



Endotriks tip kıl tutulumu bulunan bir tinea korporis olgusu

A case of tinea corporis with endothrix type hair involvement

Dursun Türkmen

Malatya Eğitim ve araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Malatya, Türkiye

Öz

Dermatofitozlar, epidermisin stratum korneumunu, tırnakları ve kılları etkileyen, ölü keratin dokusunda yaşayabilen mantarların enfeksiyonlarıdır. Tinea korporis saçlı deri, sakal, el, ayak ve inguinal bölgeler dışındaki deride görülen yüzeysel dermatofit enfeksiyonudur. Burada, kılların endotriks olarak etkilendiği bir tinea korporis olgusu sunulmaktadır. Yirmi altı yaşında erkek hasta sol el sırtı ve önkol dış yüzünde iki adet endüre plak nedeniyle başvurdu. Alınan skuamlardan yapılan potasyum hidroksit (KOH) incelemesi negatif, ancak lezyon yerindeki kıllardan KOH incelemesi pozitif bulundu. Hasta sistemik terbinafin tedavisine iyi yanıt verdi. Klinik olarak tinea düşünülen hastalarda skuamdan direk KOH incelemesi negatif olursa lezyon yerindeki kıllardan inceleme yapmak tanıyı kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Dermatofitoz, tinea korporis, endotriks

Abstract

Dermatophytoses are the infections of fungi which can live in dead keratin tissue and affect the stratum corneum of epidermis, of the skin, nails and hairs. Tinea corporis is a superficial dermatophytosis which is seen in skin parts except hairy skin, beard, hand, foot and inguinal region. This report describes a tinea corporis case with endothrix type of hair involvement. A 26-year-old male patient referred for two indurated plaques on the dorsum of the right hand and the extensor surface of the forearm. A potassium hydroxide (KOH) analysis of lesional skin scrapings was negative, while the KOH analysis of the hairs was positive. The patient responded well to systemic terbinafine therapy. In patients who are considered clinically as tinea, if direct KOH analysis from skin scrapings is negative, examination of the hairs place may facilitate diagnosis.

Keywords: Dermatophytosis, tinea corporis, endothrix

Giriş

Dermatofitozlar derinin en üst tabakası olan epidermisin stratum korneumunu, tırnaklar ve kılları etkileyen, ölü keratin dokusunda yaşayabilen mantarların enfeksiyonlarıdır¹. Dermatofitlerin insanlara bulaşması insandan insana (antropofilik), topraktan insana (jeofilik) ve hayvanlardan insana (zoofilik) olmak üzere farklı yollarla olmaktadır². Dermatofitler tarafından oluşturulan yüzeysel mikotik enfeksiyonlar sıklıkla tinea kelimesi ve buldukları anatomik bölgeye göre adlandırılır¹. Tinea korporis (TK) saçlı deri, sakal, el, ayak ve inguinal bölgeleri hariç diğer deri bölgelerinde

gözlenen yüzeysel dermatofit enfeksiyonuna verilen isimdir³. TK'nin klinik şekillerini anüler lezyonlar, foliküler püstüller, büllöz lezyonlar, granümatöz erüpsiyon (Majocchi) ve psöriaziform plaklar oluşturur². TK tanısı genellikle deriden alınan ince skuamların direk mikroskopik incelemesinde hifaların görülmesiyle konulur. Olgumuzda olduğu gibi nadiren de olsa, kıl tutulumu ile seyreden TK'de skuamlardan mikroskopik inceleme negatif olabilir ve lezyon bölgesinden kıl arayarak mikroskopik incelemeye tabi tutmak gerekir. Bu olgu TK'nin endotriks tip kıl tutulumu şeklinde seyredebileceğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Dursun Türkmen, Malatya Eğitim ve araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Malatya, Türkiye

Tel.: +90 530 223 69 55 E-posta: drturkmen44mlt@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 19.06.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.11.2018

ORCID: orcid.org/0000-0001-9076-4669

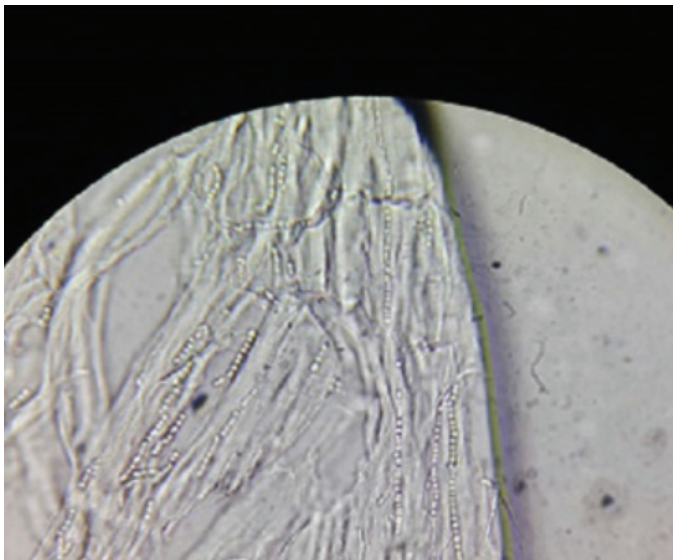
©Telif Hakkı 2019 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Olgu Sunumu

Özgeçmişinde başka bir hastalığı olmayan ve ailede benzer şikayet öyküsü olmayan hastamız hayvancılıkla uğraştığını belirtti. Yirmi altı yaşında erkek hasta kolunda yaklaşık iki aydır mevcut olan yaralar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Daha önce kaşıntı veya ağrı şikayeti olmayan hastanın, 10 gün önce hafif kaşıntı şikayeti başlamıştı. Dermatolojik muayenesinde sağ el ve sağ ön kol dorsalinde 5-6 cm çaplarında, yer yer krutlu, yer yer papülopüstüller lezyonların olduğu, keskin kenarlı, endüre, iki adet plak lezyon izlendi (Resim 1). Lezyonlardan alınan skuamlardan potasyum hidroksit (KOH) ile direk mikroskopik inceleme yapıldı. Mikroskopik incelemede hifa görünmeyen olguda, hayvanlarının olması göz önünde bulundurularak tekrar skuam alındı ve inceleme tekrarlandı. Sonuç yine negatif çıkınca bu kez lezyon yerinden, ancak dikkatli bakmakla görülebilen ince ve kısa tüylerden KOH muayenesi yapıldı ve yoğun septalı hifalar tespit edildi (Resim 2). Hastaya TK tanısı kondu. Kılıardan yapılan incelemede hifaların görülmesi nedeniyle lezyon materyalinden mantar kültürü yapılmasına



Resim 1. Sağ el sırtı ve sağ ön kol dorsalinde iki endüre plak



Resim 2. Lezyon yerindeki ince kılıardan yapılan direk KOH incelemesi görüntüsü (x40)
KOH: Potasyum hidroksit

veya biyopsi alınmasına ihtiyaç duyulmadı. Sistemik terbinafin 250 mg/gün ve topikal sertakonazol tedavisi başlanan hastanın 20 gün sonraki kontrolünde şikayeti kaybolmuştu ve lezyon %70-80 oranında düzelmisti (Resim 3). Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tartışma

Tipik TK lezyonu keskin kenarlı, çevreye doğru yayılan hafif endüre bir plaktır. Lezyon kenarı daha kırmızı olup, belirgin skuam ile birlikte vezikül ve püstül gösterir. Lezyon çevreye doğru genişlerken orta kısım solar, skuamlar giderek azalır ve bu bölge hipopigmente veya hiperpigmente bir görünüm alabilir². Olgumuzda lezyonlar deriden kabarık plak şeklindeydi, ancak kenar aktivasyonu yoktu ve ortadan solma göstermemişti. Bu da olgumuzda hastalığın deri invazyonu yerine, derin trikofitik tinea kapitiste (Kerion celsi) olduğu gibi, kıl follikülleri ve kıl gövdesine yayılarak ilerlediğini düşündürmektedir. Olgumuzda derin trikofitik tinea kapitis kadar şiddetli pürülan görüntü olmaması ise bu bölgedeki kılıların daha ince olması ve kıl folliküllerinin daha yüzeysel olması ile açıklanabilir.

Evcil hayvanlar TK'ye neden olan organizmaların bulaşmasında önemli faktördür. Altunışık ve Özcan⁴ tinea kapitis profunda tanılı iki kardeşin epilasyonunu yapan bir bayan doktorda, önkol bölgesinde gelişen TK enfeksiyonunu yayımlamışlar ve tinea kapitis ya da tinea pedisi bulunan hastalarla aile içi temasın da TK oluşmasına neden olabileceğine dikkat çekmişlerdir. Hastamızın hayvancılıkla uğraşması ve aile öyküsünün olmaması bulaşın hayvan kaynaklı olduğunu düşündürmektedir.

Direk KOH muayenesi tanıda yardımcıdır. Ancak, dermatofitin cinsi bilinmek isteniyorsa Sabouraud kültürü de gerekebilir². Olgumuzda olduğu gibi KOH muayenesi negatif olduğunda da klinik olarak şüphe yüksek ise kültüre başvurulabilir. Direk KOH muayenesi ve kültür ile tanı konulamadığında biyopsi ile tanıya gidilir. Bu tip olgulardan alınan deri biyopsilerinin histopatolojik incelemesinde mantar spor ve hifaları epidermiste bulunmaz, hifalar ve sporlar kılın gövdesinde aranmalıdır.

Yüzeysel TK lezyonları günde iki kez uygulanan topikal antifungal kremler ile tedavi edilebilmektedir. İki haftalık tedavi süresinin genellikle yeterli olduğu belirtilmekle beraber, sonrasında bir hafta daha devam edilmesi önerilmektedir¹. Fungisidal etki gösterdikleri için allilamin grubu antifungallerin dermatofitlere etkinlikleri imidazollerden daha fazladır^{5,6}. Enflamatuvar ve yaygın lezyonlarda topikal tedaviye sistemik tedavi de eklenmelidir. Sistemik antifungaller kıl folliküllerine penetre



Resim 3. Tedaviden yirmi gün sonra lezyonların görünümü

olmaları nedeniyle tinea kapitis tedavisinde kullanılır^{3,7}. Literatürde son yıllarda TK tedavisinde de sistemik tedaviye doğru bir yöneliş olduğu gözlenmektedir^{8,9}. Endotriks tip kıl tutulumu olan TK olgularının tedavisinde, literatürde yeterli bilgi olmamakla beraber, kıl foliküllerinin derin dermiste yerleşmiş olması göz önünde bulundurularak tinea kapitis ve tinea barbada olduğu gibi sistemik tedavi verilmelidir. Olgumuzda kıl tutulumunun olması, lezyonların endüre olması ve skar bırakma potansiyeli nedeniyle topikal ve sistemik tedaviyi birlikte uyguladık.

Pubmed aracılığıyla "endotriks TK" olarak literatür taraması yaptığımızda, tek yayının 1997 yılında Vollekova ve ark.¹⁰ tarafından "an unusual (black-dot) trichophytosis corporis in a man" adıyla yayımlandığını gördük. Vollekova ve ark.¹⁰ olgularının önkol ve bacak bölgesinde tinea lezyonlarının olduğunu, topikal imidazol tedavisine cevap vermediğini ve sonrasında sistemik terbinafin ile tedavi ettiklerini bildirmişlerdir. Tarayabildiğimiz kadarıyla çalışmamızın endotriks tip kıl tutulumu bulunan TK'li ikinci yayın olduğunu düşünüyoruz.

Dermatofit enfeksiyonu düşünülen hastalarda, skuamdan yapılan incelemenin negatif olması durumunda klinik şüphe yüksek ise tanısal amaçlı invaziv işlemlere başvurmadan önce lezyonlu bölgeden kıl arayarak yapılan KOH muayenesi tanıyı kolaylaştırabilir.

Etik

Hasta Onayı: Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Habif TP: Superficial fungal infections. Clinical dermatology a color guide to diagnosis and therapy. 5th ed. Mosby, 2010;491-540.
2. Tüzün Y, Serdaroğlu S, Kantarcıoğlu AS: (Superficial fungal infections). Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Güner MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL: 3th ed. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008;341-62.
3. Gül Ü: (Superficial Dermatophyte Infections). Ankara Med J 2014;14:107-13.
4. Altunışık N, Özcan H: A case of tinea corporis in a health care worker acquired from patient. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;18:288-90.
5. Choudhary S, Bisati S, Singh A, Koley S: Efficacy and safety of terbinafine hydrochloride 1% cream vs. Sertaconazole nitrate 2% cream in tinea corporis and tinea cruris: A comparative therapeutic trial. Indian J Dermatol 2013;58:457-60.
6. Rotta I, Otuki MF, Sanches AC, Correr CJ: Efficacy of topical antifungal drugs in different dermatomycoses: a systematic review with meta-analysis. Rev Assoc Med Bras 2012;58:308-18.
7. Kutlubay Z, Karakuş Ö, Engin B, Serdaroğlu S: [Treatment of superficial fungal infections]. <http://www.dermatoz.org/2015/4/dermatoz15064d1.pdf>. doi: 10.15624.dermatoz15064d1
8. Sultana T, Saha SK, Hossain M, Ajmeri S, Sarker M, Sultana M, et al: Current trends of using systemic antifungal drugs and their comparative efficacy in tinea corporis and tinea cruris in outpatient Department of Dermatology in a Tertiary Level Hospital. Mymensingh Med J 2018;27:52-6.
9. Sahoo AK, Mahajan R: Management of tinea corporis, tinea cruris, and tinea pedis: A comprehensive review. Indian Dermatol Online J 2016;7:77-86.
10. Vollekova A, Kolibasova K, Baronakova A, Bojcunova V: [An unusual "black-dot" trichophytosis corporis in a man]. Bratisl Lek Listy 1997;98:43-5.