Kına Teması Sonrası Parafenilendiamin Nedeniyle Gelişen Bir Sistemik Kontakt Dermatit Olgusu

Mutlu Çayırılı(*), Erol Koç(**), Gürol Açıkgöz(**), Şikar Hüseyinov(**), Durmuş Aydemir(***), Zafer Kurumlu(***)

ÖZET

Sistemik kontakt dermatit, daha önce genellikle topikal olarak duyarlanmış bireylerin aynı alerjeni sistemik olarak almaları sonucunda ortaya çıkan bir geç tip hipersensitivite reaksiyonudur. Parafenilendiamin (PPD) özellikle gençler arasında son yıllarda yaygınlaşan geçici dövmelelerde ve saç boyalarında sıkça kullanılan kınanın içerisine katılan sentetik bir maddedir. Olgumuzun altı ay önce PPD içeren geçici kına dövmesi uygulaması sonrası gelişen bir kontakt dermatit hikayesi olup bu madde ile tekrar temas sonrasında eski dermatit bölgesinde alevlenme söz konusuydu. Olgumuzu sistemik kontakt dermatitin diğer dermatitlere oranla çok daha az görülmesi nedeniyle ve PPD maddesinin etyolojide rol alabileceğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Dermatit, alerjik kontakt; deri hastalıkları, ekzematöz; parafenilendiamin.

SUMMARY

A case of systemic contact dermatitis caused by paraphenylenediamine after contact with henna

Systemic contact dermatitis is a delayed hypersensitivity reaction in the skin after systemic exposure to an allergen that individuals who have been sensitized before by topically. Paraphenylenediamine (PPD) is a substance which is used frequently in temporary henna tattoos and hair dyes that popular particularly among young people in recent years. Our case had a medical history of a contact dermatitis development after the application of temporary henna tattoo containing PPD and had a flare of previous eczematous dermatitis after contact with PPD again. We present our case because of the much less occurrence of systemic contact dermatitis than the other dermatitis and to emphasize that PPD may take part in the etiology of systemic contact dermatitis.

Key words: Dermatitis, allergic contact; skin diseases, eczematous; paraphenylenediamine.

Giriş

Sistemik kontakt dermatit (SKD) genellikle topikal duyarlanması olan kişilerde aynı alerjen maddelerin sistemik olarak alınıp, dolaşım yoluyla deriye ulaşması ile ortaya çıkan bir klinik tablodur(1). SKD'e neden olan ve daha önce topikal olarak duyarlanılan alerjen dolaşıma parenteral, oral ya da mukozal membranlardan absorbe edilerek ulaşabilir(2). Parafenilendiamin (PPD), geçici dövmelelerde ve saç boyalarında kullanılan ve sıklıkla kontakt dermatit tablosuna yol açan bir kimyasal ajandır(3). Bu makalede daha önce PPD içeren kına ile geçici dövme uygulanan kol bölgesinde kontakt dermatit hikayesi olan bir hastada altı ay sonra yine PPD içeren saç boyası ile temas sonrasında eski tatuaj hattında ekzematöz alevlenme ile kendisini gösteren bir sistemik kontakt dermatit olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Sol ön kolda oluşan ve üç gündür devam eden yaralar nedeniyle polikliniğimize başvuran on altı yaşındaki erkek hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde sol ön kolda keskin sınırlı, deriden kabarık, eritemli, üzerinde yer yer içi seröz sıvı ile dolu vezikülasyonlar bulunan, yaklaşık 4x10 cm ebadında, tatuaj hattı ile uyumlu plak tarzında ekzematöz alan saptandı (Resim-1). Hasta mevcut lezyonlarının kaşıntılı ve

Resim 1: Eski tatuaj hattında üzerinde veziküller bulunan ekzematöz alevlenme

yanma hissi verdiğini ifade ediyordu. Sistemik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı, soy geçmişi özellik arz etmiyordu. Yapılan tam kan ve rutin biyokimyasal tetkiklerinde anormallik izlenmedi. Hastanın alınan ayrıntılı anamnezinde sol

* Ankara Mevki Asker Hastanesi .

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Dermatoloji, AD, Ankara.

*** Etimesgut Asker Hastanesi, Dermatoloji Servisi, Ankara.

Ayrı basım isteği: Mutlu Çayırılı

Ankara Mevki Asker Hastanesi.

E-mail:mutlu78tr@yahoo.com

Phone: +90 312 310 35 35

Mobile: +90 537 620 76 79

Makalenin Geliş Tarihi: 09.02.2012 • Kabul Tarihi: 21.04.2012 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 27.09.2014

ön koldaki lezyonun aynısının altı ay önce kına içeren geçici dövme uygulamasından yaklaşık bir hafta sonra ortaya çıktığı ve başvurduğu hastanede kontakt dermatit tanısı ile uygulanan topikal steroid tedavilerinden fayda görerek tamamen düzeldiği öğrenildi.

Hasta o tarihten itibaren bir daha tatuaj işlemi yaptırmadığını ifade ediyordu. Anamnezi dikkatli incelendiğinde hastanın altı ay sonra tekrar oluşan ve polikliniğimize başvurmaya neden olan lezyonlarının arkadaşına kına içeren saç boyası uygulamasından yaklaşık üç gün sonra oluştuğu dikkatimizi çekti. Kliniğimize başvurduğu sırada olgunun sol ön kolundaki lezyonun eski tatuaj hattıyla tamamen uyumlu olduğu izlendi. Olguya uygulanan yama testi sonucunda PPD (+++) olarak bulundu. Bütün bu bulgular eşliğinde hastaya PPD içeren kına uygulaması sonrasında gelişen sistemik kontakt dermatit tanısı konuldu. Hastaya üç gün boyunca metilprednisolon 40 mg İM ve 10 gün topikal klobetasol propianat tedavisi uygulandıktan sonra lezyonları tamamen geriledi (Resim-2).

Resim 2: Tedavi sonrası onuncu gün

Tartışma

Sistemik kontakt dermatit, daha doğru ifadeyle sistemik olarak reaktif edilmiş alerjik kontakt dermatit, daha önce bir kontakt alerjene topikal duyarlanma gösteren bireylerde aynı ya da benzer yapıdaki maddelere sistemik maruziyet sonucu görülen bir hipersensitivite reaksiyonudur(4).

İlk olarak 1929 yılında Sulzberger ve arkadaşları duyarlı koyalara intrakardiyak neoarsfenamid enjeksiyonundan sonra daha önce intradermal enjeksiyonların yapıldığı alandaki lezyonlarda bir alevlenme görmüşlerdir. Wech ve arkadaşları dinitroklorobenzen ile duyarlanmış koyalara yarısında aynı maddenin intravenöz verilmesini takiben daha önce kontakt reaksiyon görülen deri lezyonlarında akut atak ortaya çıktığını gözlemlemişlerdir(5).

SKD, hematojen alerjik kontakt dermatit olarak da isimlendirilmekte olup, alerjik kontakt dermatit ya da iritan kontakt dermatite nazaran daha nadir görülen bir dermatit tipidir(2,6). SKD olgularında çok çeşitli klinik görüntülere yol açan reaksiyon paternleri izlenebilir. Daha önce geçirilmiş dermatit veya yama testi uygulanmış alanlarda egzematöz alevlenme, veziküler el egzeması, yaygın eritem ve döküntü, eritema multiforme, perioral dermatit, vaskülit ve purpurik lezyonlar ile Baboon sendromu gibi çok geniş bir klinik yelpazede izlenebilir(1,4,7). Olgularda bu klinik bulgulara ek olarak ateş, boğaz

ağrısı, halsizlik, kusma ve diare gibi sistemik semptomlar eşlik edebilir(8). SKD'nin en sık izlenen ve en spesifik görüntüyü veren şekli daha önce geçirilmiş dermatit alanlarında ya da yama testi bölgelerinde meydana gelen egzematöz alevlenmelerdir(1,2,4). Bizim olgumuzda da bu şekilde, aylar önce geçici dövme sonrası görülen dermatit alanında alevlenme şeklinde izlenmiştir.

SKD patogenezi alerjik kontakt dermatit ile benzerlik gösterir. Hücrel immün yanıt ön planda görünmekle beraber hastalığın patogenezi henüz tam olarak ortaya konulmamıştır(8). Lezyonların yapılan histopatolojik incelemelerinde klasik kontakt dermatit ile benzer bulgular izlenir. Ancak daha önce duyarlandığı alerjene sistemik olarak maruz kalan kişilerde saatler içerisinde erüpsiyonun ortaya çıkabilmesi tip 4 hücrel (geç tip) immün yanıt dışında başka mekanizmaların varlığını da düşündürmektedir. Bazı olgularda eritema multiforme veya vaskülit bulgularının varlığı hücrel immün yanıt yanında humoral immün yanıtta rol alan immün komplekslerin de patogeneze etkin olduğunu düşündürmektedir(1,8).

SKD'de ilk sensitizasyon kontakt temas yoluyla olmakla birlikte resensitizasyon parenteral, oral, inhaler ya da mukozal emilim sonrası gerçekleşebilir. Bununla birlikte inflame olmuş ve bütünlüğü bozulmuş deri alanlarından gerçekleşen sistemik absorpsiyon da SKD'ye yol açabilir(4). Bizim olgumuzda da alerjik reaksiyona yola açan PPD içeren kınanın bilinçli bir şekilde sistemik alımı söz konusu olmadığından bütünlüğü bozulmuş deri alanlarından ya da ellerden oral kontaminasyon sonrası geliştiğini düşünüyoruz.

SKD etyolojisinde rol alan birçok madde tanımlanmıştır. Penisilin, streptomisin ve neomisin gibi antibiyotikler SKD'e neden olan en sık ilaç grubudur(4,9). Nikel, kromiyum ve kobalt rekürren pomfoliks tip reaksiyonlara yol açtığı iyi bilinen moleküllerdir. Civanın termometre kırılması sonrası inhalasyon yoluyla, dental amalgam dolgular nedeniyle sindirim sistemi yoluyla veya lokal antiseptiklerin kullanımıyla kutanöz absorpsiyonu sonucunda gerçekleşen çok sayıda Baboon sendromu olgusu bildirilmiştir(4,10). Bunların dışında kortikosteroidler, vitaminler ve baharatlar gibi çok sayıda ilaç ve gıdalar SKD nedeni olabilir.

Son zamanlarda geçici dövmeler özellikle gençler arasında kalıcı dövmelere kıyasla daha popüler hale gelmiştir. Kına; geçici dövme, saç boyama gibi işlemlerde kullanılan ve ülkemizde de geleneksel kullanım alanı bulunan bir maddedir. Boyanın deri tarafından emilme süresini kısaltmak için doğal kınaya çeşitli maddeler eklenmektedir. PPD siyah dövmeye neden olan ve kına içerisine katılan sentetik maddelerden birisidir(11). Literatürde geçici dövme içinde bulunan PPD duyarlılığı ile ilgili birkaç olgu bildirilmiştir(11-13). Bizim olgumuzda yapılan yama testi sonucunda alerjik reaksiyonun PPD nedeniyle gerçekleştiği kanaatine vardık. Ancak parafe-nilendiamin, sistemik kontakt dermatit anahtar kelimeleriyle yaptığımız Pubmed taramasında PPD maddesine bağlı gelişen bir sistemik kontakt dermatit tablosuna rastlayamadık.

Olgumuzu sistemik kontakt dermatitin diğer dermatitlere oranla daha az görülmesi nedeniyle ve PPD maddesinin etyolojide rol alabileceğini vurgulamak amacıyla burada sunuyoruz.

Kaynaklar

- 1- Yaylı S, Bahadır S. Sistemik kontakt dermatit. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2008;1: 103-6.
- 2- Jensen CS, Menné T, Lisby S, Kristiansen J, Veien NK. Experimental systemic contact dermatitis from nickel: a dose-response study. Contact Dermatitis 2003;49(3): 124-32.
- 3- Uzuner N, Ölmez D, Babayiğit A, Vayvada Ö. Contact dermatitis with henna Tattoo. Indian Pediatr 2009;17: 423-24.
- 4- Bajaj AK, Saraswat A. Systemic contact dermatitis. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2006;72: 99-102.
- 5- Bavbek S, Akyol A. Sistemik egzematoz kontakt tip dermatit. Türkiye Klinikleri J Dermatol 1993;3(1): 38-42.
- 6- Vejen NK, Hattel T, Justesen O, Norholm A. Diagnostic procedures for eczema patients. Contact Dermatitis 1987;17;35-40.
- 7- Bovyat A. Sistemik kontakt dermatit. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2011;4(1): 33-40.
- 8- Oh SH, Haw CR, Lee MH. Clinical and immunologic features of systemic contact dermatitis from ingestion of Rhus (Toxicodendron). Contact Dermatitis 2003;48(5): 251-4.
- 9- Hausermann P, Harr T, Bircher AJ. Baboon syndrome resulting from systemic drugs: is there strife between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? Contact Dermatitis 2004;51: 297-310.
- 10- Lerch M, Bicher AJ. Systemically induced allergic exanthem from mercury. Contact Dermatitis 2004;50: 349-53.
- 11- Karaca Ş, Kulaç M, Köken R. Geçici kına dövmesine bağlı alerjik kontakt dermatit: Olgu sunumu. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008;18: 138-40.
- 12- Önder M. Temporary holiday 'tattoos' may cause lifelong allergic contact dermatitis when henna is mixed with PPD. J Cosmet Dermatol 2003;2: 126-30.
- 13- Onder M, Atahan CA CA, Oztaş P, Oztaş MO. Temporary henna tattoo reactions in children. Int J Dermatol 2001;40(9): 577-9.