

## Klinik Olarak Tinea Pedis Düşündüren Psöriyazis Olgusu

### A Case of Psoriasis That Clinically Suggests Tinea Pedis

İD Nihal ALTUNIŞIK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,  
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Malatya

Received: 02.11.2017

Accepted: 20.11.2017

Available online: 04.04.2018

Correspondence:

Nihal ALTUNIŞIK  
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,  
Malatya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ngold2001@yahoo.com

Bu çalışma 11. Ege Dermatoloji Günleri  
Sempozyumu (11 - 15 Mayıs 2016, İzmir) 'nda  
poster bildirisi olarak yayınlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psöriyazis;  
tinea pedis; ayak dermatozları

**Keywords:** Psoriasis; tinea pedis;  
foot dermatoses

Psöriyazis, derinin sık görülen kronik, inflamatuvar bir hastalığıdır. Beyaz ırkta %1-3 sıklıkta görüldüğü tahmin edilmektedir. Klinik olarak eritemli, sedefi kalın kepekli, keskin sınırlı plaklar ile karakterizedir.<sup>1</sup> Palmoplantar psöriyazis, sıklıkla ağrılı fissürlerin de eşlik ettiği, el içi ve ayak tabanında simetrik yerleşim gösteren, keskin sınırlı eritemli ve kalın yapışık skuamli plaklarla karakterize psöriyazis formudur.<sup>2</sup> Burada, ayak dorsalinde klinik olarak tinea pedisi düşündüren psöriyazis tanılı bir kadının olgu sunulmaktadır.

62 yaşında kadın hasta, her iki ayakta kaşıntılı yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin yaklaşık 30 yıldır olduğunu ve daha önceden birçok topikal ve sistemik antifungal tedaviler almasına rağmen şikayetlerinin düzelmediğini belirtti. Dermatolojik muayenesinde, bilateral ayak dorsallerinde, keskin kenarlı, eritemli yer yer fissürlerin izlendiği, skuamli plaklar ve sağ ayak baş parmak tırnağında subungual hiperkeratoz ve distal onikoliz izlendi (Resim 1). Ayak dorsalinden ve turnaktan alınan skuam örneğinin KOH (potasyum hidroksit) incelemesinde mantar hifası saptanmadı. Lezyondan yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, kesitlerde yüzeyde belirgin orthokeratotik hiperkeratoz, irregüler akantoz ve papillomatozis gösteren epidermis izlendi. Epidermis granüler tabakada silinme ve yer yer kaybolma mevcuttu. Epidermiste fokal PMN lökositlerden oluşan küçük abse odakları dikkati çekmekteydi. Papiller dermiste perivasküler alanlarda lenfosit ve yer yer PMN lökositlerden oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu görülmekteydi. Malignite ya da atipi lehine yorumlanacak bir bulgu yoktu. Morfolojik bulgular psöriyazis ile uyumlu olarak raporlandı. Mevcut klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya psöriyazis tanısı konuldu. Topikal potent steroid ve kalsipotriol tedavisinden yaklaşık 3 hafta sonra lezyonlarda belirgin klinik düzelleme saptandı.

Etyolojisi tam olarak bilinmeyen ve epidermal hücre proliferasyonunda artış ile karakterize bir hastalık olan psöriyazisin klinik tiplerinden biri olan palmoplantar psöriyazis, el içi ve/veya ayak tabanında görülen eritemli-skuamli bazen hiperkeratozik plaklarla karakterize olan bir klinik tablodur. Lez-



RESİM 1: Lezyonun klinik görünümü.

yonlar sıklıkla simetrik yerleşimlidir. Fenomenler genellikle negatiftir.<sup>2,3</sup> Histopatolojik olarak, parakeratoz, akantoz, stratum granulozumda incelleme, papillomatozis izlenir. Stratum korneumda, parakeratotik alanlarda nötrofillerin toplanması sonucu Munro mikroabseleri oluşur.<sup>3</sup> Palmo-plantar psöriyazisin ayırıcı tanısında, mantar infeksiyonları, kontakt dermatit, sfiliz ikinci dönem, keratodermalar ve Reiter hastalığı düşünülmelidir.<sup>3</sup> Tedavide topikal olarak, kalsipotriol, topikal kortikosteroidler, antralin, katran, retinoik asid ve bath-PUVA, sistemik olarak retinoidler, metotreksat, siklosporin tercih edilebilir. Hastalık tedaviye dirençlidir.<sup>2</sup>

Sonuçta hastamızda palmar bölge tutulmaksızın sadece ayak dorsalinde lezyonlar mevcut olması dikkat çekicidir. Klinik olarak tinea pedisi düşündürülen tedaviye dirençli olgularda ayırıcı tanıda psöriyazis akılda bulundurulmalıdır.

#### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

#### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

#### **Yazar Katkıları**

*Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Erkek E. [The etiopathogenesis of psoriasis]. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2008;1(3):1-14.
2. Karaoğlu S, Kahya HA. [Acitretin in treatment of palmoplantar psoriasis]. Türkiye Klinikleri J Dermatol 1999;9(1):1-5.
3. Gülekon A. Psoriasis ve benzeri dermatozlar. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL, editörler. Dermatoloji. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2008. p.745-64.