

YETİŞKİNDE GÖRÜLEN «KERİON CELSİ» VAK'ASI

Dr. Ümit SOYUER*
Dr. Ömer N. SAATÇİ**

Ö Z E T :

Tinea Capitis Profundus (Kerion Celsi) yetişkinlerde çok nadir görülmektedir. Bu nedenle 55 yaşında bir kadındaki Kerion Celsi vak'ası sunuldu. Hazırlayıcı faktörler tartışılarak literatür gözden geçirildi.

S U M M A R Y :

A CASE OF «KERION CELSI» IN AND ADULT

A 55 -year- old women with Kerion Celsi is reported, because tinea capitis profundus is very rare in adults. The predisposing factors are commented and the literature is reviewed.

G İ R İ Ş :

Kerion Celsi (Tinea Capitis Profundus) genellikle çocuklarda görülen bir saçlı deri mantar enfeksiyonudur. Puberteden sonra çok nadir görülür (2, 3, 4, 5). Çünkü puberteden sonra endokrin faaliyetin başlamasıyla saçlı deride oluşan tek karbonlu ve uzun zincirli yağ asitleri (örneğin undecylenic acid) fungustatik bir etki göstererek mantarların üremesini engeller (5, 6). Bu nedenle favus hariç, çocuklukta başlayan saçlı deri mantar enfeksiyonları tedavi edilmese dahi puberteden sonra spontan olarak iyileşebileceği gibi, yeni bir enfeksiyonun yerleşmesi de önlenmiş olur.

Yetişkin bir insanda Tinea Capitis olabilmesi için, mutlaka bazı hazırlayıcı faktörler gereklidir. Bu faktörler arasında; endokrinolojik, metabolik bozukluklar veya hücresel bağışıklığı azaltan

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Doçenti

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

hastalıklar ve immunosupressif ajanlar, kortikosteroidler sayılabilir (7).

55 yaşında bir kadın hastada tespit ettiğimiz Kerion Celsi vakasını çok nadir görülmesi açısından ilginç bularak sunuyoruz.

VAK'A TAKDİMİ :

Z.Y., 55 yaşında, ev kadını, Nevşehir'li. Protokol No. : 23432

4.1.1984 tarihinde başındaki yara şikayetiyle Dermatoloji polikliniğine müracaat eden hasta, bir ay kadar önce tepesinde bir sivilce çıktığını, bunun zamanla sulantılı, cerahatli bir hal aldığını ifade etti. Bu şikayetleri için çeşitli ilaçlar kullandığını, fakat bunlardan fayda görmeyerek, yaranın gittikçe genişlediğini, yaranın cerahatini silerken üzerindeki saçların acısız bir şekilde, kendiliğinden çıktığını belirtti. Bu şikayetlerine ateş, halsizlik ve bitkinlik gibi rahatsızlıkların da eklenmesi üzerine Nevşehir Merkez Sağlık Ocağına başvurduğunu, oradan hastanemize sevk edildiğini ifade etti.

Hastanın öz ve soy geçmişine ait bir özellik tespit edilemedi. Sistemlerin muayenesinde; hasta kaşektik görünümde olup bunun dışında sistemlere ait herhangi bir patolojik bulgu tespit edilemedi.

Dermatolojik muayenede, sağ parietooccipital bölgede 8x10 cm. çaplı üzerinde yer yer püstüller ve hemorajik kurutlar bulunan, ortası fluktuasyon veren bir adet nodül tespit edildi. Nodül üzerindeki kıllar çekildiği zaman ağrısız bir şekilde ve kolaylıkla gelmekte idi (Resim : 1 a, 1 b).

Sağ occipital, postauricular ve iki taraflı cervical lenf bezlerinde ağrılı, mobil, çok sayıda lenfadenopati tespit edildi. Diğer deri bölgeleri, kıllar, tırnaklar ve mukozalar normal görünümdeydi.

Lezyon üzerinden çekilen kılların % 20 KOH ile yapılan direkt mikroskopik incelemesinde, endo - ectothrix mantar sporları görüldü. Ancak mantar kültüründe üreme olmadı. Hastanın rutin kan tetkiklerine ilave olarak yapılan T lenfosit sayımı normal sınırlar içinde bulundu. Lezyondan alınan cerahatin bakteriyolojik incelemesinde Staphylococcus aureus tespit edildi.

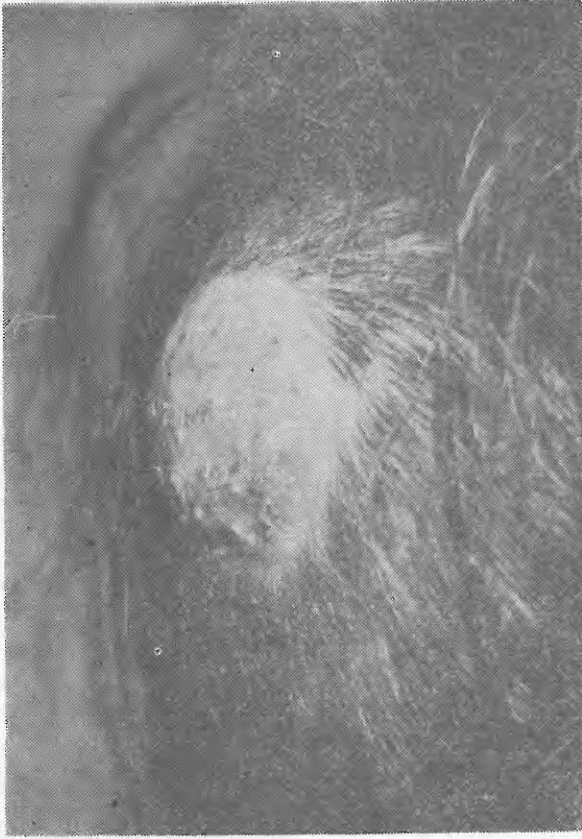


Resim 1/a) Hastanın klinik görünümü.

Hastaya klasik antimikotik tedavi (Lezyon üzerindeki saçların epilasyonundan sonra, Pom. Wilkinson ve Pom. Canesten üçer gün münavebe ile) verildi. Sistemik olarak bir hafta süreyle Bactrim (2x2) verilerek iki ay sonra kontrole çağrılan hasta kontrole gelmemiştir.

TARTIŞMA :

Tinea Capitis, Trichophyton ve Microsporum türü Dermatophyteslerin etken olduğu saçlı deri mantar enfeksiyonu olup, derin ve yüzeysel olmak üzere iki farklı klinik tablo oluşturur (3, 5).



Resim 1/b) Lezyonun yakın görünümü.

Yüzeysel enfeksiyonda, klinik olarak alopesik, eritem ve skuamli plaklar ve kırık saçlar; derin şekilde ise vak'ımızda görüldüğü gibi, deriden kabarık cerahatli nodoziteler şeklinde olur (5).

Kerion tipi, derin ve şiddetli inflamatuvar reaksiyonla seyreden klinik tablonun ortaya çıkmasında hem hastalık etkeni hem de şahsın mantarlara karşı olan immün cevabı etkilidir (1, 4, 5, 8). Bu konuda yapılan araştırmalarda, zoofilik mantar türlerinin antropofilik olanlara oranla daha kuvvetli bir antijenik uyarım sağladığı, dolayısıyla de şiddetli inflamatuvar bir cevaba yol açtığı bildirilmektedir (2, 3). Bununla beraber zaman zaman antropofilik mantarların da Kerion yapabileceği veya zoofilik bir tür ile yüze-

yel enfeksiyon olabileceği de bilinmektedir. Bu nedenle organizmanın reaksiyon kapasitesinin de enfeksiyonun klinik seyrini etkilediği kabul edilmektedir (1).

Yetişkinlerde çok nadiren görülen *Tinea Capitis* vak'alarında, ister yüzeysel isterse derin şekillerde olsun hazırlayıcı faktörler araştırılmalıdır. Lokal olarak deri direncini bozan fizyolojik etkenlerin yanısıra hücrel immüniteyi baskılayan hastalıklar ve immüno-supressif ajanlar bu faktörler arasındadır. Kısmi veya total hücrel immünite defektine yol açan malign hastalıkların habercisi olabileceğinden, özellikle yaşlı bir şahısta görülecek saçlı deri mantar enfeksiyonlarında bu husus göz önünde bulundurulmalıdır (7). Bizim hastamızda da hazırlayıcı faktörler açısından inceleme yapılmış fakat yukarıda sözü edilen malignite veya immüno-supressif ilaç kullanımı gibi bir etken tespit edilememiştir. Ancak hastanın genel görünümü, bir nütrisyonel yetmezliğin bulunduğu, ayrıca menopoza girmiş olmasından dolayı endokrinolojik faktörlerin de fizyolojik olarak doku direncini kırdığını ve enfeksiyona zemin hazırladığını düşündürmektedir. Hastamızda T lenfosit sayısı normal bulunmakla beraber, *Trichophyton*'e karşı spesifik immün cevabın normal olmadığı kanısındayız.

KAYNAKLAR

- (1) Barriere H. : *Trichophyton* reactions in children with *tinea capitis*. Arch Dermatol 115 : 236, 1979.
- (2) Blank F, Mann SJ: *Trichophyton rubrum* infections according to age, anatomical distribution and sex. Br. J. Derm 92 : 171, 1975.
- (3) Connant NF, Smith DT, Baker RD, Callway JL. : Manual of Clinical Mycology, Third Ed WB Saunders Co Philadelphia - London - Toronto 1971, p. 573.
- (4) Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB Diseases of the Skin, Seventh Ed Saunders Co Philadelphia - London - Toronto 1982, p. 341.
- (5) Emmons WC, Binford CH, Utz PS, Kwon - Chung KF : Medical Mycology, Second Ed Lea and Febiger Philadelphia 1977, p, 268.
- (6) Hurwitz S. : Clinical Pediatric Dermatology, First Ed WB Saunders Co Philadelphia 1981, p, 279.
- (7) Karaman A. : *Bia Adülte Tinea Capitis Vak'ası VII*. Ulusal Derm Kon, Bursa Ü. Basımevi, 1980, p. 207.
- (8) Kind R, Hernstein OP, Meinhoff W, Weidner F. : *Tinea Capitis durch Trichophyton Rubrum mit Multimorbidität im Senium mit partiellen defekt der Zellularen Immunität*. Hautarzt 25 : 606, 1974.