

Tinea İnkognito: Olgu Tinea İnkognito: Olgu

ÖZET

Tineainkognito, dermatofit enfeksiyonlarına egze- ma, kontakt dermatit gibi yanlış tanılar konulması sonucu topikal kortikosteroid veya kalsinörin in- hibitörü kullanılması ile oluşan bir dermatofitozdur. Hastalıkta tipik tinea görünümü bozulmuştur. Tanısı genellikle direk mikroskopik bakı veya biyopsi ile konur. Genellikle birinci basamakta verilen yanlış tedavilerde görülür. Aile hekimliği eğitiminde; der- matolojik hastalıklara yaklaşımın vehem kolay hem de ucuz bir yöntem olan direk mikroskopik bakının öğretilmesi yanlış tanı konmasına ve yanlış tedavi- ye engel olacaktır. Bu ise hastaların yaşam kalı- tesinin bozulmasını önleyecek ve ikinci basamağın iş yükünü hafifletecektir. Bu amaçla aile hekimi tarafından dermatofit enfeksiyonun steroid tedavisi verilerek oluşturulmuş bir tineainkognito vakasını inceledik.

Anahtar kelimeler: tineainkognito, topikal kortikosteroidler, aile hekimliği

ABSTRACT

Tineaincognito is a dermatofitosis formed by using calcineurin inhibitors or topical corticosteroids as a result of wrong diagnosis to dermatophyte infections such as eczema and contact dermatitis. Typical tinea appearance has been destroyed in the disease. Generally, direct microscopic observation or biopsy is carried out in its diagnosis. Usually, it is formed at the primary care. Gaining an approach to dermatological diseases and teaching direct microscopic observation which is an easy and cheap method in family medicine training will prevent wrong diagnosis and wrong treatment. This will prevent the decreasing of the patients' quality of life and reduce the workload of secondary care. For this purpose, a tinea incognito case which is treated by steroid treatment by a family doctor has been investigated.

Keywords: tineaincognito, topical corticosteroids, family medicine

Coşkun Öztekin¹, Aynure Öztekin², Sercan Bulut Çelik¹, Hüseyin Can³
1-Batman merkez 11 no'lu aile sağlığı merkezi

2-Batman bölge devlet hastanesi, dermatoloji kliniği

3-İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliği anabilim dalı

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Coşkun Öztekin, merkez 11 no'lu aile sağlığı merkezi, Batman

0488 213 39 41 e-mail: coskunoztekin@gmail.com

Tinea İnkognito: Olgu Tinea İnkognito: Olgu

GİRİŞ

Dermatofitozlar; Mikrosporum, Trikofiton, Epidermofiton adlı mantar cinslerinin neden olduğu, keratinize dokular olan kıl, deri ve tırnaklara geçip çoğalabilen mantar enfeksiyonlarıdır. İsimlendirilirken tutulan bölgenin önüne “tinea” kelimesi getirilerek ifade edilir. ¹Tinea inkognito, dermatofit enfeksiyonlarının yaygın tanısı konması ve böylece topikal kortikosteroid veya kalsinörin inhibitörü kullanılması sonucu ortaya çıkan bir epidermal dermatofitozdur. Topikal steroidlerin immun yanıtı baskılamasıyla, zor tanınan bu enfeksiyon söz konusu olur. Diğer dermatofitozlardan farklı olarak bu mantar enfeksiyonunda bazı tipik klinik özellikler kaybolmuştur. Ancak direk mikroskopik bakıda mantar hiflerinin görülmesi ile tanısı konulabilir. ²⁻⁴Bu olgu sunumunun amacı daaile hekimliği pratiğinde dermatofit enfeksiyonları ve bunlarda direk mikroskopik bakının yapılmasına, topikal steroidlerin doğru kullanımına dikkat çekmek ve böylece tinea inkognito oluşumunu engellemek üzere farkındalık oluşturmaktır.

Olgu

On beş yaşında erkek hasta sağ el üzerinde kızarıklık ve kaşıntı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin yaklaşık 4 aydır mevcut olduğu ve bu süre içerisinde birkaç kez doktora başvurduğu öğrenildi. En son bir ay önce aile hekimi tarafından verilen topikal klobetazol 17-propiyonat içeren kremi on beş gün kullandığı ancak fayda görmediği hatta el üzerindeki kızarıklığın giderek arttığı, ön koluna doğru yayıldığı anlaşıldı. Dermatolojik muayenesinde, sağ el dorsumundan ön kol ekstensör alana yayılan, hafif eritemli, skuamli, sınırları yer yer net olmayan plak lezyonu ve lezyon üzerinde çok sayıda eritemli papül ve püstülleri mevcuttu. Şekil(1).



Şekil 1.

Hastanın özgeçmişinde kendisi ve ailesinin hayvancılıkla uğraştığı öğrenildi. Soygeçmişinde ise bir özellik yoktu. Sistem sorgulaması ve fizik muayenesi doğaldı. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi.

Skuamlar üzerine %10'luk potasyum hidroksit dökülerek yapılan direk mikroskopik incelemede fungal hifalar gözlemlendi. Şekil (2). Hastaya 1 ay süreyle 250mg/gün oral terbinafin ve topikal oksikonazol nitrat tedavisi başlandı. Bir ay sonunda kontrol muayenesinde lezyonların tama yakın iyileştiği gözlemlendi.



Şekil 2.

Tartışma

Dermatofit enfeksiyonları 1800'lü yılların ortalarından beri bilinse de tıbbi mikolojinin esas bilimsel çalışmaları 1920'li yıllarda başlamıştır. ¹Tinea inkognito 1968'de Ive ve Mars tarafından tarif edilmiştir. ⁵Derin dokunun mantar enfeksiyonlarının aksine dermatofitlerce oluşturulan bu enfeksiyonlar yüzeeldir ve derinin stratum korneum tabakası ile sınırlıdır. ⁶

Tinea korporis'te, bir ya da daha fazla, merkezinde mantar olmayan, farklı büyüklüklerde, genellikle anüler, eritemli ve skuamli plaklar karşımıza çıkar. Ancak bu tipik görünüm dışında arkuat, sirsinat, oval şekillerle de karşılaşılabilir. Aktif kenar püstülleri tinea'yı düşündürür. ^{1,3} Tinea inkognito'da tipik görünüm bozulmuştur. Çünkü, kortikosteroidlerinin mantara karşı olan inflamatuvar yanıtını baskılamışlardır. ⁷Dermatofit enfeksiyonlarına yanlış tanı konması ve tedavi olarak kortikosteroid verilmesi ile oluşan tinea inkognito vakalarında kenar aktivasyonu ve skuamler kaybolmuştur. Yaygın eritemli ya da hiperpigmente lezyon üzerinde papüller ve püstüller dağılmıştır. Kaşıntı ise tedavi öncesindekinden daha az şiddetlidir. ³Olgumuzda da lezyon tipik dermatofit özelliğini kaybetmiş, kenar aktivasyonu kaybolmuştu. Ayrıca eritemli zeminde çok sayıda papül ve püstül mevcuttu. Kim Won-Jeong ve arkadaşları

Tinea İnkognito: Olgu Tinea İnkognito: Olgu

283 hastanın verilerini içeren dokuz yıllık geriye dönük bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada, en sık rastlanan görünümün, egzema benzeri lezyonlar olduğu (%82) belirtilmiştir. Bunlar da sıklık sırasına göre; nonspesifik egzema, kontakt dermatit, atopik dermatit, seboreik dermatit, diaper dermatit, intertrigo, numuler dermatit, staz dermatiti şeklindedir. Ayrıca psöriasis benzeri, lupuseritematosus benzeri, impetigo benzeri, ürtiker benzeri, folikülit benzeri, lichensimpleks kronik benzeri, vitiligo benzeri, kserosis benzeri gibi başka görünüm de söz konusudur.

Tinea inkognito'datani, genellikle skuamlara potasyum hidrokset dökülerek direkt mikroskopik inceleme veya biyopsi ile konur.⁴Tedavisi, sistemik antifungal ilaçlarla yapılır.³Jacobs ve ark. tinea inkognito'daterbinafin ve itrokanazol gibi azollerin, derinin stratum korneum tabakasında biriktikleri için griseofulvine tercih edildiklerini belirtmiştir.⁹Olgumuzda; oral terbinafin ve topikal oksikonazol nitrat tedavisine yanıt vermiştir.

Aile hekimleri cilt hastalıkları ile ilgili geniş bir hastalık gurubuna bakmakta ve tedavi vermektedir.¹⁰Tinea inkognito ile ilgili yayınlar incelendiğinde olgular genellikle birinci basamakta verilen yanlış tedaviler sonucu oluşmaktadır.^{9,11,12}Olgumuza da klobetazol 17-propio-

nat tedavisi, aile hekimi tarafından verilmiştir. Dermatoloji hastaları genelde ilk tedavilerini kendileri uygulamakta ya da birinci basamağa gitmektedir. Birinci basamak hekimlerinin cilt hastalıklarında en çok tercih ettikleri ilaçlar arasında; anti-histaminikler, antimikrobik ajanlar ile birlikte topikal steroidler yer alır.¹³Ancak topikal steroidler lokal ve sistemik bir çok istenmeyen sonuca (folikülit, deride atrofi, tinea inkognito, majociganülomu, cushing sendromu gibi) yol açabilecek ilaçlardır.¹⁴Bir çok doktor daha güvenilir kılmak amaçlı topikal steroidleri gereğinden düşük güçte kullansa da uygun güçte steroid kullanmak tedavi açısından önemlidir.¹⁵O halde aile hekimlerinin eğitiminde topikal steroidlerin uygun endikasyonlarda ve doğru kullanımının öğretilmesi önemlidir.

Sonuçta, iyatrojenik kaynaklı bir durum olan tinea inkognito, hekimlerin tanı koyamaması sonucu oluşur. Direkt mikroskopik bakı, kolay uygulanabilecek, ucuz bir tanı yöntemidir. Dermatolojik hastalıklara yaklaşım, mikolojik direk bakı ve topikal steroidlerin uygun endikasyonlarda ve doğru kullanımının Aile Hekimlerine öğretilmesi, hem ikinci basamağın iş yükünü azaltacak hem de hastaların yanlış tedavi ile yaşam kalitelerinin bozulmasını engelleyecektir.

Kaynaklar / References

- Engin Ş. Mantar hastalıkları. «Dermatoloji» içinde. (çev. ed.) Sarıcaoğlu H, Başkan EB. 2. baskı İstanbul, Nobel tıp kitabevleri. 2012;1135-63.
- Ünal İ. Derinin ve kılın mantar enfeksiyonları. «Fitzpatrick'in Renkli Klinik Dermatoloji Atlası ve Özeti» içinde. (çev. ed.) Şendur N. 6. baskı. Ankara, Güneş tıp kitabevleri. 2012;692-759
- Baykal C. Mantar hastalıkları. In: «Dermatoloji Atlası» içinde. (ed) Baykal C. 2. baskı. İstanbul, ARGOS İletişim Hizmetleri Reklamcılık ve Ticaret A.Ş. 2004;10-31.
- Özkaya DB. Mantarların ve mayaların neden olduğu hastalıklar. «Andrews's Deri Hastalıkları Klinik Dermatoloji» içinde (çev. ed.) Aydemir E.1. baskı İstanbul, İstanbul tıp kitabevi. 2008;297-331.
- Ive FA, Marks R. Tinea incognito. Br Med J 1968 Jul 20;3(5611):149-52.
- Murphy GF, Sellheyer K, Mihm MC. The Skin. In: «Pathologic Basis Of Disease». (eds) Kumar V, Abbas AK, Fausto N. 7th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders. 2005;1227-71.
- İnalöz S. Deri enfeksiyonları. «Sık Görülen Deri Hastalıkları» içinde. (çev. ed.) İnalöz S. 17. baskı. İstanbul, Nobel tıp kitabevleri. 2004;37-57.
- Kim WJ, Kim TW, Mun JH, et al. Tinea incognito in Korea and its risk factors: nine-year multicenter survey. J Korean Med Sci 2013 Jan;28(1):145-51.
- Jacobs JA, Kolbach DN, Vermeulen AH, Smeets MH, Neuman HA. Tinea incognito due to Trichophyton rubrum after local steroid therapy. Clin Infect Dis 2001 Dec 15;33(12):E142-4.
- Awadalla F, Rosenbaum DA, Camacho F, Fleischer AB Jr, Feldman SR. Dermatologic disease in family medicine. Fam Med 2008 Jul;40(7):507-11.
- Crawford KM, Bostrom P, Russ B, Boyd J. Pimecrolimus-induced tinea incognito. Skinmed 2004 Nov;3(6):352-3.
- Arıcan O, Gursel Y. Üç Tinea İnkognito Olgusu. Balkan Medikal Journal 2009;26(1):78-82.
- İtin P. Dermatology for general physicians. Praxis (Bern 1994) 2013 (16);102(2):85-9.
- Gürel MS. Topikal Kortikosteroidler. «Dermatolojide Tedavi» içinde. (ed) Tüzün Y, Serdaroğlu S, Erdem C, Özpoyraz M, Önder M, Öztürkcan S. 1. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2010;973-9.
- Susong JR. You're the flight surgeon: tinea incognito. Aviat Space Environ Med 2014 Jan;85(1):91-3.