

# Eritrodermi: 45 Hastanın Klinik Bulgularını İçeren Retrospektif Bir Çalışma

## ERYTHRODERMA: A RETROSPECTIVE STUDY INCLUDING CLINICAL FINDINGS OF 45 PATIENTS

Nilgün ŞENTÜRK\*, Luna AKSOY\*\*, Fatma AYDIN\*\*\*, Tayyar CANTÜRK\*\*\*\*, Ahmet Yaşar TURANLI\*\*\*\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,  
\*\* Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,  
\*\*\* Uz.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,  
\*\*\*\* Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,  
\*\*\*\*\* Prof.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, SAMSUN

### Özet

**Amaç:** Eritrodermi, vücudun tam veya tama yakın kısmının eritem ve deskuamasyonu ile karakterize bir durumdur ve bir çok dermatozun seyri sırasında ortaya çıkabilmektedir. Biz bu çalışmada, eritrodermi tanısı ile takip edilen hastaların, klinik ve laboratuvar özelliklerini araştırmayı amaçladık.

**Materyal-Metod:** Kliniğimizde eritrodermi tanısıyla izlenen hastaların dosyaları, klinik ve laboratuvar özellikleri, etyolojide rol oynayan faktörler ve hastalıklarının seyri açısından retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan 45 hastanın ortalama yaşları 44.2±27.3 ve erkek/kadın oranı 3:2 idi.

**Bulgular:** Daha önce var olan bir dermatolojik hastalığın alevlenmesi (% 53.3) en sık rastlanan etyolojik faktördü. On hastada (% 22.2) eritroderminin farklı gruplardan ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıktığı saptandı. Dokuz hasta (% 20), etyolojide hiçbir faktör saptanamadığı ve histopatolojik olarak ayırt edilemediği için idiyopatik eritrodermi olarak kabul edildi. İzlem sırasında 4 hasta sepsis komplikasyonu ile kaybedildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, eritroderminin daha çok altta yatan dermatolojik hastalığın alevlenmesine bağlı olarak ortaya çıktığı ve ileri yaştaki erkek hastalarda daha sık olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Eritrodermi, Eksfoliatif dermatit, Etiyolojik faktörler

T Klin Dermatoloji 2003, 13:16-19

### Summary

**Purpose:** Erythroderma is characterized by erythema and desquamation of all or almost all skin and occurs during various dermatoses. In this study, we aimed to investigate the clinical and laboratory characteristics of erythrodermic patients.

**Material and Methods:** Files of the patients diagnosed as erythroderma, were investigated for the clinical and laboratory features, etiologic factors and prognosis, retrospectively. The mean age of the 45 patients was 44.2±27.3, and male/female ratio was 3:2.

**Results:** The most common etiological factor was the exacerbation of previously diagnosed dermatologic disorders (53.3 %). In 10 patients (22.2%) erythroderma was found to be caused by various drugs. Nine patients whose etiologic factors have not been identified, and histopathologic examinations were indifferent, were accepted as idiopathic erythroderma. Four patients died due to sepsis during hospitalization period.

**Conclusion:** In conclusion, erythroderma was observed most commonly due to exacerbation of underlying dermatologic disorders in elderly men.

**Key Words:** Erythroderma, Exfoliative dermatitis, Etiologic factors

T Klin J Dermatol 2003, 13:16-19

Eritrodermi veya eksfoliatif dermatit, bir çok hastalığın seyri sırasında ortaya çıkabilen, tüm vücutta tam veya tama yakın eritem ve beraberinde değişen derecede deskuamasyonla karakterize bir durumdur. Eritrodermi, cilt tutulumunun yaygın olması ve genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkması nedeni ile hastanın yaşamını tehdit eden bir durum haline gelebilir. Eritroderminin klinik özellikleri spesifik değildir. Fakat öykünün akut veya kronik

olmasına dayanılarak bazı sonuçlar çıkarılabilir, örneğin ilaç erupsiyonlarına bağlı eritrodermilerde şikayetlerin genellikle son bir hafta içinde ortaya çıktığı görülmektedir. Kaşıntı veya deskuamasyon gibi klinik özellikler, etyolojide rol oynayan faktörün belirlenmesinde çok fazla yardımcı olmaz. Saç ve tırnak tutulumu olması da herhangi bir hastalığa özgü değildir, kronik dermatozların çoğunda hastalığa eşlik edebilmektedir (1).

Bu çalışmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda takip edilen eritrodermik hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri, etyolojide rol oynayan faktörler ve hastalığın seyri araştırılıp bu konuda daha önceden yapılan çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

### Hastalar ve Metod

Eritrodermik hastalar, genellikle yaşlı olmaları, altta yatan nedenin saptanması, oluşabilecek ve bazen hayatı tehdit edebilecek metabolik komplikasyonların takip edilmesi amacı ile yatırılarak tedavi edilmektedirler. Kliniğimizde 1992-2001 yılları arasındaki 9 yıllık periyotta, eritrodermi/eksfoliatif dermatit tanılarıyla izlenmiş, diğer servislerde yatarken tarafımızdan konsulte edilerek eritrodermi tanısı almış 45 hasta bu çalışmaya alındı. Bu hastalara ait kişisel bilgiler, dermatolojik hastalığın öyküsü, daha önceki eritrodermik atakların sayısı, eritroderminin başlangıcı, atak sırasındaki klinik ve laboratuvar bulguları ve hastalığın seyri hasta dosyalarından öğrenildi.

Hastalar eritroderminin nedenlerine göre 4 grupta toplandılar; 1) Süregelen dermatolojik hastalıklar 2) Malign hastalıklar 3) İlaç reaksiyonları 4) İdiopatik. Daha önce tanı konulmuş bir dermatolojik hastalığı olan ve ilaç öyküsü bulunan hastalardan eritrodermi atağı sırasında biyopsi alınmamıştı. Kronik bir dermatolojik hastalığı olmayıp yeni atak olan 16 hastadan izlem sırasında biyopsi alınarak altta yatan neden belirlenmeye çalışılmıştı.

### Bulgular

Çalışmaya alınan 45 hastanın 18'i (% 40) kadın, 27'si (% 60) erkekti. Erkek/kadın oranı 1,5 olarak belirlendi. Hastaların ortalama yaşları 44.23±27,4 olup en küçük hasta 45 günlük, en büyük hasta 85 yaşındaydı. Hastaların 19'u 50 yaş üzerindeyken, 11 tanesi 15 yaş altında, 4 tanesi de 1 yaş altındaydı.

Hastaların hastaneye başvurma süreleri en kısa 5, en uzun 545 gün, ortalama 58,97±34,6 gündü. Hastalıklara göre bakıldığında bu süre kronik dermatolojik hastalığı olanlarda ortalama 28.6±25.3 gün, ilaç erupsiyonu olanlarda 18.4±18.1 gün, idiyopatik eritrodermisi olanlarda 158±181 gün, mikozis fungoidesi (MF) olan hastalarda 180 gündü.

Çalışmaya alınan hastalarda etyolojide rol oynayan faktörler Tablo 1'de gösterilmiştir. Daha önce bir dermatolojik hastalık ve ilaç kullanma öyküsü olmayan 16 hastadan alınan biyopsi ile; 6 hastada psoriasis, 1 hastada pitriasis rubra pilaris, 9 hastada ise nonspesifik kronik dermatit tanısı konulmuştur.

Hastaların eşlik eden dermatolojik bulguları incelendiğinde distrofik tırnak değişikliği 10 hastada vardı. Bu hastaların yedi tanesi psoriasis, bir tanesi pitriasis rubra pilaris (PRP), iki tanesi de idiyopatik eritrodermiydi. Ektropion saptanan 10 hastanın; dördü psoriasis, biri PRP, ikisi MF, ikisi idiyopatik eritrodermi ve bir tanesinin de ilaç erupsiyonu olduğu belirlendi.

Sistemik bulgulara bakıldığında; lenfadenopati (LAP) sadece dört hastada saptanmıştı. Bunlardan, MF tanısıyla izlenen iki hastanın birinde aksiller, diğerinde aksiller+inguinal, idiyopatik eritrodermi tanısıyla izlenen iki hastanın birinde servikal+inguinal, diğerinde servikal LAP saptanmış ve bu lenf nodlarının histopatolojik incelemesi sonucunda, dermatopatik lenfadenopati olduğu rapor edilmişti. Splenomegali hiçbir hastada saptanmazken, hepatomegali sadece 6 hastada saptanmıştı. Hepatomegali saptanan hastaların bir tanesi konjenital iktiyoziform eritrodermi diğeri seboreik dermatit tanılarıyla izlenen bebek hastalardı ve eşlik eden sistemik problemler ve sepsis nedeni ile kaybedilmişlerdi. Bir tanesi allopürinole bağlı ilaç erupsiyonu idi ve konjestif kalp yetmezliği vardı. Diğer psoriasis hastasıydı, yapılan karaciğer biyopsisinde makronodüler görünüm

**Tablo 1.** Eritrodermik hastaların etyolojisinde rol oynayan faktörlere göre sınıflandırılması.

| Eritrodermi nedeni                           | Hasta sayısı ve oranı (%) |              |
|--|---------------------------|--------------|
| <b>1) Süregelen dermatolojik hastalıklar</b> | <b>24</b>                 | <b>%53.3</b> |
| Psoriasis                                    | 19                        |              |
| İktiyozlar                                   | 2                         |              |
| PRP*   | 1                         |              |
| Seboreik dermatit                            | 2                         |              |
| <b>2) Maligniteler</b>                       | <b>2</b>                  | <b>%4.4</b>  |
| Eritrodermik mikozis fungoides               | 2                         |              |
| <b>3) İlaç Reaksiyonları</b>                 | <b>10</b>                 | <b>%22.2</b> |
| Sistemik ilaçlar                             | 10                        |              |
| Topikal ilaçlar                              | 0                         |              |
| <b>4) İdiopatik</b>                          | <b>9</b>                  | <b>%20</b>   |

saptanmış ve yıllık biyopsi ile takip önerilmişti. Hepatomegali saptanan diğer iki hastada (idiopatik eritrodermi ve ilaç erupsiyonu) altta yatan spesifik bir patoloji saptanamamıştı.

Laboratuvar tetkiklerinde; eritrosit sedimantasyon hızı (ESH) kaydedilen 31 hastanın ortalama değeri  $36.1 \pm 33.4$  mm/saat idi. Bunlardan 21 hastada değer 0-30 mm/saat arasında, sekiz hastada 31-100 mm/saat arasında ve iki hastada 100 mm/saat'in üzerindeydi. ESH değeri yüksek olan hastalarda bu yüksekliği açıklayacak başka patoloji saptanamamıştı. İzlem sırasında, yüksek olarak saptanan değerlerin normale döndüğü gözlenmişti.

Hemoglobin değeri bakılan 41 hastanın ortalamaları  $12.1 \pm 1.4$  idi.. Bu değerler 17 hastada 12 mg/dl nin altında iken, sadece iki hastada 10 mg/dl'nin altındaydı. Bu hastalardan bir tanesinde aneminin demir eksikliğine bağlı olduğu saptanmış, diğerinde etyoloji belirlenememişti. Beyaz küre değeri 16 hastada 10.000 üzerinde, ortalama değer  $10.38 \pm 4.2$  idi. Bu hastaların periferik yaymalarında bir patolojiye rastlanmamış ve takiplerde değerlerin normale döndüğü gözlenmişti. Eosinofil düzeyi bakılan 13 hastanın üçünde eosinofili saptanmıştı ( $> \% 4$ ). Bu hastalardan iki tanesi idiopatik eritrodermi, bir tanesi MF, diğeri de ilaç erupsiyonuna bağlı eritrodermi tanısı almıştı.

Hastalara uygulanan tedaviler etyolojideki farklılıklar nedeni ile çeşitlilik gösteriyordu. Sistemik steroid 19 hastada kullanılmıştı, bunlardan altı tanesi steroidlere ek olarak sistemik retinoid (asitretin) ve metotreksat almışlardı. Altı hasta sadece metotreksat, yedi hasta sistemik retinoid, beş hasta oral antihistaminik, yedi hasta oral antihistaminik ve topikal nemiendiriciler almış, bir hasta ise tedavi başlanmadan kaybedilmişti.

Sistemik ilaçlara bağlı eritrodermisi olan 10 hastanın etyolojisinde, beş hastada çeşitli antibiyotikler, iki hastada karbamazepin ve birer hastada da allopürinol, lamotrigine ve dekonjestan (parasetamol, chlorpheniramin maleat ve phenylpropanolamin içeren), ilaçların rol oynadığı saptanmıştı.

Remisyona girme süreleri en kısa üç gün, en uzun 117 gün olup ortalama  $27.3 \pm 24.4$  gündü. Hastaların dört tanesi izlem sırasında sepsis, bir hasta da

taburcu olduktan 1 hafta sonra gelişen kardiak arrest nedeni ile kaybedilmişti. Dört hastanın (2 MF, 1 PRP, 1 psoriasis) üç, bir hastanın (idiopatik eritrodermi) iki eritrodermik atağı olmuştu.

## Tartışma

Çalışmaya alınan hastaların erkek/kadın oranı 3:2 ve yaş ortalaması 44.2 olarak belirlendi. Eritroderminin erkek hastalarda daha sık gözlenmesi daha önceki çalışmalarla da uyumluydu (2-5). Yaş ortalaması daha önce Bükülmez ve arkadaşlarının (45.37 yıl), Sehgal ve Srivasta'nın (41.9 yıl) yaptıkları çalışmalarda sonuçlarla uyumluydu (2,3). Buna karşılık Hasan ve Jansen yaptıkları çalışmalarda yaş ortalamasını 61.2, Sigurdson ise 61 olarak belirtmişlerdi (4,5). Çalışmamızda çocuk hastaların da dahil edilmiş olmasının ortalamanın daha düşük çıkmasından sorumlu olabileceği düşünüldü.

Hastaların hastaneye başvuru süreleri oldukça değişkenlik göstermekle birlikte ilaç erupsiyonu nedeni ile eritrodermi gelişen hastalarda bu süre oldukça kısa iken (18.4 gün) idiopatik eritrodermi ve MF hastalarında oldukça uzundu (158 ve 180 gün).

Eritrodermik hastalara yaklaşım hastaların öykülerine bağlı olmaktadır. Örneğin; öncesinde dermatolojik bir hastalığı olan kişilerde hastalığın akut alevlenme dönemlerinde veya öyküsünde herhangi bir sistemik/ topikal ilaç kullanımı olanlarda altta yatan hastalığın belirlenmesi mümkündür. En zor olanları herhangi bir dermatolojik hastalık veya ilaç öyküsü olmayan hastalardır. Bunlarda dermatoza ait spesifik değişiklikler eritrodermiye bağlı nonspesifik inflamatuvar yanıt nedeni ile maskelenmiş olabileceğinden histopatoloji tanı koymada genellikle yetersiz kalmaktadır. Genellikle histopatolojik tanı kronik dermatit veya psoriasiform dermatit şeklinde olmaktadır (1). Bükülmez ve arkadaşları 38 hastayı içeren çalışmalarında, etyolojide en sık süregelen dermatolojik hastalıkların rol oynadığını göstermişler (2). Bizim olgularımızda da en sık neden olarak dermatolojik hastalıklar (%53.3) ve bunlar içerisinde de en sık psoriasis yer almaktaydı.

Bizim serimizde ilk atak olup herhangi bir dermatolojik hastalık ve/veya ilaç kullanım öyküsü olmayan 16 hastadan alınan biyopsi örneklerinin

histopatolojik incelemesinde; 6 hastada psoriasis, 1 hastada PRP ve 9 hastada da kronik dermatit olduğu belirlenmişti. Bu 9 hastada etyolojide rol oynayan faktörleri belirlenememiş ve idiopatik eritrodermi olarak kabul edilmişti. Botella –Estrada nedeni bilinmeyen eritrodermilerin; senil atopik dermatit, hastanın unuttuğu veya hekimin gözünden kaçan alınmış bir ilaç veya seyri yavaş olanların kutanöz T hücreli lenfomanın ön evresi olabileceğini öne sürmektedirler. Bunun için nedeni bilinmeyen eritrodermilerin yakın takip edilmesi, tekrarlayan biyopsilerin alınması ve gelecekte lenfomanın tanınması, ve erken tedavi başlanmasını önermektedirler (1). Sigurdson ve arkadaşları da 28 hastalık idiopatik eritrodermi serilerinde sadece persistan kronik idiopatik eritrodermisi olan hastalarda kutanöz T hücreli lenfoma gelişme riski olduğunu ve bunların yakın takip edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (6). Bizim hastalarımız arasında, iki kez eritrodermik atak gelişen bir idiopatik eritrodermik hastada ikinci ataktan sonra tekrarlama olmamış ve uygulanan tedavilere iyi yanıt vermişti. İdiopatik eritrodermisi olan diğer hastaların şimdiye kadar olan takiplerinde kutanöz T hücreli lenfoma gelişimi gözlenmedi. Bu hastalarda fark edilmeyen bir ilaç alınmasına bağlı eritrodermi geliştiği düşünüldü.

Daha önceleri yapılan çalışmalarda bazı ilaçlar etyolojik faktör olarak suçlanmıştır. Allopurinol bu seriler içerisinde en sık suçlanan ajandır. En sık eritrodermiye yol açma potansiyeli olan ilaçlar allopurinol, penisilinler, sulfonamidler, fenitoin, barbitürat, karbamazepin ve altın tuzlarıdır (7-11). Bizim serimizde de bir hastada allopurinol, 2 hastada karbamazepin ve 5 hastada da çeşitli antibiyotiklerin rol oynadığı gözlenmişti.

Eritrodermi sırasında sepsis komplikasyonu nedeni ile 4 hasta kaybedildi. Bu hastalar profilaktik antibiyotik tedavisi almalarına rağmen muhtemelen eşlik eden diğer sistemik problemler nedeni ile kaybedilmişlerdi.

Allta yatan farklı etyolojik faktörler nedeni ile hastalara farklı tedaviler uygulanmıştı. Genellikle eksfoliasyonun azaltılması için topikal nemlendiriciler, kaşıntının azaltılması amacı ile de sistemik sedatif antihistaminler tedaviye eklenmişti. İlaç

erupsiyonları, rol oynayan ilacın kesilmesi ile kısa sürede düzeldi, idiopatik eritrodermiler sistemik steroidlere iyi yanıt vermişti. Psoriasisle bağlı eritrodermilerde, hastalar sistemik retinoid veya metotreksat kullanımı ile remisyona girmişlerdi.

Sonuç olarak bizim serimizde; eritrodermi ileri yaşlarda ve çoğunlukla var olan bir dermatozun alevlenmesine bağlı olarak ortaya çıkmıştı. İlaç erupsiyonuna bağlı eritrodermilerde hastaların başvurma süresi ve hastanede kalış süresi diğer gruplardan kısaydı. İdiopatik eritrodermi olarak kabul edilen hastaların sistemik steroid tedavisine iyi yanıt verdikleri gözlemlendi.

#### KAYNAKLAR

1. Botella-Estrada R, Sanmartin O, Oliver V, Febrer I, Aliaga A. Erythroderma: A clinicopathological study of 56 cases. Arch Dermatol 1994; 130: 1503-7.
2. Bükülmez G, Özkaya Ö, Karaduman A, Düzoza AN, Şahin S. Eritrodermi: Klinik ve histopatolojik özellikleri. Türkderm 1999; 33: 230-4.
3. Sehgal VN, Srivastava G. Exfoliative dermatitis: A prospective study of 80 patients. Dermatologica 1986; 173: 278-84.
4. Hasan T, Jansen CT. Erythroderma: A follow-up of 50 cases. J Am Acad Dermatol 1983; 8: 836-40.
5. Sigurdson V, Toonstra J, Hazemans-Boer M, van Vloten WA. Erythroderma: A clinical follow-up study of 102 patients, with special emphasis on survival. J Am Acad Dermatol 1996; 35: 53-7.
6. Sigurdson V, Toonstra J, van Vloten WA. Idiopathic erythroderma: A follow-up study of 28 patients. Dermatology 1997; 194: 98-101.
7. Nicolis GD, Helwig EB. Exfoliative dermatitis: A clinicopathologic study of 135 cases. Arch Dermatol 1973; 108: 788-97.
8. Gentile H, Lodin A, Skog E. Dermatitis exfoliativa. Acta Derm Venereol. 1958; 38: 296-302.
9. King LE, Dufresne RG, Lovett G, Rosin MA. Erythroderma review of 82 cases. South Med J 1986; 79: 1210-5.
10. Wilson HTH. Exfoliative dermatitis: Its etiology and prognosis. Arch Dermatol 1954; 69: 577-88.
11. Abrahams I, Mc Carthy JT, Sanders SL. One hundred and one cases of exfoliative dermatitis. Arch Dermatol. 1963; 87: 96-101.

**Geliş Tarihi:** 08.04.2002

**Yazışma Adresi:** Dr.Nilgün ŞENTÜRK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji AD,  
55139 Kurupelit, SAMSUN  
nilsenturk@yahoo.com