Gülcan Saylam
Kurtipek,
Arzu Ataseven,
Fatma Tunçez
Akyürek

Epilatör Kullanımı Sonrası Gelişen Yaygın Stafilokokkus Follikülit

Widespread Staphylococcus Folliculitis
Advancing After the Usage of Epilators

Sayın Editör,

Bakteriyel follikülit kıl follikülünün yüzeysel veya derin enfeksiyonudur. Stafilokokkus aureus follikülite neden olan en yaygın ajandır. Bakteriyel follikülite eğilim yaratan faktörler derinin oklüzyon, maserasyon ve aşırı hidrasyonunu içerir. Kılların traşlanması, kökünden koparılması ve parafinlenmesi, topikal kortikosteroidlerin kullanılması, sıcak ve nemli iklim ve diabetes mellitus kişilerde follikülite eğilime neden olabilir.

Otuz yaşında bayan hasta, polikliniğimize başvurmada bir gün önce alt ekstremitelerdeki kılların temizliği için epilator kullanmış. Birkaç saat sonra bacakta yanma ve kızarıklık şikayeti başlamış. Ertesi sabah her iki bacakta da yaygın iltihaplanmaların olduğunu fark etmiş. Hastanın dermatolojik muayenesinde ise bilateral alt ekstremitelerde 2-3 mm çapında yaygın follikülitleri ve kaşımaya ikincil eskoriasyonları mevcuttu (Şekil 1). Hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Serum glukoz ve HbA1c düzeyleri normal sınırlarda idi. Lezyondan alınan kültür sonucu Stafilokokkus aureus olarak geldi. Hastaya oral ve topikal antibakteriyel tedavi başlanarak derinin travmatize edilmemesi gerektiği konusunda uyarıldı.

Bakteriyel follikülit sıklıkla yüz, göğüs, sırt, koltuk altı ve kalçalarda yerleşen genellikle benign bir durumdur. Görünümü folliküler tutulumun derinliğine bağlıdır. Yüzeysel follikülit (Bockhart impetigosu) lezyonları eritemli zeminde küçük, 1-4 mm boyutlarında püstüller veya kabuklu papüllerdir. Bu lezyonlar sıklıkla grup oluştururlar ve skarsız iyileşirler (1).

Bakteriyel follikülit tanısı genellikle inspeksiyonla koyulur. Gram boyama ve bakteriyel kültürler neden olan organizmaları tanımlamak için yardımcı olabilir. Ayırıcı tanı, akne vulgaris, rozase, klorakne, pseudofollikülitis barba ve keratozis pilaris gibi diğer follikülit formlarını içerir (2).

Konya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,
Konya, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Gülcan Saylam Kurtipek,
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Konya, Türkiye
Tel.: +90 332 324 31 18
E-posta: gsaylamkurtipek@yahoo.com
Geliş Tarihi/Submitted: 02.01.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 05.03.2014

13 - 17 Kasım 2013 tarihlerinde
Ankara'da gerçekleşen XXI. Prof.
Dr. A. Lütfü Tat Sempozyumu'nda
sunulmuştur.

@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

Şekil 1. Bilateral tibia ön yüzlerde yaygın 2-3 mm çaplarında
follikülit lezyonları izlenmekte

Tedavide antibakteriyel merhemler (basitrasin veya %2 mupirosin) bölgesel lezyonlarda 7-10 gün kullanılabilir. Stafilokokkal follikülit yaygın ve tekrarlayıcı ise uygun beta laktam antibiyotikleri, makrolidler ve linkozamidler kullanılmalıdır (3,4).

Biz burada epilator kullanımını takiben her iki bacakta yaygın stafilokokkus follikülit gelişen 30 yaşındaki bayan hastayı ilginç olması bakımından sunduk. Oldukça yaygın olarak kullanılan epilator sonrası stafilokokkal follikülit gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Noble W. Skin bacteriology and the role of Staphylococcus aureus in infection. Br J Dermatol 1998;139:9-12.
2. Carroll J. Common bacterial pyoderms. Postgrad Med 1996;100:311-22.
3. Daum RS. Skin and soft-tissue infections caused by methicillin-resistant Staphylococcus aureus. N Eng J Med 2007;357:380-90.
4. Ladhani S, Garbush M. Staphylococcal skin infections in children: rational drug therapy recommendations. Paediatr Drugs 2005;7:77-102.