Erişkin Yaşa Kadar Devam Eden Tinea Kapitis Favosa Olgusu

A Case of Tinea Capitis Favosa Which Persists up to Adulthood

Serap Güneş Bilgili, Ömer Çalka, Ayşe Serap Karadağ, Necmettin Akdeniz
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Özet

Tinea kapitis favosa genellikle *Trichophyton schoenleinii*'nin etken olduğu skutulom ile karakterize bir dermatofit enfeksiyonudur. Genellikle çocuklarda görülür fakat tedavi edilmezse yaşam boyu devam edebilir. Türkiye'de görülme sıklığı son yıllarda oldukça azalmıştır. Yanlış tanı ve tedavi nedeni ile 10 yıldır hastalığı devam etmekte olan 18 yaşındaki bayan hastaya tinea kapitis favosa tanısı konuldu. Terbinafin ile başarı ile tedavi edilen olgu nadir görülmesi nedeniyle bildirilmektedir. (Turk J Dermatol 2012; 6: 24-6)

Anahtar kelimeler: Dermatofit, tinea kapitis favosa, tinea kapitis, *Trichophyton schoenleinii*

Geliş Tarihi: 01.08.2011

Kabul Tarihi: 01.12.2011

Abstract

Tinea capitis favosa is a dermatophyte infection characterized by scutulom formation, and the causative agent is usually *Trichophyton schoenleinii*. It is seen most commonly in children, but may follow a lifelong course if remain untreated. The incidence has decreased considerably in recent years in Turkey. We report an 18-year-old female patient diagnosed with tinea capitis favosa. The disease had been present for 10 years owing to misdiagnosis and unsuccessful treatments. She was successfully treated with terbinafine. Since it is a rare condition we present this case. (Turk J Dermatol 2012; 6: 24-6)

Key words: Dermatophyte, favus, tinea capitis, *Trichophyton schoenleinii*

Received: 01.08.2011

Accepted: 01.12.2011

Giriş

Favus olarak da adlandırılan tinea kapitis favosa kronik inflamatuvar bir dermatofit enfeksiyonudur. Trikofiton'ların (T) yanı sıra bazı Mikrosporum (M) cinsleri de neden olabilir. Genellikle hastaların %90'dan fazlasında etken antropofilik bir dermatofit olan *T. schoenleinii*'dir. Fakat *T. violaceum*, *T. verrucosum*, zoofilik *T. mentagrophytes* (aynı zamanda 'var. *quinckeanum*' olarak da isimlendirilir), *M. canis* ve jeofilik *M. gypseum* da tinea kapitis favosaya neden olabilen dermatofitlerdir (1, 2). Tinea kapitis favosa tipik olarak saçlı deriyi tutar ancak kılsız deri ve tırnakta da enfeksiyon yapabilir (2, 3). Genellikle bebek ve çocuklarda görülür. Ancak diğer tinea kapitis formlarındaki gibi pubertede iyileşme özelliği yoktur. Tedavisiz kalırsa yaşam boyu sürebilir (4). Burada

yanlış tanı ve tedavi nedeni ile 10 yıldır hastalığı devam eden tinea kapitis favosa olgusu sunulmaktadır.

Olgu

Onsekiz yaşında bayan hasta saçlı deride kabuklanma ve saç dökülmesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin 10 yıl önce saçlı deride küçük bir alanda kepek ve kabuklanma şeklinde başladığı, saçlarda dökülmeye yol açtığı ve son 2-3 yıldır arttığı, çeşitli defalar doktora gittiği ve ismini bilmediği krem ve losyonlar verildiği öğrenildi. Kullandığı krem ve losyonlardan fayda görmediğini söyleyen hastanın sistem muayenesi doğaldı. Dermatolojik muayenesinde vertex ve sağ paryetal bölgede yaklaşık 10 cm çaplı bir alanda zemini eritemli ve

XXIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 19-23 Ekim 2010, Antalya'da Sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Corresponding Author: Dr. Serap Güneş Bilgili, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye
Tel: +90 432 226 21 77 e-posta: drserapgunes@yahoo.com

doi:10.5152/tdd.2012.06

atrofik ortalarında bir veya birkaç kıl shaftı bulunan yuvarlak 2-3 mm çaplı hafifçe ortası çukurlaşma gösteren sarı-kirli renkte skuam ve krutlar bulunan kılların seyrekleştiği plak lezyonu mevcuttu. Hastanın onayı alınarak fotoğraflandı (Resim 1). Plaktan alınan kıl örneğinin %10'luk potasyum hidroksit (KOH) ile yapılan direkt mikroskopik incelemede mantar hifaları kıl gövdesi yanında (ectothrix) görülmüş olup hava kabarcıkları ve şamdan görüntüsü yoktu (Resim 2). Mikrobiyoloji Anabilim Dalı laboratuvarında Sabouraud besi yerine yapılan ekimde üreme olmadığı için dermatofit tip tayini yapılamadı.

Tinea kapitis favosa tanısı konulan hastaya terbinafin tablet 250mg/gün (Terbisil tablet®: Santa Farma İlaç Sanayi, İstanbul/Türkiye) ve ketakonazol şampuan (Ketoral %2 şampuan®: Bilim İlaç Sanayi, İstanbul/Türkiye) ile yıkama tedavisi başlandı. İki ay sonraki kontrolde hastanın şikayetlerinin atrofik plaklar haricinde tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Resim 1. Sağ paryetal bölgede zemini eritemli ve atrofik, skutulumlar bulunan alopesik plak

Resim 2. Direkt mikroskopik incelemede kıl gövdesi yanında mantar hifaları

Tartışma

Tinea kapitis favosaya geçmişte tüm dünyada sık rastlanılmasına rağmen sosyoekonomik durumların önemli ölçüde düzelmesine bağlı günümüzde oldukça azalmış olup görülmesi kötü hijyen ve malnutrisyona bağlı bazı endemik bölgelerle sınırlıdır (1, 3, 5). Ülkemizde yapılan çalışmalarda geçmişte favosaya sık rastlanılırken günümüzde önemli ölçüde azalmıştır (6, 7). Doğu Anadolu bölgesinde tinea kapitis sık rastlanmasına rağmen Metin ve ark. (8) yaptıkları çalışmada 40 tinea kapitisli olgudan etkenin *T. violaceum* olduğu sadece bir olguda tinea kapitis favosa bildirirken, Aktaş ve ark. (9) çalışmalarında 2006-2008 yılları arasında tespit edilen 48 tinea kapitisli olgudan hiçbirinde tinea kapitis favosaya rastlanmamışlardır.

Tinea kapitis favosanın klasik lezyonu skutulum adı verilen kükürt sarısı, mercimek büyüklüğünde, yuvarlak ve orta kısımdan hafifçe çukurlaşma gösteren, yüksek oranda bulaştırıcı mantar hifaları içeren skuam-krut lezyonlardır (1, 2, 4, 10). Tinea kapitis favosa enfeksiyonun şiddetine göre 3 evrede sınıflandırılabilir. İlk evrede saçlı deride özellikle foliküllerin çevresinde sadece eritem vardır. Saçlarda kırılma veya saç kaybı yoktur. İkinci evrede skutulum oluşumu ve saç kaybı başlar. Üçüncü evre en şiddetli evredir, saçlı derinin en az üçte biri tutulmuştur ve yoğun saç kaybı, atrofi ve skatris görülür (1, 2). Tinea kapitis favosanın klasik skutulum formundan başka olguların %5 kadarında hem saçlı deride hem de kılsız deride görülebilen pitiroides, psoriyaziform, foliküler, impetigoides, papiroides ve herpetiformis denilen atipik formları vardır (1, 2, 11). Olgumuzun lezyonları klasik form ile uyumlu idi. Her iki cinsi eşit tuttuğu kabul edilmekle birlikte kadınlarda biraz daha sık görüldüğüne dair bazı bildiriler de vardır (2). Puberteden sonra fungustatik yağ asitlerinin ve sebum salgısının artmasına bağlı tinea kapitis enfeksiyonları genellikle görülmez. Ayrıca erişkinlerde saçların daha kalın olması ve *Malessezia* türlerinin kolonizasyonu dermatofit enfeksiyonlarına direnci sağlayan diğer faktörlerdir (12). Tinea kapitis favosa hem çocuklarda hem de yetişkinlerde görülebilir. Enfeksiyon genellikle çocukluk çağında başlar ve diğer tinea kapitis formlarının tersine puberteden sonra da devam eder (1, 2, 4). Erişkinlerde genellikle immunsupresyona bağlı olarak nadiren görülebilir. Ayrıca menapoz sonrası kadınlarda muhtemelen sebum salgısının azalmasına ve immun sistem değişikliklerine bağlı olarak görülebilir (12). Olgumuzun lezyonları çocukluk çağında başlamış ve yanlış tedavilerle 10 yıl boyunca devam ederek erişkin döneme ulaşmıştı. İmmunsupresif hastalığı bulunmayan olguda verilen muhtemel tedaviler topikal kortikosteroidler ve yetersiz topikal mantar tedavileri olabilir.

Tanıda KOH ile direkt mikroskopik incelemenin yanında, kültür yöntemi ve Wood ışığı ile muayene de önemlidir. *Trichopyton schoenleinii* Wood ışığı ile bazen donuk yeşilimsi mavi bir fluoresans verir (1, 4, 10). Tinea kapitis olgularında yapılan kültür sonucu pozitifliği değişkenlik göstermektedir. Çeşitli çalışmalarda kültür sonucu pozitifliği

%58.3 ve % 83.2 olarak bildirilmiştir (9, 13). Tüm dermatofitoz tiplerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise dermatofit kültürü pozitiflik oranı %21.8 olarak bildirilmiştir (14). Olgumuzda kültürde üreme olmadığı için dermatofit tip tayini yapılamadı. Potasyum hidroksit ile direkt mikroskopik incelemede mantar hifaları kıl gövdesi yanında (ectothrix) görülmüş olup hava kabarcıkları ve şamdan görüntüsü yoktu. Bu nedenle *T.schoenleinii*'nin etken olduğu "favus" değil; ectothrix tutulum ile tinea kapitis favosaya neden olabilen *M. canis*, *M. audouinii* ve *T. mentagrophytes*'in etken olabileceği düşünüldü. Saprofitik mantar ve bakteriler ile kontaminasyon, alınan materyalin yeterli miktarda olmaması ve hastanın önceden kullanmış olduğu mantar tedavilerine bağlı olarak kültürde üreme olmayabilir (9, 13). Yapılan çalışmalarda %78.2 gibi yüksek oranlarda kültür sonucu negatiflikleri bildirilmiştir (14). Olguda kültürde üreme olmamasının nedeni muhtemel mantar tedavisi olabilir. Hasta polikliniğimize başvurmadan önce ismini bilmediği çeşitli tedaviler kullanmıştı.

Tinea kapitis favosa kronik enfeksiyon ile skatrisyel alopesiye neden olabilir. Skar oluşturduğu zaman ayırıcı tanıda lupus eritematozus, liken planopilaris, psödopelad ve radyasyon dermatiti ile karışabilir (1).

Tinea kapitis favosa tedavisiz kendiliğinden iyileşmez (2, 4). Tedavi edilmediğinde yaşam boyu devam edebilir. Tedavide amaç mikroorganizmayı ortadan kaldırarak enfeksiyonun yayılmasını ve skatrisyel alopesiyi engellemektir (4). Tedavi terbinafin, itrakonazol ve flukanazol gibi oral antifungallerle 4 hafta süre ile yapılmalıdır. Antifungal şampuanlar (%2 ketokonazol, %2.5 selenyum sülfid), losyon ve kremler şeklinde topikal tedavi eklenmelidir (2). Eş zamanlı olarak tüm aile üyeleri de tedavi edilerek tam eradikasyon sağlanmalıdır (1).

Erişkin yaşta çok nadiren de olsa görülebilen ve tedavi edilmediğinde kalıcı alopesiye neden olan hastalığın erişkin yaşta skatrisyel alopesi ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasını düşünüyoruz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. İlikit M. Favus of the Scalp: An Overview and Update. Mycopathologia 2010;170:143-54. [\[CrossRef\]](#)
2. Szepietowski JC, Schwartz RA. Favus. e-medicine. Available at: <http://emedicine.medscape.com/1090828/>.
3. Khaled A, Ben Mbarek L, Kharfi M, et al. Tinea capitis favosa due to Trichophyton schoenleinii. Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat 2007;16:34-6.
4. Tüzün Y, Serdaroğlu S. Derinin mantar hastalıkları. Dermatoloji'de. Ed: Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3.baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2008;341-82.
5. Niczyporuk W, Krajewska-Kulak E, Lukaszuk C. Tinea capitis favosa in Poland. Mycoses 2004;47: 257-60. [\[CrossRef\]](#)
6. Kölemen F. Dermatophytic flora of Ankara (Turkey). Dermatologica 1981;162:260-4. [\[CrossRef\]](#)
7. Ginter-Hanselmayer G, Weger W, İlikit M, et al. Epidemiology of tinea capitis in Europe: current state and changing patterns. Mycoses 2007;50 Suppl: 6-13. [\[CrossRef\]](#)
8. Metin A, Subaşı Ş, Bozkurt H, Çalka Ö. Tinea capitis in Van, Turkey. Mycoses 2002;45: 492-5. [\[CrossRef\]](#)
9. Aktas E, Karakuzu A, Yiğit N. Etiological agents of tinea capitis in Erzurum, Turkey. J Medical Mycology 2009;19:248-52. [\[CrossRef\]](#)
10. Elewski BE. Tinea capitis: a current perspective. J Am Acad Dermatol 2000;42: 1-20. [\[CrossRef\]](#)
11. Velho GC, Selores M, Amorim I, Lopes V. Tinea capitis by Trichophyton schoenleinii. European J Dermatol 2001;11: 481-2.
12. Mansur AT, Artunkal S, Ener B. Tinea capitis in an adult patient under treatment with trastuzumab. Mycoses. 2011;54: e609-10. [\[CrossRef\]](#)
13. Akpolat NO, Akdeniz S, Elçi S, et al. Tinea capitis in Diyarbakir, Turkey. Mycoses 2005;48:8-10. [\[CrossRef\]](#)
14. Dilek N, Yücel AY, Dilek AR ve ark. Fırat Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Kliniği'ne başvuran hastalardaki dermatofitoz etkenleri. Turk J Dermatol 2009;3: 27-31.