

Ekstremitelerinde Yaygın Terra Firma-Forme Dermatozu Olan Yedi Yaşındaki Kız Olgusu

Widespread Terra Firma-Forme Dermatitis at the Extremities in a Seven-Years-Old Girl: Case Report

Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 08.01.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 25.04.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
aysegul762000@yahoo.com

Bu çalışma, "7. Ulusal Pediatrik Dermatoloji
Kongresi (27-30 Nisan, Ankara)'nde
poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Terra firma-forme dermatozu (TFFD); kir benzeri, kahverengi-grimsi renkte retiküler, verrüköz veya papillomatöz yama ya da plaklarla karakterize, asemptomatik, edinsel bir dermatozdur. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, bir keratinizasyon bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Sıklıkla çocukluk çağında izlenmektedir. En çok boyun ve gövde tutulumu gözlenmektedir. Hastalığın en önemli özelliği, lezyonların su ve sabunla giderilememesi, buna karşın izopropil alkol veya etil alkolle silindiğinde gerileyebilmesidir. Bu nedenle tanı ve tedavinin aynı anda yapılabildiği TFFD, hiperpigmente lezyonların ayırıcı tanısında düşünüldüğünde gereksiz tetkiklerin yapılması da önlenecektir. Bu çalışmada, yedi yaşındaki kız olgunun alt ve üst ekstremitelerde ekstensör alanlarını üç aydır yaygın olarak tutan TFFD nadir olarak görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hiperpigmentasyon; ekstremiteler; pigmentasyon bozuklukları; çocuk; alkoller

ABSTRACT Terra firma-forme dermatitis (TFFD) is an asymptomatic, acquired dermatitis characterized by dirtlike, reticular, verrucous or papillomatous patches or plaques which are brown grayish in color. Although its definite etiology has still not been fully defined, its pathogenesis is attributed to abnormal keratinization. It is frequently seen in childhood, and mostly affects the neck and trunk. The main feature of the disease is that, while it cannot be removed by water and soap, it is removed when rubbed with isopropyl alcohol or ethyl alcohol. Therefore, the diagnosis and treatment of TFFD can be done simultaneously and considering the distinctive diagnosis of hyperpigmented lesions, unnecessary tests can be prevented. Herein, we report a rare case of TFFD which extensively affected the upper and lower extremity extensor regions in a seven-years-old girl within the past three months.

Keywords: Hyperpigmentation; extremities; pigmentation disorders; child; alcohols

Terra firma-forme dermatozu (TFFD); nedeni bilinmeyen, kir benzeri, kahverengi-grimsi renkte retiküler, verrüköz veya papillomatöz yama ya da plaklarla karakterize edinsel bir dermatozdur. "Duncan'ın kirli dermatozu" olarak da adlandırılan bu hastalığın en önemli özelliği, lezyonların su ve sabunla giderilememesi, buna karşın izopropil alkol veya etil alkolle silindiğinde gerileyebilmesidir.¹⁻¹⁰

Bu çalışmada, yedi yaşındaki kız olgunun alt ve üst ekstremitelerde ekstensör alanlarını yaygın olarak tutan TFFD, nadir olarak görülmesi ve hiperpigmente lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmesi açısından sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yedi yaşındaki kız olgu son üç aydır kol ve bacakları üzerinde kirli bir görüntü oluşturan kahverengimsi renkte lekeler nedeni ile ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Dermatolojik muayenede, üst ve alt ekstremitelerin genellikle ekstensör alanlarında retiküler görünüm oluşturan, kahverengimsi renkte yama tarzında lezyonlar izlendi (Resim 1a, b). Olgunun öz geçmişinde ve soy geçmişinde önemli bir özellik saptanmadı. Daha önce gittiği aile hekimi tarafından istenen laboratuvar bulguları normal idi. Annesi tarafından haftada iki ya da üç kere banyo yaptırıldığı, dört beş kere de lekeleri geçirmek için keselendiği öğrenildi. Son bir aydır lekelenmelerin arttığını ifade eden aile oldukça endişeli idi. Klinik görüntüsüyle TFFD düşünülen olgunun lezyonlarına etil alkollü pamukla basınçlı olarak silme işlemi uygulandı. Lezyonların



RESİM 1: a, b) Ekstremitelerin ekstensör alanlarında kahverengimsi renkte yama tarzında lezyonlar.



RESİM 2: a, b) Etil alkol ile silme sonrası tüm lezyonlar kayboldu.

tamamının gerilediği gözlemlendi (Resim 2a, b). Bu işlem sonrasında tanı ve tedavinin aynı anda gerçekleşmesiyle biyopsi alınmasına da gerek kalmadı.

TARTIŞMA

TFFD; nedeni bilinmeyen, kir benzeri, kahverengimsi renkte retiküler, verrüköz veya papillomatöz yama ya da plaklarla karakterize edinsel bir dermatozdur. Latince olan "terra-firma", kuru toprak anlamına gelmektedir.^{1,3,5,10} İlk kez 1987 yılında Duncan ve ark. tarafından tanımlanan hastalık, "Duncan'ın kirli dermatozu" olarak da bilinmektedir.^{1-8,10} Tüm yaş grupları (3 ay-72 yaş) ve her iki cinsten de görülmekle birlikte, en çok çocukluk yaş grubunda izlenmektedir. Normal hijyene sahip kişilerde görülen hastalık, en sık boyun ve gövdeyi tutmakta olup; saçlı deri, aksilla, göğüs, sırt, umbi-

lik alan, pubis ve ekstremitelerde de görülebilmektedir.¹⁻¹⁰ Hastalık lokalize, jeneralize veya simetrik olarak dağılım gösterebilmektedir. Hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte kozmetik endişe belirgindir.^{1,9,10}

TFFD, genellikle az sayıda olgu sunumları olarak literatürde bildirilmekle birlikte, aslında sanıldığından daha yaygın olduğu da düşünülmektedir.^{2,5,10}

Patogenezi bilinmeyen hastalığın anormal ya da gecikmiş bir keratinizasyon bozukluğu ile birlikte sebum, ter, korneosit, mikroorganizmaların birikimi ve melanin retansiyonu sonucunda olduğu düşünülmektedir.^{1,5,7,8,10} Bazı yayınlarda lezyonların güneş ışığı tarafından tetiklendiği bildirilmektedir.^{1,5,7-10} Genetik bir yatkınlık ya da ailesel geçişe ait bir veri bulunmamaktadır.^{1,7,9,10}

Histopatolojik incelemede; belirgin lamellar hiperkeratoz, fokal alanlarda girdap yapıları oluşturan kompakt ortokeratoz, papillomatöz, hafif şiddette akantoz izlenmektedir. Ayrıca, bazal tabaka ve kompakt hiperkeratotik alanlarda melanin birikimi (Masson-Fontana), stratum korneumda keratin globülleri (Toluidin mavisi) ve yer yer Pityrosporum ile uyumlu maya hücreleri (Periodic Acid Schiff) görülebilmektedir. Parakeratoz ve dermal iltihabi hücre infiltrasyonu bulunmamaktadır.^{1-5,8,10}

Hastalığın ayırıcı tanısında başlıca dermatozis neglekta (DN), akantozis nigrikans, konfluent ve retiküler papillomatöz, pitiriazis versikolor, iktiyoz, epidermal nevüs gibi hastalıklar yer almaktadır. Bunlar içerisinde DN, TFFD'den farklı olarak hijyene dikkat etmeyen kişilerde görülmekte, lezyonlar hem su-sabun hem de izopropil alkol ile giderilebilmektedir.^{1,4,5,8-10} Ayrıca, histopatolojik olarak girdap yapıları oluşturan ortokeratoz DN'de görülmemektedir.^{1,4,5,7,8}

Olgumuz literatürde belirtilen yaş ortalamasıyla uyumlu bulunmuştur. Hastalık süresi üç ay

olup tetikleyici bir neden saptanmamıştır. Literatürde hastalık sıklıkla lokal bir alanda unilateral veya bilateral olarak sunulmaktadır. Olgumuzda ise her iki kol ve bacak yaygın olarak tutulmuştur. Literatürde seyrek olarak geniş alanları tutan TFFD bulunmaktadır. Thomas ve ark.nın sunduğu iki hastadan birinde her iki kol ve distal alt ekstremitede; Panchal ve ark.nın hastasında ise göğüs, abdomen üst yarısı ve her iki uyluk mediyal alanda TFFD izlenmiştir.^{4,7} Ünal ve ark.nın 14 hastadan oluşan olgu serisinde, hastaların yarısında bilateral tutulum saptanmış, bu hastaların birinde de boyun ve bilateral kol tutulumu birlikteliği gözlenmiştir.⁹ Yine Aslan ve ark.nın çalışmasında 51 hastanın 17 (%33,3)'sinde birden fazla anatomik bölge tutulumu saptanmıştır. Bu hastaların 5 (%9,8)'inde tüm vücutta yaygın tutulum; 5 (%9,8)'inde ön kol ve gövde; 3 (%5,8)'ünde boyun, göğüs, karın; 2 (%3,9)'sinde boyun ve gövde; 1 (%1,96)'inde kol ve bacaklar ve 1 (%1,96)'inde de gövde ve bacaklarda tutulum izlenmiştir.¹⁰

Sonuç olarak; hiperpigmente lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken TFFD'nin, biyopsi ve ek laboratuvar tetkiklerine gerek kalmadan tanısı kolaylıkla konulabilmektedir. Bu çalışma, TFFD'nin olgumuzun tüm ekstremitelerinde yaygın olarak izlenmiş olması nedeni ile akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ayşegül Yalçinkaya İyidal; **Tasarım:** Ayşegül Yalçinkaya İyidal; **Denetleme/Danışmanlık:** Ayşegül Yalçinkaya İyidal; **Veri Toplama:** Ayşegül Yalçinkaya İyidal; **Analiz ve/veya Yorum:** Ayşegül Yalçinkaya İyidal; **Kaynak Taraması:** Ayşegül Yalçinkaya İyidal; **Makalenin Yazımı:** Ayşegül Yalçinkaya İyidal.

KAYNAKLAR

1. Erkek E, Sahin S, Çetin ED, Sezer E. Terra firma-forme dermatosis. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2012;78(3):358-60.
2. Pavlović MD, Dragos V, Potocnik M, Adamic M. Terra firma-forme dermatosis in a child. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat 2008;17(1):41-2.
3. Browning J, Rosen T. Terra firma-forme dermatosis revisited. Dermatol Online J 2005;11(2):15.
4. Thomas RS, Collins J, Young RJ, Bohlke A. Atypical presentations of terra firma-forme dermatosis. Pediatr Dermatol 2015;32(2):e50-3.
5. Sezgin AO, Turk BG, Yaman B, Dereli T. [Terra firma-forme dermatosis]. Turkderm 2013;47(3):187-9.
6. Berk DR. Terra firma-forme dermatosis: a retrospective review of 31 patients. Pediatr Dermatol 2012;29(3):297-300.
7. Panchal K, Bhalla N, Salunke P, Jerajani H. Extensive terra firma forme dermatosis [TFFD]: A rare presentation. Indian Dermatol Online J 2015;6(6):458-9.
8. İyidal AY, Kılıç A. Terra firma-forme dermatosis and dermatoscopic findings: case report. J Turk Acad Dermatol 2016;10(2):16102c4.
9. Ünal E, Gönül M, Çakmak S, Oğuz ID, Döner P. Terra firma-forme dermatosis in Middle-Anatolia, Turkey. J Turk Acad Dermatol 2016;10(2):16102a1.
10. Aslan N, Çomak E, Demirci K, Güler Ş. [Clinical evaluation of terra firma-forme dermatosis: single center experience]. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2015;25(1):1-5.