**Bilge Fettahloğlu
Karaman,
Varol Lütfü Aksungur**

“Atopik Dermatit” Tanısı

Diagnosis of “Atopic Dermatitis”

Öz

Dermatit, derinin incitici etmenleri savmaya uğraşmasıdır. Çevresel alerjenlere karşı immünglobulin E'ye (IgE) bağlı hipersensitivite reaksiyonları geliştirmeye kalıtsal yatkınlık anlamında “atopi” teriminin kullanılmaya başlanması daha bir yüzyıl olmamıştır. IgE'nin ana işlevinin asalaklara karşı savunma olduğu göz önünde tutulursa, atopinin de evrimsel olarak başta asalaklar olmak üzere, inciticiyi savmak amacıyla gelişmiş bir özellik olabileceği ileri sürülebilir. “Atopik dermatit” teriminin kullanılması daha da yenidir. Atopik dermatit, tüm yaş dönemlerindeki kişilerde gelişebilir. Tüm deri bölgelerini etkileyebilir. Bir bölgede kısıtlı da olabilir, tüm deriye yayılmış da olabilir. Sulanma, kepeklenme ile kalınlaşma biçimlerinde kendini gösterebilir. Atopik dermatit için birçok tanısıl ölçüt tanımlanmıştır. Bunlar, çok sayıda ölçüt içerir. Bu nedenle günlük uygulamada kullanılmaları kolay değildir. Bu bilgilerin ışığında, atopik dermatit tanısı koymaya uğraşmak yerine, tüm egzamalı olgularda atopi varlığını/yokluğunu değerlendirmek daha uygundur. Daha önemlisi, egzamayı tetikleyen incitici etmenleri belirlemeye çalışmaktır.

Anahtar kelimeler: Atopi, atopik dermatit, hipersensitivite, IgE, alerjen

Abstract

Dermatitis is an effort of the skin to get over injuring agents. The use of the term “atopy” in the meaning of an inherited predisposition to develop immunglobulin E (IgE) dependent hypersensitivity reactions against to environmental allergens is not yet a century old. If one keeps in mind that the main function of IgE is to defend the host against to parasites, one may suggest that atopy is a feature, which has been evolutionarily gained to get over injuring agents, particularly parasites. The use of the term “atopic dermatitis” is even newer. Atopic dermatitis may occur at all age groups, may involve all regions of the skin, may be either localized to a particular region or generalized to the whole skin, and may be characterized by oozing, scaling and/or thickening of the skin. Many sets of diagnostic criteria have been proposed for atopic dermatitis. These are composed of numerous criteria. Therefore, their use is not easy in the daily practice. In the light of these informations, evaluation or absence of atopy in all cases with eczema is a more suitable approach than to make a diagnosis of “atopic dermatitis”. It is more important to identify the injuring agents, which have triggered eczema.

Keywords: Atopy, atopic dermatitis, hypersensitivity, IgE, allergen

Çukurova Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Bilge Fettahloğlu Karaman,
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Adana, Türkiye
E-posta: bilgef@gmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 21.04.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 22.04.2016

@Telif Hakkı 2016 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine
www.turkdermatolojidergisi.com
web sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2016 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Giriş

“Atopik dermatit” diye bir tanı koyabilmek için, onu öteki dermatitlerden kesin olarak ayırt edebilecek özelliklerin olması gerekir. Bize göre, böyle özellikler yoktur. Dolayısıyla gerçekte karşılaşılan, atopik kişilerde türlü dermatitlerin gelişmesidir. Bu yazının amacı, bu savı kanıtlamaya uğraşmak değil, gerçeğin böyle bir olasılık da olabileceğini okuyucunun gözlerinin önüne sermeye çabalamak olacaktır.

Adım adım gidecek olursak, önce “dermatit” dendiğinde ne anlamak gerektiğini açıklamalıyız. Ondan da önce bu sözcüğü

köken bilimsel olarak ele almalıyız. Daha değişmemiş biçimi “dermatitis” olan bu sözcük, Yunanca kökenlidir. “Deri” anlamındaki “derma” sözcüğüne “-itis” son ekinin eklenmesiyle oluşmuştur. Bu ek, gerçekte “-e özgülü olan” anlamındadır. Geçmişte özellikle “hastalık” anlamındaki “nosos” sözcüğü ile birlikte kullanılmış. Dolayısıyla örneğin “dermatitis nosos” dendiğinde “derinin hastalığı” anlaşılmıştır. Giderek “nosos” sözcüğü düşmüş, “dermatitis” yalnız başına kalmış, “-itis” de “yangı” anlamını yüklenince, “dermatitis” sözcüğü, artık “deri yangısı” anlamını kazanmıştır.

Burada “yangı” (inflammation) sözcüğünün anlamını anımsayalım. Dorland’ın sözlüğündeki karşılığının birebir çevirisini verelim: “Dokuların incinmesi veya yıkılmasıyla ortaya çıkan yerel koruyucu bir yanıt (1)”. Bu karşılık şöyle sürdürülür: “Bu yanıt, gerek incitici etmeni gerekse incinmiş dokuyu yıkmaya, sulandırma veya yalıtma görevlerini yapar”. Bir de yangı için kendi tanımımızı verelim: “İncitici var sayılan özdekleri savmaya yönelik dokusal düzeyde tepkime”. Böyle bir tepkime için, çok karmaşık olarak örgütlenmiş türlü işlevleri kapsayan bir dizge, evrimsel olarak gelişmiş, gelişmektedir.

Deriye dönecek olursak, mukozalar ile birlikte derimiz, yalnız bir örtü değil, bizi dış ortamdan ayıran bir arayüzdür. Dış ortamdaki incitici özdekler ile doğrudan doğruya karşı karşıyadır. Bu incitici özdekler deriye girecek olursa, onlara karşı yangısal tepkisini verir. Önce gerek üst dermisi gerekse epidermisi sulandırır. Böylece içine girmiş olan inciticilerin gücünü kırmaya uğraşır. Sulu kabarcıklar oluşturur. Patlayan kabarcıklarla birlikte inciticileri püskürtmeye çabalar. Sonra bir başka gizli gücünü kullanır. Epidermisen yenilenmesini hızlandırır. Böylece soyula soyula dökülerek, içine girmek üzere olan inciticileri üzerinden atmaya uğraşır. Daha sonra epidermisi kalınlaştırır. Bir başka deyişle kendini yalıtır. Artık dış ortamın inciticileri, aşılması güç bir örtü ile karşı karşıyadır.

Kuşkusuz başka dokular gibi deri de başka biçimlerde de yangısal tepkiler verebilir. Örneğin ürtikerde olduğu gibi yalnız gelip geçici dermal ödem ile yetinebilir. Örneğin tüberkülozda olduğu gibi granülomlar oluşturarak uzun süreli yapısal değişikliklere gidebilir. İşte “dermatit” sözcüğü, tüm bu tepkileri kapsayacak yeterlilikte olmasına karşın kısıtlanmıştır. Dış ortamdaki özdeklerin deriye girmesini önlemeye yönelik olarak tasarlanmış gibi gözüken, yalnız sulanarak püskürtmek, soyula soyula dökülerek üzerinden atmak, kalınlaşarak durdurmak ereklere güden yangılar için kullanılır olmuştur. Böyle yangılarda en çarpıcı değişiklik, keratinositler arası ödem sonucu epidermisen içinde süngerleşmeyi andıracak biçimde küçük su dolu kabarcıkların gelişmesidir. Bu yüzden böyle yangılar, histopatolojik olarak “sponjiyotik dermatitler” olarak adlandırılır.

Sponjiyotik dermatitler, daha ileri olarak ekzematöz olanlar ile ötekiler olarak ikiye ayrılabilir. Birincisinin altında atopik dermatit, nummuler dermatit, kontakt dermatit, dizhidrotik dermatit, id reaksiyonu ile ekzematöz ilaç döküntüleri sayılırken, ikincisinin altında staz dermatiti, pitiriazis rozea ile veziküler dermatofitoz toplanır (2). Neyse, bu yazıda “dermatit” derken, bu ayrımı yapmadan “sponjiyotik dermatit” demiş olalım.

Şimdi ikinci adımımızı atalım, “atopi” dendiğinde ne anlamak gerektiğini açıklayalım. Yine Yunanca kökenli bir sözcük ile karşı karşıyayız. Düz olarak “yersiz, olağan dışı” anlamlarındadır. İlk kez 1923 yılında Coca ile Cooke, bu sözcüğü çevresel alerjenlere karşı kendini astım veya saman nezlesi ile gösteren kalıtsal bir hipersensitivite için kullanmıştır (3-5). Günümüzde ise sık karşılaşılan çevresel alerjenlere karşı erken hipersensitivite reaksiyonları geliştirmeye kalıtsal bir yatkınlık için kullanılmaktadır (1,6).

Erken hipersensitivite, immünoglobulin E (IgE) aracılığıyla çalışır. IgE’nin ana işlevi, helmintler gibi asalaklara karşı savunmadır. Çoğu helmint, fagosite edilemeyecek ölçüde büyüktür, üstelik kalın kabukları, nötrofiller ile makrofajlarca

üretilen mikrobisidal özdeklerin çoğuna karşı onları dirençli kılar (7). Bu solucanlara karşı gelişmiş IgE yapısındaki antikorlar, onlara bağlanır. Öteki uçlarına da eozinofiller gelip bağlanır. Eozinofiller, toksik mediyatörler salar. Böylece helmint ölür.

Yukarıda atopiyi tanımlarken sözünü ettiğimiz “sık karşılaşılan çevresel alerjenler” arasında ev tozu akarlarının antijenleri önemli bir yer tutar. Ev tozu akarları, 0,2-0,4 milimetre büyüklüğünde, sekiz bacaklı yaratıklardır (8). Bizi sokmazlar, ısırmazlar. Uyuz böceğinin yaptığı gibi derimizin içinde tüneller açmazlar. Dolayısıyla bizim için asalak değildirler. Deri döküntülerimiz ile beslenerek, evlerimizde bizimle birlikte yaşayıp giderler.

Şimdi bir varsayımda bulunalım. İyice geçmişe gidelim. O günlerde bu sekiz bacaklı yaratıkların bizlere asalak olduğunu var sayalım. Onlara karşı ne eyleyerek yaşamda kalacaktık? Bunun iki yolu olabilirdi. Birincisi, derimizi onların giremeyeceği ölçüde sağlam kılabilirdik. Öyle olmasa da onlar için itici kılabilirdik. İkincisi ise, helmintlere karşı yaptığımız gibi, onlara karşı IgE yapısında antikorlar üretme özelliğini kazanabilirdik. Kim bilir, atopi, atalarımızın en azından bir kesiminin kazanmış olduğu bu ikinci özelliğin bugünkü sonuçları olabilir. Artık ev tozu akarları, derimize girmeye çalışmasalar da, onlar ile birlikte yaşıyoruz. Onların artıkları, yıkıntıları, döküntüleri yeterince küçük olup, derimize girebilir. Kalıtsal olarak da üretme özelliğini taşıyorsak, onlara karşı IgE yapısındaki antikorlar ile tepki verebiliriz.

Ev tozu akarlarının yakını olan uyuz böceği ile ilgili bilgiler, varsayımımıza arka çıkmaktadır. Gerek olağan uyuzlularda gerekse kabuklu uyuzlularda *Sarcoptes scabiei*’nin sistein proteazları ile apolipoproteinine karşı bir spesifik alerjik IgE yanıtı olduğu gösterilmiştir (9). Dolayısıyla başka asalaklara karşı olduğu gibi, uyuz böceğine karşı konağın savunmasında IgE’nin önemli olduğunu gösteren kanıtlar giderek artmaktadır (9).

Artık üçüncü adıma geldik. “Atopik dermatit” başlığı altında anlatılan dermatolojik klinik özellikleri anımsayalım. Önce “atopik dermatit” teriminin kullanıma girişine değinelim. “Atopi” sözcüğünün kullanıma girişinden 10 yıl sonra, 1933 yılında, Wise ile Sulzberger, atopi soygeçmiş olan kişilerde fleksural dağılımlı, yaygın, kaşıntılı bir durum için “atopik dermatit” terimini kullanmaya başlamıştır (5,3). Günümüzde de atopik dermatitin en sık alt türleri olarak “fasiyal-ekstansör” ile “nummuler” olanların yanında “fleksural egzama” sayılmaktadır (10). Kuşkusuz bu alt türler, bir olguda üst üste binmiş olabilir.

Sıklıkla uygulanan bir başka yaklaşım ise atopik dermatiti yaşa göre evrelere ayırmaktır: Bebeklik, çocukluk ile erişkinlik (11,12). Bebeklerde daha çok yüz, saçlı deri, kollar ile bacakların ekstansör yüzleri tutulur. Çocuklarda daha çok dirsekler ile dizlerin fleksural yüzleri, el ile ayak bilekleri daha kuru lezyonlar ile tutulur. Erişkinlerde ise daha çok baş ile boyun tutulur. Yine erişkinlerin yaklaşık olarak üçte birinde “atopik el egzaması” gelişir. Yine genç kadınlarda gelişen meme başı egzamaları bitmek bilmeyebilir (13).

Gerçekte karşılaşılan ise “atopik dermatit” denilen olgularda baş ile boyunun da, gövdenin de, kollar ile bacakların da, üstelik gerek fleksural gerekse ekstansör yüzlerinin de tutulabilmesidir. Soluk eritemli papülovezikül topluluklarının

da, eritemli ödemli sulantılı plakların da, eritemli kepeklenen kabuklanan yamalar ile plakların da, likenifikasyon gösteren plakların da görülebilmektedir. Bu plakların çok küçük de, çok geniş de olabilmektedir. Yine bu plakların düzensiz bir biçim de, yusuvarlak bir biçim de alabilmektedir.

"Atopik dermatit" terimini daha da varsıllaştıran, bir yandan da daha da karmaşık kılan, onunla ilişkili olduğu söylenen şu sorunlardır (10-12): "Kış ayağı" ile "dermatitis plantaris sikka" olarak da bilinen juvenil plantar dermatoz, dizhidrotik dermatit, liken simpleks kronikus ile prurigo nodularis. Bunların hepsi de sponjiyotik dermatitler başlığı altında toplanabilmektedir (14).

Bu klinik özellikler karşısında şöyle diyebiliriz: Olgunun yaşı kaç olursa olsun, neresinde gelişirse gelişsin, ister yalnız orada kalsın, isterse yayılsın, ne biçim alırsa alsın, ister yeni isterse eski olduğu söylensin, bir dermatit karşısında olgunun atopik olup olmadığını araştırmak yararlı olacaktır.

Dördüncü adım olarak atopik dermatit için önerilmiş tanısal ölçütlere bir göz atalım. Yaygın olarak kullanılan ilk ölçütleri Hanifin ile Rajka, 1980 yılında geliştirmiştir (5). Yirmi yedi ölçütten oluşur. Daha sonra birçok başka tanısal ölçütler tanımlanmıştır (15). Bu ardılların ölçüt sayıları, 3 ile 12 arasında değişir. Az sonra söyleyeceklerimize ışık tutsun diye, bunlardan birisini üstelik yalnız 3 ölçütlü birisini okuyalım. Japon Dermatoloji Birliği, şu ölçütlerin hepsinin karşılanmasıyla "atopik dermatit" tanısı konmasını önermiştir (16):

1. Kaşıntı

2. Tipik morfoloji ve dağılım:

(1) Ekzematöz dermatit

- Akut lezyonlar; eritem, eksudasyon, papüller, vezikülopapüller, skuamalar, kabuklar
- Kronik lezyonlar; infiltrate eritem, likenifikasyon, prurigo, skuamalar, kabuklar

(2) Dağılım

- Simetrik
- Yeğlenen yerler; alın, periorbital bölge, perioral bölge, dudaklar, periauriküler bölge, boyun, ekstremitelerin eklem bölgeleri, gövde
- Yaşla ilişkili özellikler
- * İnfantil evre; saçlı deri ile yüzde başlar, çoğunlukla gövde ile ekstremitelere yayılır
- * Çocukluk evresi; boyun, kollar ile bacakların fleksural yüzleri
- * Ergenlik ile erişkinlik evresi; vücudun üst yarısında (yüz, boyun, göğüs ile sırt) şiddetli olmaya eğilim

3. Kronik veya kronik olarak yinelenen gidiş (genellikle eski ile yeni lezyonların bir arada olması):

- * Bebeklikte 2 aydan çok
- * Çocukluk, ergenlik ile erişkinlikte 6 aydan çok

Kesin atopik dermatit tanısı için şiddet varlığı gerekir. Öteki olgular, akut veya kronik non-spesifik egzama ön tanısı ile klinik gidişe göre değerlendirilmelidir.

Şimdi uygulamada olduğumuzu düşünelim. Böylesine ayrıntıları olan ölçütleri eksiksiz anımsayabilir miyiz? Pek kolay gözüküyor.

Artık son sözlerimizi söyleyelim. Doğrusu daha başlarken de söylemiştik. "Atopik dermatit" diye bir tanı yoktur. Günümüzde bilimde baskın olanlar, tüm olguları bölümlmeye çok düşkündür. Büyük büyük yapılar kurup, içlerini de oda oda bölümlmeye düşkün oldukları gibi. "Atopik dermatit" diye bir oda var diye bizi kandırmaya çalışırlar. Sıkıntıları için bize başvuran kişilerin bir kesimini o odaya tıkmamızı isterler. "Kanıtı dayalı" olarak kalsinörin inhibitörleri, siklosporin gibi oldukça ederli ürünlerini sözde sorun giderici olarak gösterirler (17,18). Gerçekte daha çok, daha çok kazanmayı dilerler. Oysa gerçek ortamda odalar yoktur. Süreklilik vardır. Otları yelde savrulan çayırılar vardır. Denize kavuşmaya akan ırmaklar vardır. Tırmanılacak tepeler, inilecek yamaçlar vardır. Biz, en azından düşüncemizde odalar kurmayı bırakıp, yine obalar gibi devinebilmeyi becerebilmeliyiz. Atopik bir kişide bir dermatit gelişmişse, hangi incitici özdeğe, hangi incitici etmene tepki oluyor diye usumuzu işletmeliyiz.

Yalnız biz değil, bilimde baskın olanların bir kesimi de olguu sorguluyor. Kimileri şöyle söylüyor: "En yeni bilgiler, atopik dermatiti tek bir antite içinde çerçevelemeyi daha güç kılıyor (19)". Bir IgE'nin eşlik ettiği, bir de etmediği atopik dermatitten söz ediyorlar. IgE'nin eşlik ettiğinde yardımcı T2 hücreler sisteminin immün disregülasyonu üzerinde, IgE'nin eşlik etmediğinde primitif deri bariyeri defekti üzerinde duruyorlar. Gerçekte değme olguda bu sorunların değişen düzeylerde olduğunu vurguluyorlar. Kimileri, neredeyse atopik dermatitin alamet-i farikası sayılan fleksural egzama ile atopi arasındaki birlikteliğin güçsüz olduğunu öne sürüyor (20). Kimileri ise bizim gibi daha da ileri gidip şunu söylüyor: "Atopik dermatit, yanlış bir adlandırmadır. Atopik dermatitten 'atopi ile ilişkili' dermatite doğru etimolojik reklasifikasyon önerilir (21)".

Yazan bizsek, son sözü de söylemek bize düşer. Gerçekte "atopi vardır" da denemez, "yoktur" da denemez. Tanımı üzerine bu, bir yatkınlıktır, bir eğilimdir. Bir yamaç gibidir. Bir yokuş gibidir. Bu yokuşun az çok bir eğimi vardır.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Bilge Fettahlioğlu Karaman, Varol Lütfü Aksungur, Konsept: Bilge Fettahlioğlu Karaman, Varol Lütfü Aksungur, Dizayn: Bilge Fettahlioğlu Karaman, Varol Lütfü Aksungur, Veri Toplama veya İşleme: Bilge Fettahlioğlu Karaman, Varol Lütfü Aksungur, Analiz veya Yorumlama: Bilge Fettahlioğlu Karaman, Varol Lütfü Aksungur, Literatür Arama: Bilge Fettahlioğlu Karaman, Varol Lütfü Aksungur, Yazan: Bilge Fettahlioğlu Karaman, Varol Lütfü Aksungur.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Anderson DM. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 32nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2012. Available at: <http://www.dorlands.com/>.
2. Billings SD, Cotton J. Inflammatory Dermatopathology. A Pathologist's Survival Guide. 1st ed. New York: Springer Science; 2011.
3. Ring J. Atopic dermatitis. Eczema. 1st ed. Basel: Springer Science; 2016.
4. Hershey GKK. Is it all in our genes? The "mite-y" truth. J Allergy Clin Immunol 2004;113:392-4.
5. Lio PA, Bhattacharya T. A long view: conceptions of atopic dermatitis through the ages. Practical Dermatology Online Journal 2014;12:57-8. Available at: <http://practicaldermatology.com/2014/12/>.
6. Yates AB, Shazo RD. Atopy and Astma. In: Encyclopedia of Life Sciences (ELS). Chichester: John Wiley & Sons; 2001.
7. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Basic Immunology. Function and Disorders of the Immune System. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier-Saunders; 2014.
8. El-Dib NA. House Dust Mites-What Might A Might Do? In: Mansourian BP, Wojtczak A, Sayers MA, editors. Medical Sciences. 1st ed. UNESCO: EOLSS; 2002. p.182-93.
9. Walton SF. The immunology of susceptibility and resistance to scabies. Parasite Immunol 2010;32:532-40.
10. Allen HB. The Etiology of Atopic Dermatitis. 1st ed. London: Springer-Verlag; 2015.
11. Lipozencic J, Ljubojevic S. Atopic dermatitis. Rad Medical Sciences 2008;499:79-103.
12. Thomsen SF. Atopic dermatitis: natural history, diagnosis, and treatment. ISRN Allergy 2014;2014:354250.
13. Werfel T. Classification, Clinical Features and Differential Diagnostics of Atopic Dermatitis. In: Kiess W, Werfel T, Spergel JM, editors. Atopic Dermatitis in Childhood and Adolescence. 1st ed. Basel: Karger; 2011. p.1-10.
14. Patterson JW. Practical Skin Pathology: A Diagnostic Approach. 1st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2013.
15. Breninkmeijer EE, Schram ME, Leeflang MM, et al. Diagnostic criteria for atopic dermatitis: a systematic review. Br J Dermatol 2008;158:754-65.
16. Tada J. Diagnostic standard for atopic dermatitis. JMAJ 2002;45:460-5.
17. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol 2014;71:116-32.
18. Sidbury R, Davis DM, Cohen DE, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. J Am Acad Dermatol 2014;71:327-49.
19. Ricci G, Calamelli E, Cipriani F. Immune alterations in IgE and non IgE-associated atopic dermatitis. The Open Dermatology Journal 2014;8:60-7. Electronic publication date 06/12/2014.
20. Flohr C, Weiland SK, Weinmayr G, et al. The role of atopic sensitization in flexural eczema: findings from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood Phase Two. J Allergy Clin Immunol 2008;121:141-7.
21. Jacob SE, Goldenberg A, Nedorost S, et al. Flexural eczema versus atopic dermatitis. Dermatitis 2015;26:109-15.

Sorular

1. Yunanca kökenli “-itis” son eki, bir doku ya da organ eklenirse, orijinal olarak ne anlama gelir?
 - a) -de
 - b) -nin hastalığı
 - c) -e özgü
 - d) -nin enfeksiyonu
 - e) -nin inflamasyonu
2. Yangının nasıl bir tepki olduğunu en iyi aşağıdakilerden hangisi tanımlar?
 - a) Gereksiz
 - b) Konağı uyaran
 - c) Dokuyu yenilemeyi sağlayan
 - d) İncitici ile uyum sağlamaya uğraşan
 - e) İncitiyi savmaya uğraşan
3. Aşağıdakilerden hangisi “dermatit” sözcüğü ile anlatılmak istenen, derinin inflamatuvar yanıtı sırasında meydana gelen olaylardan birisi değildir?
 - a) Epidermis ve üst dermiste ödem
 - b) Epidermal atrofi
 - c) Epidermal yenilenme süresinde kısalma
 - d) Epidermiste kalınlaşma
 - e) Vezikülasyon
4. Egzamanın en çarpıcı histopatolojik bulgusu nedir?
 - a) Parakeratoz
 - b) Hipergranüloz
 - c) Sponjiyoz
 - d) Akantoz
 - e) Vaküoler dejenerasyon
5. Aşağıdakilerden hangisi “sponjiyotik dermatit” başlığı altında yer almaz?
 - a) Staz dermatiti
 - b) Pitiriazis rozea
 - c) Veziküler tip tinea pedis
 - d) Pitiriazis alba
 - e) Diskoid lupus eritematozus
6. Aşağıdakilerden atopik dermatit varyantlarından hangisi günümüzde en sık görülen alt türler arasında sayılmaktadır?
 - a) Dizhidrotik egzama
 - b) Nummuler egzama
 - c) Liken planus benzeri egzama
 - d) Pitiriazis alba
 - e) Juvenil plantar dermatozis
7. Aşağıdakilerden hangisi atopik dermatitli bebeklerde sık tutulan lokalizasyonlardan birisi değildir?
 - a) Genital bölge
 - b) Saçlı deri
 - c) Dizler
 - d) Yüz
 - e) Dirsekler
8. Aşağıdakilerden hangisi atopik dermatitli erişkinlerde sık tutulan lokalizasyonlardan birisi değildir?
 - a) Baş-boyun bölgesi
 - b) Eller
 - c) Ayak tabanları
 - d) Meme başları
 - e) Fleksural bölgeler
9. Astım ve saman nezlesi için “atopi” terimi ilk kez hangi yüzyılda kullanılmıştır?
 - a) I.
 - b) X.
 - c) XI.
 - d) XX.
 - e) XXI.
10. Aşağıdakilerden hangisi atopik dermatit için önerilen tanısal ölçütler arasında yer almaz?
 - a) Kaşıntı varlığı
 - b) Egzamanın morfolojisi
 - c) Kronik tekrarlayıcı seyir
 - d) Lewis’in üçlü yanıtı
 - e) Egzamanın dağılımı