiyonlarına eğilimi arttırabileceği düşünülmektedir (7). EH tedavisinde, hafif olgularda topikal antiviral ve antibakteriyel tedavi yeterli olabilir. Yaygın lezyonu olan olgularda, topikal

tedavinin yanı sıra çocuklar için oral asiklovir (20 mg/kg, günde dört kez) ve erişkinler için ise oral valasiklovir (3x1000 mg) başlanmalıdır. Hastaneye yatırılacak ağırlıkta olan hastalara intravenöz asiklovir tedavisi (3x250 mg; 7-10 gün) tercih edilmesi gereken seçenek olmalıdır (8). Biz de literatürle uyumlu olarak hastamıza valasiklovir 3x1000 mg, topikal mupirosin krem 2x1 ve antihistaminik tedavisi başladık ve 5 gün sonra lezyonlarda belirgin düzelme gözlemledik. Nadir görülen bu birlikteliğin akılda tutulması gerektiği düşünülmektedir. DH'li olgularda yüksek ateş, halsizlik ile birlikte aniden ortaya çıkan veziküller lezyonlarda, EH'yi ayırıcı tanıda düşünmek ve gelişebilecek komplikasyonları en aza indirmek açısından sistemik antiviral tedaviye en kısa sürede başlamak gerekliliğini vurgulamak için nadir görülen bu birlikteliği sunmaya değer bulduk.

Kaynaklar

- Öztürkcan S. Derinin Viral Hastalıkları. Dermatoloji'de. Ed. Tüzün Y, Güner MA, Serdaroglu S, Oğuz O, Aksungur VL. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008; 599-601.
- Kucukyilmaz I, Alpsoy E, Yazar S. Kaposi's varicelliform eruption in association with rosacea. J Am Acad Dermatol 2004; 51: 169-72.
- Wollenberg A, Zoch C, Wetzel S, Plevig G, Pryzbilla B. Predisposing factors and clinical features of eczema herpeticum: a retrospective analysis of 100 cases. J Am Acad Dermatol 2003; 49: 198-205.
- Burge SM, Wilkinson JD. Darier-White disease: a review of clinical features in 163 patient. J Am Acad Dermatol 1992; 27: 40-50.
- Goldsmith LA, Baden HP. Darier-White disease (Keratitis follicularis) and acrokeratosis verruciformis. Fitzpatrick's dermatology in general medicine'de. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI. 6. Baskı. New York, Mc-Graw Hill; 2003: 523-531.
- Lowy DR. Viral and rickettsial diseases. Fitzpatrick's dermatology in general medicine'de. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. 6. Baskı. New York, Mc-Graw Hill; 2003: 2035-2162.
- Donnelly AA, Buttler R, Miller CH. A case of Kaposivaricelliform eruption in Darier-White. Cutis 2005; 75: 33-36.
- Kimata H. Rapidly increasing incidence of Kaposi's varicelliform eruption in patients with atopic dermatitis. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2008; 74: 260-261.

Tekrarlayan Polikondrit: İki Olgu Sunumu

Yrd. Doç. Dr. Emine Çölgeçen ÖZEL¹, Yrd. Doç. Dr. Nilfen Yıldırım ERDOĞAN², Yrd. Doç. Dr. Aylin OKUR³, Yrd. Doç. Dr. Zeliha Kapusuz GENCER⁴, Dr. Hafize KIZILKAYA⁵, Prof. Dr. Levent SAYDAM⁴, Prof. Dr. İlhan GÜNAYDIN⁵

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat
²Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çanakkale
³Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Yozgat
⁴Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat
⁵Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat

ÖZET

Tekrarlayan Polikondrit: İki Olgu Sunumu

Tekrarlayan polikondrit (TP) kırkırdak ve bağ dokusunun inflamasyonu ve destrüksiyonuna yol açan, nadir görülen otoimmün bir hastalıktır. Kulak ve burunun elastik kırkırdak, periferik eklemlerdeki hyalen kırkırdak, vertebral fibrokartilaj, trakeobronşial kırkırdak ile göz, kalp, kan damarları ve iç kulaktaki proteoglikandan zengin yapılar etkilenebilir. TP çoğu hastada fluktuan ve progresif bir seyir izlerken, yaşam süresinde belirgin bir kısalmaya neden olur. Major klinik özellikleri aurikular kondrit, artrit, nazal kondrit, oküler inflamasyon, solunum yolları kondriti ve odyovestibüler hasardır. TP tanısı klinik, patolojik ve radyolojik olarak konulmaktadır. Bu makalede her iki aurikulada kondriti ve oküler inflamasyonu olan TP'li iki erkek olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Aurikula, Tekrarlayan polikondrit, Otoimmün hastalık

Giriş

Tekrarlayan polikondrit (TP), kırkırdak dokularda epizodik inflamatuvar ataklarla seyreden ve nadir görülen otoimmün bir hastalıktır. TP'li hastaların yarısının serumunda tip 2 kollajene karşı gelişen IgG tipi antikolar gösterilmiştir (1). İlk olarak 1923 yılında Jacksh-Wartenhorst tarafından "polikondropati" olarak isimlendirilmiştir. Hastalık daha sonra kondromalazi ya da kronik atrofik polikondrit olarak adlandırılmıştır. 1960'da Pearson ve ark. TP'nin klinik özelliklerini gösteren 12 olgulu bir seri yayınlamışlar ve TP terimini ilk defa kullanmışlardır (2).

Her iki cinsten eşit oranda görülen TP, çocukluk veya ileri yaşlarda da görülmesine karşın en sık 40-50 yaşlar arasında ortaya çıkar (3). TP'de kırkırdakların inflamasyonu ve progresif destrüksiyonuna ek olarak, noneroziv inflamatuvar artrit, odyovestibüler disfonksiyon, oküler inflamasyon (sklerit, episklerit), vaskülit ve daha nadir olarak renal tutulum da görülebilir (1, 3).

Olgu

Kırk yedi yaşında erkek hasta yaklaşık 3 ay önce ilk defa sol kulağında, 10 gün sonra da sağ kulağında beliren kızamıklık, şişlik, dokunmakla ağrı ve zonklama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi aldığı, son 2 yıldır da hepatit

ABSTRACT

Relapsing Polichondritis: Report of Two Cases

Relapsing polichondritis (RP) is an unusual autoimmune disorder that causes destruction and inflammation of cartilaginous and connective tissues. Elastic cartilage of the ears and the nose, hyaline cartilage of peripheral joints, vertebral fibrocartilage and tracheobronchial cartilage, as well as proteoglycan-rich structures of the eye, heart, blood vessels or inner ear may all be affected. In most patients, RP manifests a fluctuating and progressive course which eventually results in a significant shortening of life expectancy. The major clinical features include auricular chondritis, arthritis, nasal chondritis, ocular inflammation, chondritis of the respiratory tract and audiovestibular damage. The diagnosis of RP is made on clinical, pathological and radiological basis. In this paper two male patients with relapsing polychondritis; both presenting with chondritis of bilateral auricula and ocular inflammation are reported..

Key Words: Auricula, Relapsing polichondritis, Autoimmune disease

B taşıyıcılığı nedeniyle takipte olduğu öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde her iki aurikulada palpasyonla ağırlı yaygın eritem ve ödem saptandı. Kulak memelerinde lezyon saptanmadı (Resim 1).

Aurikula lezyon bölgesinden alınan ve subkutan yağlı doku ile kırkırdak dokuyu da içeren tam kat punch biyopsi örneğinin histopatolojisinde subkutan yağlı doku-bağ doku ve kırkırdak doku arasındaki geçiş düzensizleştiği ve tüm bu yapıları tutan yoğun mikst tipte iltihabi hücre



Resim 1. Birinci hastanın aurikulasında eritem ve ödem.

NOT: 9-13 Ekim 2012 tarihlerinde Gaziantep'te gerçekleşen 24. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Dermatoz 2013 ; 4(1) : 23-26.

Dermatoz 2013 ; 4(1) : 21-22.