

Eritema Ab İgne

Erythema Ab Igne

Hayriye Arslan¹, Hüseyin Çetin²

¹ Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Asis. Dr., İstanbul.

² Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Uz. Dr., İstanbul.

Özet

Eritema ab igne (EAI) lokalize retiküler, hiperpigmente bir dermatosistir ve uzun süreli ve tekrarlayan ısı maruziyetine bağlı olarak oluşur. İlk defa 1990'ların başında Abraham Buschke tarafından tanımlanan bu durum sıklıkla bacaklarda görülür. Elektrik sobaları, sıcak tamponlar, sıcak su şişeleri, elektrikli battaniyeler ve dizüstü bilgisayarlar gibi çeşitli ısı kaynaklarının kullanılmasına bağlı olarak oluşabilir. Patogenezi bilinmemekle beraber, biyopsi örneklerinde dermal vasküler pleksus hasarı, vazodilatasyon ve hemosiderin birikimi görülür. Tanıda hastanın klinik öyküsü, lezyonların görünümü ve yerleşimi dikkate alınmalıdır. EAI'nin esas tedavisi ısı maruziyetinin kalıcı olarak uzaklaştırılmasıdır. Isı maruziyetine erken önlem alınırsa hastalığın prognozu iyidir. En önemli komplikasyonlar; atrofi, kalıcı hiperpigmentasyon ve skuamöz hücreli karsinomdur. Bu vakada, deride kızarıklık olan 54 yaşında bir hasta sunulmakta ve dermatolojik hastalıkların aile hekimliğindeki önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Eritem, Hiperpigmentasyon, Dermatöz.

Summary

Erythema ab igne (EAI) is a localized reticular, hyperpigmented dermatosis and produced by prolonged and repeated exposure to heat. This situation, which was first described by Abraham Buschke in the early 1900s, is often seen in the legs. It can occur due to use of various heat sources, such as hot pads, hot water bottles, electric stoves, electric blankets and laptop computers. Although pathogenesis is unknown, damage to the dermal vascular plexus, vasodilation and hemosiderin deposition was seen in the biopsy specimens. The clinical history of the patient, appearance and location of the lesions should be considered in the diagnosis. The main treatment of EBI is to permanently removal the heat exposure. Prognosis of the disease is good if the heat exposure prevention begins early. The most important complications are atrophy, permanent hyperpigmentation and squamous cell carcinoma. In this case, a 54-year-old female patient to whom redness on the skin is presented and by this way the importance of dermatological diseases in the family medicine was emphasized.

Key words: Erythema, Hyperpigmentation, Dermatosis.

İletişim adresi:

Dr. Hüseyin Çetin
drhccetin@gmail.com

Geliş tarihi: 13.11.2016

Kabul tarihi: 21.02.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.06.2017

Alıntı Kodu: Arslan H., Çetin H. Eritema Ab İgne Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (2): 40-42. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00240.

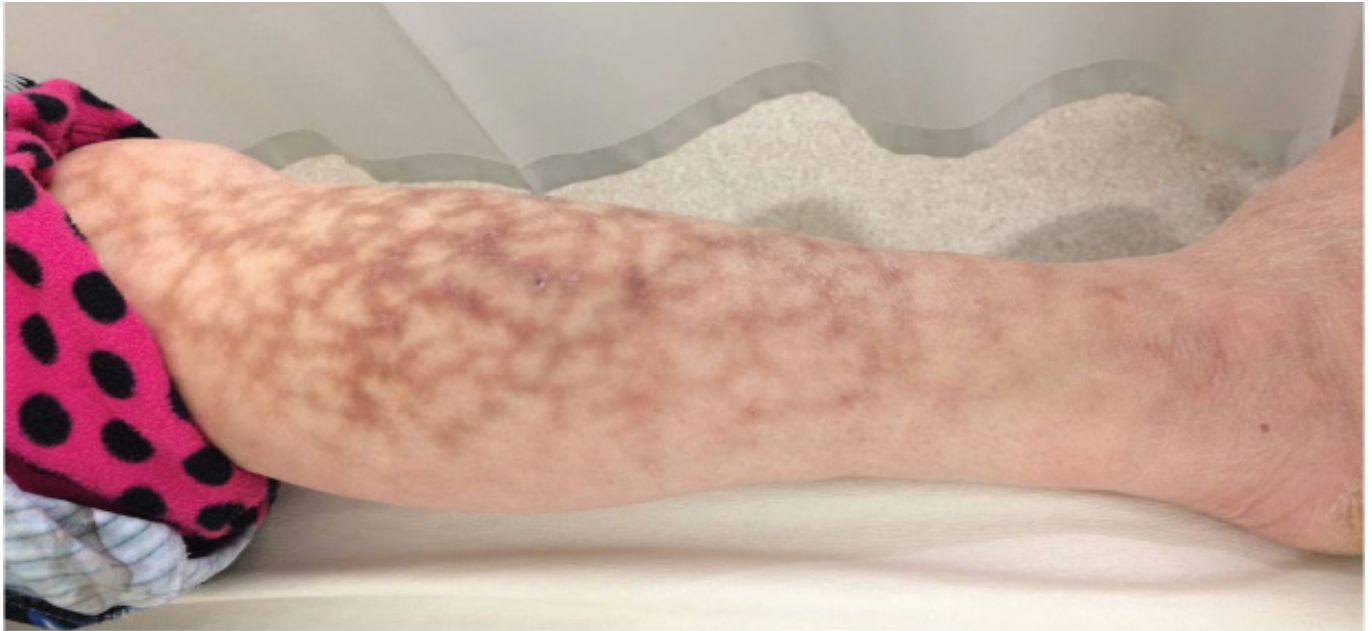
Yaklaşık iki aydır sağ bacak tibia ön yüzünde renk değişikliği, kaşınma, diken batması hissi, sıcak basması ve kramp şikayeti ile aile hekimliği polikliniğimize başvuran 54 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus ve astım hastalığı olup, metformin 1000 mg 2x1 kullanmaktaydı. Hastanın sorgusunda iki ay önce bir üniversite hastanesinin Dermatoloji Anabilim Dalı'na döküntü ve ağrı şikayetleri ile başvurduğu ve lezyondan alınan biyopsinin patoloji sonucunun eritema ab igne (EAI) ile uyumlu olduğu öğrenildi. Hastaya ısı maruziyeti sorgulandığında; herhangi bir ısı kaynağı ile teması olmadığını belirtti. İlk başlarda kırmızı renkli sonraları kahverengiye dönen ve dizine doğru ilerleyen bir oluşum tarif etti.

Yapılan fizik muayenesinde; genel durumunun iyi, bilincinin açık, koopere, sağ ayak bileğinde başlayan ve dizine doğru yayılan, hiperpigmente, basmakla rengi değişmeyen cilt lezyonlarının olduğu görüldü. Hastanın vital bulgularından ateş 36,5°C, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız: 68/dk, ritmik idi. Ayrıca periferik nabızları bilateral palpabl olup, yapılan sistemik

muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Hastalar ısı maruziyetlerini farketmeyebiliyorlar, ancak klinik ve patoloji tanıyı desteklemektedir. Hastaya mevcut tedavisine devam etmesi ve dermatoloji poliklinik takibini sürdürmesi önerildi. Hastanın onamı ile çekilen ve eritema ab igne lezyonunu gösteren fotoğraf **Resim 1**'de yer almaktadır.

EAI tekrarlayan ve uzun dönemli ısı kaynağı veya kızılötesi ışığa maruziyete bağlı olarak sıklıkla alt ekstremitelerde ortaya çıkan, retiküler tarzda hiperpigmentasyon, epidermal atrofi ve telenjiektazilere neden olan dermatolojik bir hastalıktır.¹⁻³ İlk olarak Alman dermatolog Abraham Buschke tarafından 1900'lerin başında ısıya bağlı melanosis olarak tanımlanmıştır.⁴ Sıklıkla elektrik sobaları, ısıtmalı koltuklar, ısıtıcı pedler, sıcak su torbaları, araç içi ısıtıcılar, elektrikli battaniyeler ve son zamanlarda dizüstü bilgisayarlar gibi pek çok ısı kaynağının bu duruma yol açabildiği bildirilmiştir.² Nedeni tam olarak bilinmemesine rağmen ısı maruziyetinin süperfisyal kan damarlarında harabiyete yol açtığı, dilatasyon ve hemosiderin birikimleri-

Resim 1



nin retiküler dağılıma neden olduğu düşünülmektedir.^{2,3} Deri biyopsisinde erken dönemde perivasküler infiltrasyon, epidermal atrofi, atipik keranositler ve hemosiderin birikimi gözlenirken, kronik dönemde elastin liflerinde artış saptanabilir.³ Genellikle nonspesifik histopatolojik bulgular saptandığından deri biyopsisi sıklıkla diğer tanıların dışlanması amacıyla kullanılır.³ Tanıda hastanın klinik öyküsü, lezyonların görünümü ve yerleşimi dikkate alınmalıdır.¹

Ayrırcı tanıda poikiloderma, aktinik keratoz, livedo retikularis ve vaskülitler yer almaktadır.² EAI'nin komplikasyonu olarak atrofi, kalıcı hiperpigmentasyon, skuamöz hücreli karsinom bulunur ve nadiren lezyon bölgesinde psöriazis, liken planus ve lupus gelişebilir.² Tedavide en önemli yaklaşım nedenin ortadan kaldırılmasıdır.¹⁻³ Genellikle medikal tedavi gerekmemekle

beraber kalıcı hiperpigmentasyonu önlemek için topikal tretinoin ve hidrokinon tedavisi ve epitelyal atipi için topikal 5-florourasil tedavisi önerilmektedir.¹ Karsinom gelişebileceğinden lezyonların takibi önemlidir.¹ Lezyondan ülser gelişimi halinde malignitenin dışlanması amacıyla deri biyopsisi gereklidir.³ Korunma amacıyla hastalara ısıtma yastıklarının en fazla 15-20 dk kullanılması gerektiği ve 30 dk'yı geçmesi gerektiği açıklanmalıdır.³ Hastalığın prognozu açısından kızılötesi radyasyon veya ısı kaynağının erken dönemde uzaklaştırılması önerilir.¹

Dermatolojik hastalıklar birinci basamak hekimlerinin günlük pratiklerinde sık karşılaştıkları sorunlardan biridir. Bu nedenle aile hekimliği disipliniinde dermatolojik hastalıkların tanı ve tedavisi önemli bir yere sahiptir.

Kaynaklar

1. Tan S, Bertucci V. Erythema ab igne: an old condition new again. CMAJ 2000;162:77-8.
2. Giraldi S, Dietrich F, Abbage KT, Carvalho Vde O, Marinoni LP. Erythema Ab Igne induced by a laptop computer in an adolescent. An Bras Dermatol 2011;86(1):128-30.
3. Milchak M, Smucker J, Chung CG, Seiverling EV. Erythema Ab Igne due to Heating Pad Use: A Case Report and Review of Clinical Presentation, Prevention, and Complications. Case Rep Med 2016;2016:1862480.
4. Asilian A, Abtahi-Naeini B, Pourazizi M. Rapid onset of bullous erythema ab igne: A case report of atypical presentation. Indian Journal of Dermatology Indian J Dermatol 2015; 60(3):325.

Alıntı Kodu: Arslan H., Çetin H. Eritema Ab İgne Jour Turk Fam Phy 2017; 08 (2): 40-42. Doi: 10.15511/tjtfp.17.00240.