Enver Turan,
Yavuz Yeşilova,
Hacer Altın Sürücü,
Osman Tanrikulu,
Naime Eroğlu

Jeneralize Tinea Korporis: İki Olgu Sunumu

Generalized Tinea Corporis: Report of Two Cases

Özet

Tinea korporis, sıklıkla zoofilik ve jeofilik zaman zaman da antropofilik suşların neden olduğu saçlı deri, uyluk, el ve ayak gibi spesifik bölgelerin dışında kalan vücut alanlarının dermatofitik enfeksiyonudur. Tipik lezyon periferde doğru genişleyen keskin sınırlı, daha fazla eritemli, skuamli kenar aktivasyonu sergileyen yama ya da plak lezyon şeklindedir. Hastalık enfekte insan veya hayvanlardan ya da hava, toprak gibi doğal ortamlardan bulaşabilir. Zoofilik suşların neden olduğu olgular özellikle inflammatuar lezyonlara neden olduğu için tanı zorluğu oluşturabilir. Burada, atipik klinik özellikler gösteren, jeneralize, inflammatuar lezyonlarla ortaya çıkan iki tinea korporis olgusu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Tinea korporis, jeneralize, inflammatuar

Abstract

Tinea corporis is a dermatophytic infection, caused by zoophilic or geophilic, occasionally anthropophilic strains which is observed in all body regions except for specific locations (ie, scalp, groin, palms, and soles). The typical lesions are slightly indurated patches or plaques which enlarge peripherally and which is sharply demarcated with a more erythematous and scaly active border. The disease may be transmitted by another person, animals and the nature (ie, air, soil). Diagnosis of the cases which have been caused by zoophilic strains may be difficult especially since they cause inflammatory lesions. In this report we present two cases of tinea corporis which have atypical clinical features and present with inflammatory and generalized lesions.

Key words: Tinea corporis, generalized, inflammatory

Harran Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Enver Turan,
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye
Gsm: +90 505 332 39 29
E-posta: enverturan@gmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 05.09.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 10.09.2013

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Olgu

Olgu 1

On sekiz yaşında kadın hasta, bir hafta önce ortaya çıkıp hızlı bir şekilde tüm vücuda yayılan kaşıntılı, kırmızı döküntüler şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde gövde, alt ve üst ekstremitelerde en büyüğü yaklaşık 15 cm çapında çok sayıda nümüler biçimli, sulantılı, ekzematize görünümlü, keskin sınırlı, kenarları deriden hafif kabarık, eritemli plak lezyonlar saptandı (Resim 1,2). Lezyon kenarından hazırlanan nativ preparatın %10 potasyum hidroksit (KOH) solüsyonu ile incelenmesinde çok sayıda hif ve spor görüldü (Resim 3). Lezyon alanından elde edilen kazıntı örneği Sabouraud Dekstroza Agar (SDA) besiyerine ekildi, ancak üreme tespit edilmedi. Klinik ve mikroskopik inceleme ışığında tinea korporis

olarak değerlendirilen hastaya yedi gün süreyle sistemik kortikosteroid (40 mg/gün metilprednizolon), oral antifungal (terbinafin 250 mg/gün) ve antifungal ajan içeren şampuan (ketokonazol) tedavisi başlandı. Altı haftalık tedavi sonrası lezyonların hafif hiperpigmentasyonla iyileştiği görüldü.

Olgu 2

On beş yaşında erkek çocuk, yaklaşık iki hafta önce başlayan yaygın, kaşıntılı döküntüler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde gövde, boyun ve üst ekstremitelerde en büyüğü 10 cm çapında çok sayıda annüler, keskin sınırlı, kenarları deriden hafif kabarık, eritemli plak lezyonlar saptandı (Resim 4,5). Lezyon kenarından hazırlanan nativ preparatın %10 KOH ile incelenmesinde çok sayıda hifa ve spor görüldü (Resim 6). Hastada yaygın inflammatuar lezyonların varlığı nedeniyle

Resim 1,2. Gövde ve ensede nümüler plak lezyonlar

Resim 3. Direk mantar bakıda çok sayıda hif ve spor yapıları

histopatolojik incelemeye başvuruldu. Biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde epidermiste parakeratoz, akantoz ve spongiyozun yanı sıra stratum korneumda çok sayıda mantar hifleri izlendi. Dermiste ise seyrek nötrofil

içeren yoğun mononükleer hücre infiltrasyonu izlendi (Resim 6). Tinea korporis olarak değerlendirilen hastanın oral itrakonazol 100 mg/gün başlanmasından altı hafta sonraki kontrolünde belirgin iyileşme gözlemlendi.

Tinea korporiste klasik lezyonlar merkezden çevreye doğru genişleyen, iyi sınırlı, kenarları kabarıklık, eritemli, skuamli anüler plaklar şeklindedir, ancak immün yetmezlikli hastalarda atipik ve yaygın klinik görünüm ortaya çıkabilir (1,2). İnflamasyonun şiddeti dermatofitin türü, kişinin bağışıklık durumu ve folliküler invazyon derecesine göre değişmektedir. Zoofilik suşlarla oluşan inflamatuvar yanıt, antropofilik suşlarla oluşandan daha belirgindir (3,4). Olgularımızda lezyonların kısa sürede yaygın hale gelmesi dikkat çekiydi. Bu durum altta yatan predispozan bir faktörün varlığını düşündürse de detaylı incelemeye rağmen hastalarda immünsüpresyona neden olan bir durum (nötropeni, kortikosteroid tedavisi, diabetes mellitus, solid organ transplantasyonu, HIV/AIDS) tespit edilmedi (5).

Literatürde bizim olgumuzda olduğu gibi, tamamen sağlıklı bireylerde de jeneralize ve atipik paternler bildirilmiştir. Özellikle inflamatuvar lezyonlarla seyreden tinea korporis, çok sayıda deri hastalığını taklit edebildiğinden, eritemli skuamli bir deri lezyonu ile karşılaşıldığında dermatofitik enfeksiyon olasılığı daima akılda tutulmalıdır ve en azından basit ve pratik bir yöntem olan nativ inceleme yapılarak dışlanmalıdır.

Resim 4,5. Sırt ve üst ekstremitelerde eritemli plak lezyonlar

Resim 6. Stratum korneumda bir kaç alanda mantar elemanları (H&E, x100)

Kaynaklar

1. Veraldi S, Scarabelli G, Oriani A, Vigo GP. Tinea corporis bullosa anularis. *Dermatology*. 1996;192(4):349-50.
2. Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER, Goltz RW, Graham GF, Hardinsky MK, et al. Guidelines of care for superficial mycotic infections of the skin: tinea corporis, tinea cruris, tinea faciei, tinea manuum, and tinea pedis. Guidelines/Outcomes Committee. American Academy of Dermatology. *J Am Acad Dermatol*. 1996 Feb;34(2 Pt 1):282-6.
3. D'Antuono A, Bardazzi F, Andalou F. Unusual manifestations of dermatophytoses. *Int J Dermatol*. 2001 Mar;40(3):164-6.
4. Czaika VA. Misdiagnosed zoophile tinea faciei and tinea corporis effectively treated with isoconazole nitrate and diflucortolone valerate combination therapy. *Mycoses*. 2013 May;56 Suppl 1:26-9.
5. Hoetzenecker W, Schanz S, Schaller M, Fierlbeck G. Generalized tinea corporis due to *Trichophyton rubrum* in ichthyosis vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007 Sep;21(8):1129-31.