Tinea Fasiyalis İnkognito: Takrolimus Kullanımı ile İlişkili Bir Olgu

Tinea Facialis Incognito: A Case Related to Topical Tacrolimus Usage

Berna Aksoy

Özel Konak Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Özet

Tinea inkognito topikal kortikosteroid ve kalsinörin inhibitörü kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilen bir klinik durumdur. Yetmiş yaşında erkek olgu 50 gündür alından başlayıp tüm yüze yayılan kaşıntı ve kızarıklık şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Olgumuz son bir aydır kullandığı topikal takrolimus %0.1 pomad tedavisinden hiç fayda görmemişti. Dermatolojik muayenede tinea pedis et manum ve onikomikoz tespit edilen hastanın yüzde bulunan yaygın, eritemli, papül ve plak şeklindeki lezyonlarından yapılan direkt mikroskopik incelemede mantar elemanlarına rastlandı. Sistemik ve topikal antifungal tedavi ile olgunun lezyonları tamamen geriledi. Sıklıkla atlanan ve akla gelmeyen tinea inkognito topikal kalsinörin inhibitörleri kullanımına bağlı olarak gelişebilmekte ve şaşırtıcı bir şekilde diğer dermatolojik hastalıkları taklit edebilmektedir. Sunulan bu olgu vesilesi ile tinea inkognitonun hatırlatılması amaçlanmıştır. (*Türk J Dermatol 2011; 5: 53-5*)

Anahtar kelimeler: Takrolimus, Tinea, Tinea inkognito, topikal kalsinörin inhibitörleri

Geliş Tarihi: 30.11.2010

Kabul Tarihi: 17.06.2011

Abstract

Tinea incognito is a clinical condition that is associated with topical corticosteroid and calcineurin inhibitor usage. A seventy year old male patient applied to the outpatient clinic with complaints of pruritus and erythema that began first on his forehead and spread to his whole face later and his complaints had been present for 50 days. He did not get any benefit from topical tacrolimus 0.1% ointment during the previous one month. On dermatologic examination, tinea pedis et manuum and onychomycosis were detected. Direct microscopic examination of scrapings from erythematous papules and plaques located in the face revealed fungal elements. His lesions disappeared after systemic and topical antifungal treatment. Tinea incognito, which is usually underestimated and misdiagnosed, may develop after topical calcineurin usage and, interestingly, this disorder mimics other dermatologic diseases. In this manuscript our aim was to remind physicians of tinea incognito by presenting this case. (*Türk J Dermatol 2011; 5: 53-5*)

(*Türk J Dermatol 2011; 5: 53-5*)

Key words: Tacrolimus, Tinea, Tinea incognito, topical calcineurin inhibitors

Received: 30.11.2010

Accepted: 17.06.2011

Giriş

Tinea inkognito terimi ilk defa 1968 yılında uygunsuz topikal veya oral steroidlerle tedavi edilmiş atipik klinik görünümüne dermatofitik enfeksiyonları tanımlamak için kullanılmış ve sonrasında benzer pek çok olgu bildirilmiştir (1-3). Tinea inkognito sıklıkla topikal veya sistemik kortikosteroid kullanımına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (2). Son yıllarda topikal kalsinörin inhibitörleri ile de benzer olgular bildirilmiştir (1, 4-6).

Bu makalede topikal takrolimus kullanımı ile ilişkili bir tinea inkognito olgusu sunularak bu tür vakalara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Yetmiş yaşında erkek olgu 50 gündür alından başlayıp tüm yüze yayılan kaşıntı ve kızarıklık şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Olgu son bir aydır yüzdeki şikayetleri için önerilen oral desloratadin ve topikal takrolimus

Yazışma Adresi / Corresponding Author: Uzm. Dr. Berna Aksoy, Özel Konak Hastanesi, Yenişehir Mah. Dönmez Sok. No: 53 İzmit, Kocaeli, Türkiye
Tel: +90 262 318 70 70 /1146 Faks: +90 262 311 55 44 e-posta: bmaksoy@myynet.com

Bu olgu Antalya'da 2010 yılında gerçekleştirilen XXIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

doi:10.5152/td.2011.12

%0.1 pomad kullanımından hiç fayda görmemiş ve kaşıntı ve kızarıklık giderek artmıştı. Genel tıbbi öyküsünde herhangi bir özellik bulunmayan hasta köyde oturmakta ve büyük baş hayvan bakımı ile ilgilenmekteydi. Olgunun dermatolojik muayenesinde tüm yüzde yaygın anüler ve serpijinöz görünümde, kenarları aktif ve hafif skuamli papül ve plakları ile sakal sağ kısmında foliküler püstüller bulunmaktaydı (Şekil 1). Olgunun ayrıca el ve ayak tabanlarında hafif hiperkeratoza eşlik eden deskuamasyon, ayak parmak aralarında maserasyon ile birlikte sağ el ikinci ve sol el birinci tırnaklar ile sol ayak birinci, üçüncü ve beşinci tırnaklarda kahverengimsarımsı renkte subungual hiperkeratoz mevcuttu. Olgunun yüz ve tırnaklarından yapılan nativ mikroskopik incelemede mantar elemanlarına rastlandı. Olgunun laboratuvar tetkiklerinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Bu sonuçlarla olguya tinea inkognito, tinea unguium ve tinea pedis et manuum enfeksiyonları için oral 250 mg/gün terbinafin, topikal sertakonazol nitrat tedavisi başlandı. Olgunun 10 gün sonra yüz bulguları tamamen geriledi ve birinci ayda da el ve ayak bulguları gerilemişti (Şekil 2). Olgunun daha sonraki takiplerinde tinea unguium tedavisi tamamlandı ve birinci yıl sonunda yüzde nüks saptanmadı.

Tartışma

Tinea fasiyalis kaşıntılı yüzeysel bir dermatofit enfeksiyonu olup lokal immün yanıt sonrası klinik olarak eritem ve kepeklenme ile kendisini gösterir. Ancak mantar enfeksiyonlarında kullanılan topikal immün baskılayıcı kortikosteroidler ve kalsinörin inhibitörleri bu lokal immün yanıtı baskılayarak inflamasyonu azaltır ve enfeksiyonun daha da ilerlemesine ve klinik olarak atipik görünmesine neden olurlar (1, 7). Tinea inkognito olguları ilaca kolay ulaşım ve son zamanlarda artan sayıda pek çok kombine preparatın piyasaya sürülmesi ile daha da sık görülmekte ve geç tanı almaktadırlar. Bu tür enfeksiyonlar her yaş ve cinsiyette kişiyi ve tüm vücut bölgelerini etkilemektedir. Lezyonlar genelde daha az kabarık ve kepekli olup daha püstüler, kaşıntılı, yaygın ve eritemlidir ve pek çok deri hastalığını andırırlar (Tablo 1) (2).

Takrolimus anti-inflamatuvar ve immuno-modülatuvar etki gösteren bir kalsinörin inhibitörüdür (6). Topikal takrolimus kullanımı topikal steroid kullanımına kıyasla atopik dermatit ve endikasyon dışı olarak kullanıldığı diğer pek çok dermatozda güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir (6). Günümüze kadar bildirilmiş az sayıda topikal kalsinörin kullanımı ile ilişkili tinea inkognito olgusu bulunmaktadır (1, 4-6). Topikal kalsinörin inhibitörleri olgumuzda da olduğu gibi kaşıntıyı azaltmakta ancak döküntüye etki etmemektedirler (1). Bu preparatların yaygın kullanımı sonucunda daha pek çok yeni olgunun görüleceği de aşikardır.

Tinea inkognito yerleşim yerine göre birçok hastalıkla karışabilir (Tablo 1) (2). Tinea fasiyalis dünyada sıcak ve nemli iklime sahip bölgelerde daha sık görülen ve tinea enfeksiyonları arasında en sık yanlış tanı alan formdur (8). Olgumuzun lezyonları klinik olarak nörodermit, atopik dermatit, granülomatöz rozase, seboreik dermatit, lupus eritematozus veya kontakt dermatit gibi hastalıkları andırır da ayırıcı tanıda ayrıca demodikozis, psoriasis, skleroderma,

Şekil 1. a ve b: Olgunun tedavi öncesi yüzde yaygın lezyonlarının görünümü

Jessner'in lenfositik infiltrasyonu, lupus vulgaris, sarkoidoz ve lenfositoma kutise klinik olarak benzerlikler göstermektedir. Tinea inkognito sıklıkla tinea pedis veya ayak tırnaklarında tinea unguium enfeksiyonu ile birliktelik gösterir (2). Hastamızda tinea inkognito tanısında en önemli bulgu el ve ayakta bulunan tinea enfeksiyonu ile nativ preparatta mantar elemanlarının görülmesiydi.

Şekil 2. a ve b: Olgunun tedavisi sonrası birinci ayda yüzünün görünümü

Tinea inkognito sıklıkla atlanan ve akla gelmeyen bir tanı olmakla birlikte özellikle yaşlı kişilerde atipik deri döküntülerinde dermatolojik muayene sırasında ayaklara ve özellikle de tırnaklara bakmak faydalı olacaktır (2). Bu sayede sıklıkla eşlik eden onikomikotik tırnak değişiklikleri yakalanabilmekte ve kronik tinea inkognito vakalarına tanı konabilmek-

Tablo 1. Tinea inkognitonun taklit ettiği diğer dermatolojik hastalıklar (1, 6)

Egzamatoid	Konnektif doku	Diğer
Nörodermatit	Lupus eritematozus	Rozase
Seboreik dermatit	Sarkoidoz	Psoriazis
Kontakt dermatit	Skleroderma	Liken planus
Nummuler dermatit	İnfiltratif	Pityriasis rozea
Staz dermatiti	Granuloma anülar	Sweet sendromu
Atopik dermatit	Lenfositoma kutis	Purpura
Enfeksiyöz	Jessner'in lenfositik infiltrasyonu	İlaç erüpsiyonları
İmpetigo		
Demodikozis		
Eritema migrans		
Lupus vulgaris		
Tüberküloid lepra		

tedir (2). Ancak tinea inkognitonun diğer tinea enfeksiyonlarına eşlik etmeyebileceği ve her olguda nativ preparatla kolayca tanı konulmasının mümkün olmayabileceği unutulmamalıdır. Tinea inkognito olguları genelde sistemik antifungal ajanlarla tedaviye ihtiyaç duyarlar (2, 7).

Bu makalede takrolimus kullanımı ile ilişkili bir tinea inkognito olgusu sunularak topikal kalsinörin inhibitörlerinin tinea inkognito'ya neden olabileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Kaynaklar

1. Rallis E, Koumantaki-Mathioudaki E. Pimecrolimus induced tinea incognito masquerading as intertriginous psoriasis. *Mycoses* 2008;51:71-3.
2. Arenas R, Moreno-Coutiño G, Vera L, et al. Tinea incognito. *Clin Dermatol* 2010;28:137-9.
3. Çiçek D, Kandı B, Uçak H, Dertlioğlu S. Uzun süreli sistemik steroid kullanımına bağlı gelişen yaygın bir tinea inkognito olgusu. *Ege Tıp Dergisi* 2008;47:77-9.
4. Crawford KM, Bostrom P, Russ B, et al. Pimecrolimus-induced tinea incognito. *Skinmed* 2004;3:352-3.
5. Sato Y, Shigeeda A, Ishizaki S, et al. A case of tinea capitis with a couple of nodular lesions possibly resulting from topical application of tacrolimus. *Nippon Ishinkin Gakkai Zasshi*. 2004;45:177-80.
6. Siddaiah N, Erickson Q, Miller G, et al. Tacrolimus-induced tinea incognito. *Cutis*. 2004;73:237-8.
7. Aliğaoğlu C, Atasoy M, Balık Ö, ve ark. Farklı bölgelerde yerleşmiş dört tinea inkognito olgusu. *Türkderm* 2006;40:26-8.
8. Karaca N, Kılınç Karaarslan I, Ertam İ, Aytimur D. Bir tinea fasyialis inkognito olgusu. *Turk J Dermatol* 2009;3:104-5.