

Ayak tabanında nasır tanısı ile gelen plantar verrü olgusu

Case report: Plantar warts presenting as plantar calluses

E. Zeynep Vural Tuzcular¹, Şirin Yaşar², Işık Gönenc³

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Doç.Dr., İstanbul

² Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Doç. Dr., İstanbul

³ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Başasistan, İstanbul

Özet

Plantar verrüer human papillomavirusün (HPV) yol açtığı, genellikle ayak tabanında oluşan cilt lezyonlarıdır. Yüzeyleri genellikle karnabahar görüntüsündedir, büyüteçle minik kanama odakları görülebilir. Birinci basamak sağlık hizmetinde sık rastlanılan bu lezyonlar kolaylıkla nasırla karışabilir. Ayak tabanında ağrı ve basamama şikayeti ile polikliniğimize başvuran bu olguyla; plantar verrünün ayırıcı tanısının, korunma yollarının ve tedavi seçeneklerinin tartışılması amaçlandı. Birinci basamakta sık görülen dermatolojik hastalıkların tanısı, önlenmesi ve tedavisi konusunda aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

Anahtar sözcükler: Verrü, siğil, nasır, birinci basamak sağlık hizmetleri

İletişim adresi:

Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural
zeynepvural@mynet.com

Summary

Plantar warts also known as verruca plantaris are skin lesions caused by the human papillomavirus (HPV) occurring frequently on the soles of the feet. Their surface usually resembles a cauliflower, and tiny black petechiae may be seen with a magnifying glass. They are often mistaken for calluses or corns in primary care settings. In this case report, we present a patient who came to the family medicine outpatient clinic with pain in the sole of his foot and difficulty in walking. We will discuss differential diagnosis, prevention and treatment modalities for verruca plantaris. The family physician plays an important role in diagnosis, prevention and treatment of common dermatological problems in primary care medicine.

Key words: Verruca, warts, callosities, primary health care

Geliş tarihi: 11.03.2016

Kabul tarihi: 31.05.2016

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.05.2016

Alıntı Kodu: Vural Tuzcu Z. ve ark. Ayak tabanında nasır tanısı ile gelen plantar verrü olgusu. Jour Turk Fam Phy 2016; 07 (2): 38-41. Doi: 10.15511/tjffp.16.02638

Giriş

Plantar verrüler birinci basamakta sık rastlanan cilt lezyonlarıdır.¹ Genellikle tek, ağrılı, sert ve kabarıklar ve nasır ile karışabilirler.² Verrüler Papovavirüs grubuna ait bir DNA virüs enfeksiyonudur. Etkeni human papilloma virüsüdür (HPV).³ HPV enfeksiyonlarında yeni tanı yöntemlerinin gelişmesi ile subklinik HPV enfeksiyonlarını da saptamak mümkün hale gelmiştir. Bu yöntemler kullanılarak yapılan araştırmalar HPV insidansının giderek arttığını göstermektedir. Genel popülasyondaki HPV prevalansı tam olarak bilinmemekle ve toplumdan topluma değişkenlik göstermekle beraber genç erişkin ve çocuklarda verruka insidansının %10 civarında olduğu tahmin edilmektedir.^{4,5}

Verruka plantaris lezyonlarının prognozu değişken olup, küçük çocuklarda 1 yıl içinde kendiliğinden gerileme görülebilir. Erişkin yaşta ise daha uzun bir seyir görülebilmektedir.^{5,6} Virüs, epidermisin keratinositlerini enfekte ederek hiperkeratoza neden olur. Lezyon, tepesi içe doğru bir koni şeklindedir. Aşırı büyümesi yürüme ve ayakta durma sırasında içe doğru baskı ya-

parak ağrıya sebep olabilir. Lezyon tek olabileceği gibi çoğul olanlar yıllar içerisinde yayılıp birleşerek özellikle immünsüpresif kişilerde ayak tabanını kaplayan mozaik tipe dönüşebilir.⁷ Ayak tabanında ağrı ve basamama şikayeti ile polikliniğimize başvuran olgumuzu sunarak ayırıcı tanı, korunma yolları ve tedavi seçeneklerini tartışmayı amaçladık.

Olgu

Ayak tabanında ağrı ve basamama şikayeti ile Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran ve özgeçmişi ile soy geçmişinde özellik olmayan 27 yaşındaki erkek hastanın sistem sorgulamasında ve muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Fizik muayenesinde ayak tabanında minik kanama odakları olan 2 adet lezyon saptandı (**Resim 1**). Lisanslı sporcu olarak basketbol oynayan hasta üç ay önce dermatoloji bölümüne muayene olduğunu, muayene olduğu hekim tarafından nasır olduğu söylenerek verilen ilaçları kullandığını ancak lezyonun biriken ikiye çıktığını söyledi.

Spor yaparken rahatsızlık duyan hasta için tekrar dermatoloji polikliniğinden konsültasyon istendi. Plantar verrü tanısı alan hastanın yara yüzeyinin debride edilmesi ve kalan lezyonlara 15 gün süre ile keratolitik ajan verilmesi amaçlandı. Kalan lezyonlara 15 gün sonra aralıklarla kriyoterapi yapılması planlandı. İlginç bir olgu olması nedeni ile olgu sunumu hakkında hastaya kısaca bilgi verilerek yayın için hastadan yazılı izin alındı.

Tartışma

Verrüler Papovavirüs grubuna ait bir DNA virüs enfeksiyonudur. Plantar verrüye sıklıkla neden olan Human Papillomavirus (HPV) tipleri 1, 2, 4, 27, 57 ve 63'dür.³ Deri bütünlüğünün bozulması bulaşı kolaylaştırır. HPV suşları nemli ortamda uzun süre yaşayabilir ve kolaylıkla sıyrıklar ve küçük yaralar kanalı ile girerek enfeksiyona neden olabilirler.^{8,9} Çocuklar ve gençler yaşlılara göre daha çok risk altındadırlar. Siğiller



Resim 1. Ayak tabanında minik kanama odakları olan plantar verrü

doğrudan veya dolaylı temasla bulaşabileceğinden ortak ayakkabı, terlik, çorap kullanımı, havuz-duş gibi ortak kullanılan mekanlarda bulunma konusunda hastaya bilgi verilmelidir. Plantar verrüler basınca maruz kalan yerlerde oluştuğundan yürüme ile ağrı artar.¹⁰ Yüzeyleri genellikle karnabahar görüntüsündedir, büyüteçle minik kanama odakları görülebilir.³

Bazen çıplak gözle de siyah noktacıklar görülmesi verrü tanısını koymayı kolaylaştırır. Özellikle dermatoloji konsültasyonu mümkün olmadığında lezyonun bir bisturi ile kürete edilmesi ile çok sayıda kanama odaklarının belirmesi verrü tanısında yararlıdır. Bu siyah kırmızı noktacıklar dermisteki dilate ve tromboze olmuş kapillere bağlıdır. Ayırıcı tanıda kallusta lezyon üzerinde deri çizgileri korunmakta iken, verrüde bu çizgiler silinmiştir.¹¹

Ayrıca fizik muayenede kallusta üstüne basmakla ağrı daha çok artarken verrülerde yanlardan bası uygulanarak ağrının artması diğer önemli bir bulgudur.⁷ Sayıları çoğaldıkça düz ve ağrısız mozaik verrü halini alabilirler.³ Nasırlar ise sürtünmeye uğrayan noktalarında bası sonucu derinin kalınlaşması ile meydana gelen ve basılınca ağrı veren lezyonlardır.² Nedeni, nasırlaşan bölgeye yapılan basınç ve sürtünmedir. Deri paralellliğini korur ve yüzey genellikle düzdür. Plantar verrülerin tedavisinde basamaklı olarak salisilik asit içeren keratolitik ajanlar, kriyoterapi, lazer ve en son olarak da cerrahi eksizyon denenebilir.¹²⁻¹⁴

Aile hekimi keratolitik ajan reçete ederek yumuşayan lezyon alanına hasta tarafından uygulanacak törpü işlemi önerebilir.¹⁵ Virüsü tamamen yok etmek mümkün olmadığından rekkürren enfeksiyonlar gelişebilir.

Bununla birlikte genellikle birkaç yıl içerisinde spontan iyileşme olabileceği, özellikle tedaviye dirençli fakat asemptomatik hastalarda agresif tedavi yaklaşımlarının önüne geçmek açısından akılda tutulmalıdır. Ayırıcı tanıda kalıtsal punktat keratodermadaki keratolitik papüller, nadir olarak verrüköz karsinom ve melanom düşünülebilir.

Sonuç

Aile hekimlerine birinci basamakta sık görülen dermatolojik hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda da önemli görevler düşmektedir. Özellikle dermatoloji konsültasyonu istenemeyen durumlarda tedavi ile gerilemeyen/çoğalan nasır olgularında, öyküde ortak ayakkabı, terlik, çorap kullanımı, havuz-duş gibi ortak kullanılan nemli mekanlarda bulunma gibi durumlarda akla plantar verrüler de getirilmelidir.

Plantar verrülerin en çok çocuk ve genç erişkinlerde görüldüğü unutulmamalıdır.¹⁶ Aile içi bulaşma önemli olup ortak havlu, terlik ve ayakkabı kullanılmaması konusunda bilgilendirme önemlidir. Aile hekimleri bu hastalarda tanı ve tedavinin yanısıra özellikle hijyen ve rahat ayakkabı konusunda danışmanlık vermelidir.

Kaynaklar

1. Bacelieri R, Johnson SM. Cutaneous warts: an evidence-based approach to therapy. *Am Fam Physician* 2005;72(4):647-52.
2. Bae JM, Kang H, Kim HO, Park YM. Differential diagnosis of plantar wart from corn, callus and healed wart with the aid of dermoscopy. *Br J Dermatol* 2009;160(1):220-2.
3. Lichon V, Khachemoune A. Plantar Warts: A focus on treatment modalities. *Dermatology Nursing*. 2007;19(4):372-5.
4. Sanclemente G, Gill DK. Human papillomavirus molecular biology and pathogenesis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16(3):231-40.
5. Highet AS, Kurtz J. Viral infections; Human papillomavirus (HPV) and warts. In "Rook/Wilkinson/Ebling Textbook of Dermatology". (eds) Champion RH, Burton JL, Ebling FJG. 5. baskı Volüm 2. London, Oxford Blackwell Scientific Publication. 1992;897-911.
6. Cobb MW. Human Papillomavirus Infection. *J Am Acad Dermatol* 1990;22:547-66.
7. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K, Suurmond D. In "Fungal Infections of the skin and hair. Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology Common and Serious Diseases". (eds) Cooke D, English MR, Morriss John M. 4. baskı. New York, McGraw Hill Medical Publishing Division. 2001; 684 -707.
8. Cardoso JC, Calonje E. Cutaneous manifestations of human papillomaviruses: a review. *Acta Dermatovenereol Alp Panonica Adriat* 2011;20(3):145-54.
9. Reeder VJ, Gustafson CJ, Davis SA, Fleischer AB Jr. The treatment and demographics of warts. *J Drugs Dermatol* 2013;12(12):1411-5.
10. Watkins P. Identifying and treating plantar warts. *Nurs Stand* 2006; 4;20(42):50-4.
11. Lever WF, Lever GS: Diseases caused by viruses. In "Histopathology of the Skin". (ed) Elder, David E. Philadelphia, JB Lippincott. 1990:411-7.
12. Lipke MM. An armamentarium of wart treatments. *MM.Clin Med Res* 2006;4(4):273-93.
13. Bedinghaus JM, Niedfeldt MW. Over-the-counter foot remedies. *Am Fam Physician* 2001;1;64(5):791-6.
14. Haneke E. Differential diagnosis and therapy of calluses, corns and plantar warts. *Z Hautkr* 1982;15; 57(4):263-72.
15. Çayırılı M, İkinci Ş, Karakaş DÖ. Ayağın askerlik süresince sık görülen ve iş gücü kaybına yol açan dermatolojik hastalıkları. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(5):609-4.
16. Loo SK, Tang WY. Warts (non-genital). *BMJ Clin Evid* 2009; 1710.

Ahntı Kodu: *Vural Tuzcu Z. ve ark. Ayak tabanında nasır tanısı ile gelen plantar verrü olgusu. Jour Turk Fam Phy* 2016; 07 (2): 38-41. Doi: 10.15511/tjtfp.16.02638