

ÇOCUKLARDA DERİ ENFEKSİYONLARI

Dr. Ekrem AKTAŞ*
Dr. Mehmet F. CANDAN**
Dr. Ümit SOYUER***

ÖZET : Bu makalede 0 - 12 yaş grubunda 368 çocuktaki viral, fungal ve bakteriyel deri enfeksiyonları retrospektif olarak incelendi. Deri mikrobiyolojisinin prensipleri, enfeksiyonları ve hazırlayıcı faktörler tartışıldı. Vak'alar değerlendirildiğinde % 36,4'ü viral, % 32,6'sı fungal, % 30,9'u bakteriyel enfeksiyon olduğu saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularının yanısıra komplikasyonlar gözden geçirildi.

INFECTIONS OF THE SKIN IN CHILDHOOD

SUMMARY : In this article, 386 children between the ages of 0 - 12 years with, viral, fungal and bacterial infections of the skin have been examined retrospectively. Principles of cutaneous microbiology and infection and predisposing factors have been discussed.

Observations of the cases revealed that 36,4 % viral, 32,6 % fungal, 30,9 % bacterial infections. Clinical, laboratory data and complications have been reviewed.

KEY WORDS. skin infections, flora of the skin

Normal şartlarda bebek derisi doğumdan önce sterildir (2). Vajinal yolla doğum anında doğum kanalından bir çok mikroorganizmalar deriye geçer ve hayatın ilk 10 gününde deri florası teşekkül etmeye başlar (4).

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

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

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Doçenti.

Deri florası 3 farklı şekilde sınıflandırılabilir :

- a) Geçici flora,
- b) Saprofit flora,
- c) Patojen flora.

Geçici flora, genellikle dış çevreden gelen, proliferasyon göstermeden yıkama ve silme sonucu deri yüzeyinden kolaylıkla uzaklaştırılabilen mikroorganizmalardan ibarettir.

Saprofit floradaki stafilkoklar, bazı aerobik difteroitler, kandida türü mantarlar ve pitirosporum ovale normal deride ve mukozalarda herhangi bir belirti yapmaksızın bulunabilirler. İntertriginöz bölgelerde E. koli ve proteus gibi gram negatifler de saprofit floraya katılabilirler.

Koagülaz pozitif stafilkok ve patojen streptokokların yanı sıra fırsatçı patojen mantarlar ve dermatofitlerde patojen florayı teşkil ederler (3, 4, 9, 10).

Normal deri, epidermal yenilenme, asit - lipid manto, mekanik ve fizik temizlenme ile enfeksiyonlara karşı korunur. Ancak çocuk derisinde gerek asit gerekse lipid mantonun yetişkinlere oranla koruyucu etkisi daha azdır (2, 4, 6).

Bu incelemede 0 - 12 yaş grubundaki çocuklarda deri enfeksiyonları etyolojik ve klinik özellikleri bakımından değerlendirilmiştir.

MATERYAL VE METOD : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Klinik ve Polikliniğine 1984 - 1985 yıllarında başvuran 0 - 12 yaşları arası 995 çocuktan 368 (% 36,9) inde tesbit edilen enfeksiyöz deri hastalığı inceleme materyalimizi teşkil etmiştir. Retrospektif bir inceleme ile vak'aların yaş, cins, klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR : Viral hastalıklar 134 (% 36,4) ile sıklık bakımından birinci sırayı almaktadır. Fungal hastalıklar 120 (% 32,6) ve bakteriyel enfeksiyonlar 114 (% 30,9) vak'ada tesbit edilmiştir (Tablo I).

TABLO I : VİRAL, FUNGAL VE BAKTERİYEL HASTALIKLAR

Yaş	Viral		Fungal		Bakteriyel		Toplam
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	
0-1	—	—	—	—	3	3	6
2	—	1	—	4	10	4	19
3	—	4	4	3	5	6	22
4	—	5	3	3	7	15	33
5	8	2	6	5	5	4	30
6	7	11	3	10	3	3	37
7	9	9	1	12	2	5	38
8	9	9	7	15	5	4	49
9	4	5	1	4	2	3	19
10	9	4	2	7	1	3	26
11	6	4	—	8	3	2	23
12	16	12	9	13	9	7	66
Top.	68	66	36	84	55	59	368
	134		120		114		

Viral hastalıklardan ilk sırayı verrüer almakta olup bunu mol-luskum kontagiozum, herpes simpleks ve zona izemektedir (Tablo II).

TABLO II : VİRAL ENFEKSİYONLAR

Yaş	Verruka		M. Kontagiozum		H. Simleks		Z. Zoster		Toplam
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	
0-1	—	—	—	—	—	—	—	—	10
2	—	—	—	—	—	—	—	—	1
3	—	—	1	2	—	1	—	—	4
4	1	3	—	1	—	—	—	—	5
5	2	2	2	2	2	—	—	—	10
6	4	5	5	2	1	—	1	—	18
7	5	8	2	2	1	—	1	—	19
8	2	5	3	4	1	2	—	—	17
9	3	2	2	2	—	—	1	—	10
10	4	3	2	3	—	—	—	—	13
11	7	5	1	1	—	—	—	—	14
12	8	6	3	1	2	1	—	1	23
Toplam	36	39	21	21	7	4	4	2	134
	75		42		11		6		

Verrüelerin klinik özellikleri incelendiğinde, % 58,7 verrüka vulgaris, % 34,7 verrüka plana juvenil, % 6,6 da verrüka plantaris tesbit edilmiştir. Verrüelerin ve molloskum kontagiozumun cins dağılımında bir özellik göstermediği yaş grupları dağılımında ise 6 - 12 yaş grubunda okul çocuklarında daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

Veziküllü viral hastalıklarda herpes simpleks 11, zona zoster 6 hastada tesbit edilmiş olup, yaş ve cins dağılımında herhangi bir özellik dikkati çekmemiştir.

Fungal enfeksiyonlardan tinea kapitis profunda (Kerion Celsi) nin okul çağında daha sık ve erkek çocuklarda kız çocuklarına oranla iki kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Tablo III). Bu gruptaki hastalıkların hepsinden mikolojik inceleme yapılmıştır. Direkt preparatta mantar % 80 oranında görülmüş olup kültürel inceleme % 40'ında yapılmıştır.

TABLO III : FUNGAL ENFEKSİYONLAR

Klinik Tipleri	Vak'a Sayısı	
	Kız	Erkek
Diğer Fungal Enfeksiyonlar	8	11
T. Kapitis Profunda	18	40
T. Korporis	16	19
T. Kapitis Süperfisialis	2	6

Fungal hastalıklarda allerjik komplikasyonların sıklığı önemli bir bulgu olarak dikkati çekmiştir. Kerionlu hastaların % 86'sında gövdede papüler id reaksiyonu, 3 vak'ada eritema nodozum, 2 Vak'ada da kalça eklemine geçici sinovit görülmüştür.

Bakteriyel enfeksiyonlarda ilk sırayı impetigo almaktadır. İmpetigolu hastaların cins dağılımında bir özellik göstermediği, vak'aların 2 - 4 yaş arası daha sık görüldüğü dikkati çekmiştir. İmpetigolu hastalar poliklinikte teşhis ve tedavi edildikleri için, laboratuvar inceleme ve bakteriyolojik kültür yapılmadığından patojen mikroorganizmanın türü hakkında kanaata varılamamıştır. Diğer bakteri enfeksiyonlarından 3 vak'ada fronkülöz teşhis edilmiş olup,

hazırlayıcı faktörlerin bir tanesinde gale, iki tanesinde de bağırsak paraziti olduğu belirlenmiştir.

Tüberküloz, lepra ve sifiliz bu yaş grubunda görülmemiştir. Protozoal enfeksiyonlardan layşmanyozis sadece üç yaşında bir erkek hastada görülmüştür.

Bizim incelememizdeki verrülerin büyük bir kısmında hastaneye başvurmadan önce çeşitli ev ilaçlarının ve eczaneden alınan şimik koterizanların yol açtığı komplikasyonlar dikkati çeken bir özelliktir. Molluskum vak'alarından 4 yaşındaki bir erkek hastada yüzlerce sayıda lezyon olduğu için, ailenin tedaviyi başaramaması sonucu gene anestezi altında müdahale etme gereği duyulmuştur.

TARTIŞMA : Viral enfeksiyonlardan verrüler ve molluskum kontagiozum genel sağlık durumunu etkilemeyen hastalıklardır. Ancak irrite edildikleri ve yanlış tedavi yapıldıkları zaman ciddi komplikasyonlar görülebileceği unutulmamalıdır. Gerek verrüler gerekse molluskum intraepidermal tümörler olup uygun bir tedavi ile sikatris bırakmazlar (5, 7). Ancak bizim vak'alarımızda özellikle şimik koterizan kullanılanlarda ve bir vak'ada da sigara ile yakma sonucu kaba bir sikatris kaldığı görülmüştür.

Klasik bilgilere göre gerek molluskum kontagiozum gerekse verrülerin bir hastada çok sayıda olması hücrel immünite defekti yapan hastalıklar ve immünoşüpresif ajanlara bağlı olarak görülebilir (7, 8). Bulgularda sözü edilen yaygın molluskumlu hastamızda immün sistemi baskılayan bir faktör saptanamamıştır. İmmünite bozukluğu, çocuklarda nadir bir viral hastalık olan yaygın zona zoster içinde geçerlidir (1, 11). Bu incelemedeki zona zosterli 6 hastanın dosya kayıtlarında böyle bir özelliğe rastlanmamıştır.

Fungal hastalıklardan birinci sırayı kerion celsi'nin alması karnımıza göre yöremizin bir özelliğidir. Bu mantar hastalığı daha çok zoofilik dermatofitlerle meydana gelmekte olup özellikle de erkek çocukların hayvanlarla yakın temasta bulunması sonucu bulaşmaktadır (3). Köy çevrelerinden gelen hastaların koyun, keçi, sığır ve köpek gibi enfeksiyon kaynağı olabilecek hayvanlarla temasının daha sık olmasının etken olduğu kanısındayız. Saçlı deride

fungus hastalıklarının okul çağında daha sık görüldüğü bu konudaki yayınlarla da bildirilmektedir. Nitekim zaman zaman epidemiler de yapabilirler (6). Fungal hastalıkları incelediğimiz zaman dikkati çeken bir diğer bulgu da şimdiye kadar klasik kitaplara geçmemiş olan atipik id reaksiyonlarıdır. Bunlardan eritema nodozum ve kalça eklemine sinoviti ilginç bulunmuştur.

Bakteriyel hastalıkları incelediğimizde vak'aların birkaçı hariç kültür yapılmadığı için etkenin belirlenmediği görülmüştür. Ancak poliklinik vak'alarında çoğu kez laboratuvar incelemesinin gerek hasta gerekse hekim için adeta külfet kabul edilerek ihmal edildiği bir gerçektir.

Tüberküloz, lepra ve sifiliz gibi hastalıkların çocuklarda nadiren de olsa görülebileceği bilinmektedir (2). Bizim hastalarımızın içinde bu hastalıklara rastlanılmamıştır. Layşmanyozis'in sıklıkla görüldüğü Kayseri'de sadece 1 tane çocuk hasta tesbit edilmesi sevindiricidir.

0 - 12 yaş grubunda viral, fungus ve bakteriyel deri hastalıkları oldukça önemli bir yer işgal etmektedir. Ekzantemli viral hastalıkların (su çiçeği, kızamık vs.) hemen hemen daima pediatri polikliniğine başvurdıkları düşünülecek olursa vak'a sayısının bizim bulduğumuzun çok üstünde olacağı kuşkusuzdur. Bizim incelememizde özellikle poliklinik hastalarında laboratuvar incelemelerinin yeterli sayıda yapılmadığı kanısına varılmıştır. Fungal hastalıklarda atipik allerjik reaksiyonlar üzerinde durulmaya değer ve araştırmalara açık bir konu olarak dikkati çekmiştir.

KAYNAKLAR

1. Brunnell PA, Miller LH, Lovejoy F : Zoster in children. Am J Child 115 : 432-437, 1968.
2. Hurwitz S : Clinical Pediatric Dermatology. WB Saunders Co, London 1981, pp 214-253.
3. Jones HE, Reinhardt JH, Rinaldi MG : A clinical, mycological, and immunological survey for dermatophytosis. Ach Dermatol 108 : 61-65, 1973.
4. Kligman AM, Leyden JJ, McGinley KJ : Bacteriology. J Invest Dermatol 67 : 161-168, 1976.
5. Mandel MJ, Lewis MJ, Chapman EN : Tinea pedis in a group of school children. Br J Dermatol 71 : 413-421, 1959.
6. Marples MJ, Chapman EN : Tinea pedis in a group of school children. Br J Dermatol 71 : 413-421, 1959.
7. Overfield TM, Brody JA : An epidemiologic study of molluscum contagiosum in anchorage, Alaska. J Pediatr 69 : 640-642, 1966.
8. Rosenberg EW, Yusk JW : Molluscum contagiosum, eruption following treatment with prednisone and methotrexate. Arch Derm 101 : 439-441, 1970.
9. Smith EB, Gellerman GL : Tinea versicolor in infancy. Arch Dermatol 93 : 362-363, 1966.
10. Wannemaker LW : Medical progress Differences between streptococcal infections of the throat and skin. N Engl Med 282 : 23-31, 1970.
11. Winkelman RK, Perry HO : Herpes zoster. JAMA 171 : 876-880, 1959.