

Dermatolojide Tanı Koydurucu Spesifik Klinik Bulgular¹

SPECIFIC CLINICAL FINDINGS AS DIAGNOSTIC MEANS IN DERMATOLOGY

Sevgi BAHADIR*

* Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Öğr.Üy., TRABZON

Özet

Deri dış ortamla temasımızı sağlayan, birçok fonksiyonları olan bir organımızdır. Kişinin aynı zamanda sağlığının aynasıdır. Dermatolojide tanı büyük ölçüde klinik bulgulara dayanır. Klinik tanının temeli ise elementer lezyonlardır.

Dermatozların tanısı bulgular veya fenomenler denilen özel belirtilerin bulunması ile kolaylaşır. Bu özel belirtilerin bir bölümü doğrudan doğruya görülür ve kolaylıkla tespit edilirken, diğer bir bölümünü ise ortaya çıkarmak için bazı ufak manipülasyonlar gerekmektedir.

Görünen bir organı ele alan Dermatoloji, gözleme dayalı bir branş olması nedeniyle sign'lar ve fenomenler açısından oldukça zengindir.

Anahtar Kelimeler: Spesifik klinik bulgular belirtiler,
Fenomenler

T Klin Tıp Bilimleri 2003, 23:81-88

Summary

Skin is a multifunctional organ providing our contact with the external environment. It also reflects the well being of the individual. Diagnosis in dermatology is largely dependant on clinical signs and symptoms. The basis of clinical diagnosis is however, elementary lesions.

Diagnosis of Dermatoses is facilitated by the presence of special findings stated as signs or phenomens. While a fraction of these may be directly observed and easily detected, the rest may necessitate some small manipulations.

Dermatology deals with an observable organ. Thus, due to being a specialty dependant on inspection, is rather rich concerning signs and phenomens.

Key Words: Specific clinical findings signs,
Phenomens

T Klin J Med Sci 2003, 23:81-88

Mum lekesi fenomeni (Signe de la tache de bougie)

Psoriazise özgü bir fenomendir. Psoriazis olduğundan şüphe edilen eritemli-skuamlı plağın üstü künt bir bistüri ile kazınacak olursa skuamlar kuru, beyaz lameller halinde dökülürler. Bu dökülme düz bir yüzey üzerine damlayıp kurumuş bir mum damlasının kazınması sırasındaki beyazlaşma ve tabaka tabaka kalkmasına benzetilerek mum lekesi fenomeni adını alır. Parakeratotik hiperkeratozun bir bulgusudur (1).

Son tabaka fenomeni (Last cuticle phenomenon)

Psoriazise plağında skuamların kaldırılmasından sonra kazımaya devam edilecek olursa, lezyondan yapışık, nemli bir tabaka kaldırılabilir. Bu epiderminin dermal papillaları üzerindeki son tabakasıdır ve psoriazis için patognomoniktir (1).

Auspitz belirtisi=Noktavi kanama belirtisi (Sign d' Auspitz)

Psoriaziste skuamlı plakta kazımaya devam edilirse skuamların altından önce eritemli bir zemin çıkar,

kazımının devam ettirilmesiyle küçük, kırmızı noktacıklar şeklinde kanama odakları görülür. Deride patolojik olarak bulunan papillamatozu görünür hale getiren belirtidir. Yalnızca psoriaziste görülür (2).

Woronof halkası(Woronoff ring)

İyileşen psoriatik plağın eritemli zemininin periferinin halka şeklinde solmasıdır (2).

Koebner fenomeni= İzomorfik yanıt (Koebner phenomenon)

Sağlam deriye travma uygulandığında yaklaşık 10-14 gün içinde hastalığın spesifik lezyonunun gelişmesine Koebner fenomeni ya da İzomorfik yanıt denir. Deriyi ovuşturma, basınç uygulama, insizyon, deri grefti, böcek ısırması, aşılama, yanıklar, donma, UV ışınları ve iyonize radyasyon uygulaması Koebner yanıtını oluşturabilecek travmalardır (3,4).

Koebner oluşumunda CD₄ (+) lenfositlerde sitokin ve adezyon moleküllerinde artış primer faktör olarak kabul edilir. Psoriaziste hastaların %20 Koebner pozitifliği

mevcuttur (3). Psoriaziste bir travma sahasında Koebner pozitif ise bütün travma sahalarında da pozitiftir. Buna hep ya da hiç fenomeni denir (3,4).

Koebner fenomeninin pozitif olduğu hastalıklar aşağıda gösterilmiştir (3).

- Karsinomlar
- Darier Hastalığı
- Eritema Multiforme
- Hailey-Hailey Hastalığı
- Kaposi Sarkomu
- Lösemi
- Liken Planus, Liken Sklerozis, Liken Nitidus (5)
- Nekrobiyosis Lipoidika Diabetikorum (6)
- Perforan Kollagenaz ve Follikülit
- Psoriazis
- Vaskulit
- Vitiligo
- Ksantomlar (7)

Yalancı Koebner belirtisi (Pseudo Koebner sign)

Molluskum kontagiyozum ya da verrular gibi enfeksiyon ajanının yayılması ile oluşan dermatozlar için Psödo Koebner belirtisi tanımı kullanılır (3) Molluskum kontagiosumlu çocuklarda lezyonlar sıklıkla yüz, el, genital bölgeye yerleşir ve lineerdir (1,8).

Ters Koebner (Reverse Koebner)

Koebner pozitif olduğu bilinen dermatozlardaki spesifik lezyonlar üzerine travma uygulandığında lezyonun kaybolmasıdır. Yapılan çalışmalar, psoriazis lezyonlarında iyileşmenin görülmesinde humoral faktörlerin rol oynadığını göstermektedir (3,4).

Nikolsky fenomeni (Nikolsky phenomenon)

Avrupa literatüründe Nikolsky fenomeni I ve Nikolsky fenomeni II olarak kullanılmıştır.

Nikolsky fenomeni I, bülün yakınındaki normal görünümü deri üzerine lateral baskı uygulandığında epidermisin üst tabakalarının çevreye doğru kaymasıdır.

Nikolsky fenomeni II ise, sağlam bir bül üzerine direkt baskı uygulandığında bülün çevreye doğru genişlemesidir.

Kuzey Amerika literatüründe Asboe-Hansen bulgusu 1960'da tarif edilmiştir. Bu sağlam bül üzerine parmakla vertikal basınç uygulandığında bülün bir veya birkaç yöne doğru genişlemesi olarak tarif edilmiştir ve Nikolsky fenomeni II'ye eşdeğer bir bulgudur (9).

Nikolsky fenomeni günümüzde; üç şekilde gösterilebilir.

1- Gergin bir sağlam bülün tavanına bastırılırsa bülün çevreye doğru genişlediği görülür.

2- Lezyona yakın bir normal deri alanına parmakla kaydırma şeklinde bir basınç uygulanırsa, epidermisin üst kısmı kayarak içinde sıvı bulunmayan pörsümüş görünümde bül oluşur.

3- Açılmış bir bülün tavanına ait artıklardan tutulup çekilirse derinin şeftali kabuğu gibi soyulduğu gözlenir (8).

Nikolsky fenomeni, bası uygulanan normal ya da perilezyonel erode derinin tabanının özelliğine göre de bülöz hastalıkların ayırıcı tanısında yardımcı olur. Eğer deri tabanı nemli, eksüdatif ve parlak ise intrapidermal ya da subepidermal bül oluşumunu gösterir (Pemfigus Vulgaris, Pemfigus Vejetan, Toksik Epidermal Nekrolizis gibi) ve Islak Nikolsky bulgusu adını alır. Erode deri tabanı nispeten kuru ise (Pemfigus Foliaseus, Pemfigus Eritematozuz, Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu gibi) sub korneal bül oluşumunu gösterir ve Kuru Nikolsky bulgusu adını alır (9).

Klasik Nikolsky İşaretinin pozitif olduğu durumlar aşağıda gösterilmektedir (9).

Karakteristik

- Pemfigus Vulgaris, Vejetan
- Pemfigus Foliaseus, Eritematosus
- Toksik Epidermal Nekrolizis (TEN), Stevens-Johnson Sendromu
- Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu (SSSS) Generalize ve Lokalize
- Bülöz İmpetigo
- Epidermolizis Bülloza (Junctional ve Distrofik tip)

Ara sıra görülenler

- Bülöz Pemfigoid (10)
- Hailey-Hailey Hastalığı
- Dermatit Herpetiformis

Tek tük olgular halinde bildirilenler

- Akut Generalize Ekzantematoz Püstüloz
- Mikozi Fungoides
- Bülöz Liken Planus (11)
- Bülöz Amiloidoz
- Benign Müköz Membran Pemfigoidi

Kuru Nikolsky işareti

- Pemfigus Foliaseus, Eritematosus
- SSSS
- İyileşen Pemfigus Vulgaris

Islak Nikolsky işareti

- Pemfigus Vulgaris, Vejetans
- T.E.N
- Bülloz İmpetigo
- Epidermolizis Bülloza

Kaybolan halo belirtisi (Disappearing halo sign)

Ürtikeryal vaskulit lezyonu üzerine cam baskı uygulandığında lezyondaki pembe plağın kaybolup, plağın merkezindeki purpuranın görünür hale gelmesidir. Klinik olarak belirgin olmayan purpuranın ortaya çıkarılması için iyi bir muayene yöntemidir. Ürtikeryal vaskülit, ürtikerden ayırır (12).

Çökme, gamze belirtisi (Dimple sign=Fitzpatrick sign)

Sıklıkla pigmente dermatofibromu malign melanomdan ayıran yararlı bir manevradır. Lezyonu baş parmak ve işaret parmağı arasında sıkıştırdığımızda dermatofibromda bir çökme gözlenirken, malign melanom veya melanositik lezyonlarda fırlama gözlenir (13-15).

Düğme deliği belirtisi (Buttonhole sign)

Kutanöz nörofibromların üzerine parmakla baskı yapıldığı zaman çökme gözlenir. Bu belirti lipom gibi lezyonlardan kutanoz nörofibromları ayırmada yararlı bir bulgudur (16).

Kelebek belirtisi (Butterfly sign)

Sürekli kaşımadan kaynaklanan diffüz jeneralize hiperpigmentasyon bölgelerinin arasında, sırtın elle ulaşılabilen kısımlarında ortaya çıkan kelebek şeklinde hipopigmente alandır. Sıklıkla kronik obstrüktif hepatobiliyer hastalıklar sonucu ortaya çıktığı bildirilmekle (17) birlikte atopik dermatitin kaşıntısı sonucu da ortaya çıkabilmektedir (18).

Damlamak belirtisi (Drip sign)

Artifisyonel deri hastalıklarında yakıcı sıvıların yer çekiminin etkisi ile akması sonucu oluşan şekillere denir (19).

Yuvarlak parmak yastığı belirtisi (Round finger pad sign)

Parmağın volar yüzündeki sivri konturun kaybolup hemisfere benzer görünüm kazanmasıdır. Progresif Sistemik Skleroz, Mikst Konnektif Doku Hastalığı, Raynaud Fenomeni, Sklerodaktili gibi durumların ödematoz safha-sında inflamatuvar ödem dermis ve subkutan dokudadır. Bu ödem kalınlaşmış dermal kapsüle doğru yayılır ve parmak uçlarındaki yüzey gerilimini artırır. Sonuçta parmak uçlarının konturu hemisferik bir hal alır. Bu bulgu özellikle dördüncü parmakta belirgindir (20).

Cullen belirtisi (Cullen sign)

Genellikle Akut Pankreatitte ve bazen Rüptüre Ektopik Gebelik veya Duedonal Ülser Perforasyonunda göbük çevresindeki derinin mavimsi renk alması durumudur (21). Intra abdominal Non-Hodgkin lenfomannın bir belirtisi olarak da rapor edilmiştir (22).

Grey-Turner belirtisi (Grey-Turner sign)

Akut Pankreatit başlangıcında hemorajinin yayılmasına bağlı batının sol tarafında mavimsi renk değişikliğidir (21).

Thumbprint belirtisi (Thumbprint sign)

İmmün yetmezlikli kişilerde Dissemine Strongyloidesisin bulgusu olarak göbük çevresinde görülen purpuradır. Dissemine Strongyloidesis için patognomoniktir (23).

Çivi belirtisi (Signe de clou)

Hulusi Behçet'in tanımladığı bir belirtidir. Leishmaniaziste görülür. Leishmaniaziste ülserasyonun üzerindeki yapışık kabuk bir pens yardımı ile kaldırılırsa kabuğun alt yüzünde çiviye benzer uzantılar görülür. Bunlar çivi belirtisini meydana getiren epitelyal uzantılardır. Bu uzantılarda paraziti bulmak kolaydır. Çivi belirtisi hastalığın başlangıcından 3-4 ay sonra belirgin olur (24).

Tin-tack belirtisi (Tin-tack sign)

Diskoid Lupus Eritematozusta yapışık skuamlar kaldırıldığında alt yüzeyde dilate pilosebase kanallara uyan boynuzsuz tıkaçlar görülmesine verilen isimdir (25). Aynı zamanda lokalize Pemfigus Foliaseus lezyonlarında (25,26) Seboreik Dermatitte (27) İlaça Bağlı Liken Planusta (28) Kutanöz Anjiosarkomlu bir hastanın 6 hafta elektron ışınli radyasyon aldıktan sonra saçlı derisinde görüldüğü (29) bildirilmiştir.

Hutchinson belirtisi (Hutchinson sign)

a- Subungual akral lentiginöz malign melanomda periungual pigmentasyon oluşmasına denir (30).

b- Oftalmik Zona Zosterde burun kenarında ve ucunda veziküllerin görülmesine denir. Bunun varlığı oftalmik komplikasyonun olabileceğini gösterir (31).

c- Geç konjenital sifilizde görülen Hutchinson dişleri, intertisyel keratit ve 8. sinir sağrlığını gösteren belirti Hutchinson triadı olarak bilinmektedir (32).

Leser-Trelat belirtisi (The sign of Leser-Trelat)

Özellikle meme, mide, kolon, prostat, rektum, akciğer ve malign melanom gibi organ malignitelerinde görülen multipl, eruptif kaşıntılı yada kaşıntısız, ani ortaya çıkan seboreik keratozlardır. Bazen lenfoma, özellikle beynin primer lenfoması ve Mikozis Fungoideste de görülür. Tümörü büyüten büyüme faktörünün seboreik keratoz

sayısını arttırdığı düşünülmektedir (33-36).

Trousseau belirtisi (Trousseau's sign) veya Migratuar Tromboflebitis

Pankreas, mide, akciğer, prostat, kolon, ovarium, safra kesesi karsinomlarında ekstremitelerde ve gövdede gezici tromboflebitin gelişmesidir. Alt ekstremitelerde daha çok yüzeysel venler etkilenmektedir. Lezyonlar multipldir. Mekanizmanın intra vasküler düşük dereceli hiperkoagülasyon olduğu düşünülür. Antikoagulan tedaviye zayıf cevap verir. Bazen malignitenin tek bulgusu olarak ortaya çıkabilir ve kötü prognoza işaret eder (37,38,39).

Homan belirtisi (Homan's sign)

Bacaklarda tromboflebit gelişen olgularda görülür. Ayağa yaptırılan dorsifleksiyon esnasında baldır kaslarında ağrı meydana gelmesidir (40).

Oluk belirtisi (Groove sign)

Lenfograduloma Veneruma özgü patognomonik bir belirtidir. İnguinal lenf bezleri yanında femoral lenf bezleri de tutulduğunda her ikisini ayıran Poupart Ligamenti hizasında karakteristik bir oluk oluşmasıdır (41).

Darier belirtisi (Darier sign)

Ürtikerya Pigmentosada lezyonal deride hafif travma sonucunda lokal olarak kaşıntılı kızamık, ürtiker papülü oluşmasıdır. Lokal histamin salınımı sonucu ortaya çıkar ve bütün mastositozlarda değerli olan bir bulgudur. Erişkinlerden ziyade çocukluk çağı formlarında daha belirgindir (42,43). Akut lenfoblastik lösemili bir yenidoğanda (44), T cell lösemide Darier pozitifliği bildirilmiştir (45).

Frank belirtisi (Frank sign)

Erişkinlerde kulak loblarında çapraz kıvrımların olmasıdır. Arteriosklerotik koroner arter hastalığı riskinin artması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. 1983'de yapılan bir çalışmada eğer bilateral kıvrım var ise kalp hastalığından ölme riskinin yaklaşık olarak 2 kat fazla olduğu bildirilmiştir (46).

Kaposi-Stemmer belirtisi (Kaposi-Stemmer sign)

Lenfödemlerde 2. ayak parmak kökündeki derinin parmakla sıkıştırılamamasıdır. Deri çizgileri kalınlaşır, hiperkeratoz gelişir, üst dermal lenfatiklerde dilatasyon ve fibrozisin gelişmesi sonucu bu değişiklikler gözlenir. Elefantiasise giden ilk bulgu olarak kabul edilir (47).

Filipovitch fenomeni (Filipovitch phenomenon) (Palmoplantar phenomenon)

Özellikle tifo ve bazen de tüberkülozda görülen ayak tabanı ve avuçların sarı renk almasıdır (48).

Bayrak belirtisi (Flag sign)

Kwashiorkorda protein malnütrisyona bağlı olarak saç renginde beslenme ve beslenmeme zamanlarına uyan kahverengi-kırmızimsı veya sarı, beyaz renk bandlarının gelişmesi haline denir (49).

Gorlin belirtisi (Gorlin sign)

Ehlers-Danlos sendromunda hastaların dillerini burunlarına değdirebilmeleridir (50).

Yonga veya Talaş belirtisi (Signe de copeau)

Pitriazis Versikolora özgü bir fenomendir. Sütü kahverengi lekelerin üzeri yumuşak bir küretle kazınırsa Malassezia Furfurun infiltre ettiği epidermis parçalarının yonga tarzında kalktığı görülür (51).

Sigara kağıdı fenomeni (Cigarette paper phenomenon)

Etiyolojisi ne olursa olsun deride oluşan atrofilere özgü bir fenomendir. Atrofik deri yüzeyi iki parmakla sıkıştırıldığında sigara kağıdını andıran tarzda çok ince buruşuklukların meydana çıkmasıdır. Parapsoriasis ve Akrodermatitis Kronika Atrofikans gibi hastalıklarda gözlenir (52).

Heliotrop eritem (Heliotrope erythema)

Dermatomiyoitli hastalarda göz çevresindeki eritemato-viyolase renk değişikliğini ifade eder. Dermatomiyoit için patognomoniktir (53).

Gottron Papulleri (Gottron's papules)

Dermatomiyoit için patognomonik olan bir bulgudur. Parmak yan yüzleri boyunca eklemlerin üzerinde yerleşen 0.2-1 cm arasında boyutlarda değişen, yuvarlak, düz yüzeysel, viyolosedan-kırmızıya kadar renklerde değişen papullerdir. Bazen dizlerde ve bileklerde görülebilir (53).

Gottron belirtisi (Gottron sign)

Skuamlı yada skuamsız lokalize ya da diffüz dağılımla karakterize viyolese eritem, simetrik olarak dizler, bilekler ve interfalangial eklemler gibi kemik çıkıntıları üzerinde görülür Dermatomiyoite özgü bir bulgudur (53).

Raynaud fenomeni (Raynaud phenomenon)

Başta el parmakları, ayak parmakları, kulaklar, burun ve bazen dilde soğuk veya emosyonel stress sonucu görülen epizodik renk değişikliğine denir. Önce vazospazm sonucu beyazlaşma (pallor), sonra dolaşımın yavaşlaması ile kan oksijeninin azalmasına bağlı morarma (siyanoz) ve reaktif hiperemi sonucu kızarma (rubor) olur. Ancak her zaman bu sıra izlenmez, bazen beyazlaşma ve morlaşma

şeklinde ikili renk değişikliği de olur.

Raynaud fenomeni için altta yatan neden gösterilemez ise primer veya idiopatik Raynaud fenomeni ve Raynaud hastalığı terimi kullanılır. Sekonder Raynaud daha ağır seyrederek ve prognozu alta yatan hastalığa bağlıdır.

Sekonder Raynaud nedenleri (54):

- Romatizmal hastalıklar (Skleroderma, SLE, Dermatomiyozit, Polimiyozit, Kriyoglobulinemi, Vaskulit Sendromları, Sjögren Sendromu ve Romatoid Artrit)

- Meslek hastalıkları: titreşim yapan cihazlar ile sürekli çalışma ve kurşun zehirlenmesi.

- İlaçlar ve kimyasal maddeler: Bleomisine, Vinblastin, β -Bloklerler, Ergotamin Türevleri, Cisplatin, Kurşun, Arsenik, Vinilklorid

- Damar hastalıkları: Buerger Hastalığı, Tromboembolizm

- Kan hastalıkları: Polistemia Vera, Soğuk Aglutinin Hastalığı, Trombositoz, Lösemi, Monoklonal Gammopati (54).

Diaskopi bulgusu (Diascopy sign)

Lupus vulgaris lezyonları üzerine bir lam ile bastırılacak olursa lezyonun rengi elma jölesine benzer biçimde mat sarı bir renk alır. Bası yapılırken superfisyel kapillerden kan drene olur ve lezyonun rengi solar. Lupus vulgaris için patognomoniktir (55). Sarkoidoz, Granuloma Annulare, Lenfomada da diaskopi bulgusu görülür (13).

Delme veya Obturator fenomeni (Probe or Obturator phenomenon)

Bu fenomen oldukça geniş, künt sonda ile orta derecelik bir basınçla lupoid infiltrat içine kolayca girilmesidir. Bunu takiben bir damla kan akar. Epiderminin incelenmesi ve orta dermisteki konnektif dokunun nekrotizan granuloz dokuyla yıkılması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Lupus vulgaris dışındaki diğer lupoid infiltrasyonlarda görülmez (56).

Crowe belirtisi (Crowe sign)=Axiller freckling

Aksillada yerleşen 1-4 cm arasındaki maküllerdir. Nörofibromatozda nadir görülmekle birlikte diagnostiktir (57).

Kafeole lekeleri (Cafeau lait spot)

Herhangi bir deri yüzeyinde 0.5-20 cm arasında değişen büyüklüklerde lokalize uniform olarak soluk kahverengi maküllere denir. Altı ya da daha fazla sayıda 0.5 cm'den büyük makül Nörofibromatozu düşündürür. Buradaki kafeole lekelerinin düzgün sınırları California kıyılarına benzetilerek Coast of California diye isimlendirilir. Tuberosklerozda görülen kafeole lekeleri ise

daha irregüler sınıra sahiptir ve Coast of Maine diye isimlendirilir (57,58).

Antenna belirtisi (Antenna sign)

Keratoses Pilarisli hastalarda lezyonlar yandan ışık kaynağı ile aydınlatıldığında folliküllerin parlak, uzun sıralar halinde görülmesidir (13).

Wicham çizgileri (Signe de reseau)

Liken Planus papüllerinin üzerinde hafif saydam görünümlü, mat, gri renkte, bazıları kısmen çıkıntılı, yıldızvari uzantılar veya dallanmalara bu ad verilir. Bu durum keratohiyalin tabakasının kalınlığındaki düzensizliğe bağlıdır (59).

Herthoge belirtisi (Herthoge sign)

Atopik ekzamalı hastalarda kaşların lateral kısmında seyrelme ve tam dökülmedir. Bazı yazarlar derinin ovuşturulmasına sekonder olarak geliştiğini düşünürken, bazıları da otonom sinir sistemindeki bozukluklarla ilişkili olduğunu düşünmektedirler (60).

Omnibus belirtisi (Signe'd omnibus)

Kaşların dış kısımlarının simetrik olarak dökülmesine denir. Sifilis 2. devir, Nörodermatit, Lenfoma, Talyum Asetat Zehirlenmesi, gibi bir çok hastalıkta görülebilir (52).

Madarosis

Lepramatöz leprada başlangıçta kaşlar uçlarından dökülür, daha sonra tüm kaş ve kirpikler seyrekleşir ve dökülür (55).

Biette belirtisi (Biette sign)

II. devir sifilizin papülo-skuamoz erupsiyonunu kaşıntılı ve likenoid karakter gösterdiğinde liken planus ile ayırımı güçtür. Kalın skuamla karakterize olduğunda psoriasisle ayırımı güç olur. Sifiliz ikinci devir lezyonlarının yüzeyinde ince, beyaz bir skuam halkasının bulunması teşhis koymada oldukça yardımcıdır (61).

Romano belirtisi (Romano sign)

Trypanosoma Cruziye bağlı Chagas Hastalığında peri auriculer lenfadenopati ile birlikte ciddi ürtikaryel göz kapağı şişmesine denir. Özellikle endemik bölgelerde patognomiktir (Güney ve Orta Amerika) (62).

Prayer belirtisi (Prayer sign)

Diabetli bazı hastalarda deri kalınlaşır, kabalaşır ve balmumu gibi görüntü ile eklem hareketleri sınırlanır. Bu kombinasyona cheiro-artropati denir. Bu hastalar her iki avuç içini tam olarak bir araya getiremezler ve parmaklarını geriye doğru kıvrıamazlar. Prayer belirtisi

hastaların iki avucunu karşılıklı getirmeye çalışarak gözlenir. Bu kalınlık ultrasonla ölçülür (63).

Paterji fenomeni (Derinin nonspesifik hiperaktivitesi)

Behçet sendromlu hastaların ön kol derilerine steril bir iğne batırılarak gösterilir. Reaksiyonun oluşabilmesi için iğnenin dermise girmesi gereklidir. 24 saatte belirginleşip 48 saatte maksimum olan reaksiyonda önce eritemli bir halka ile çevrili 1-2 mm'lik bir papül belirir. Öyle kalabildiği gibi çoğu kez 1-5 mm'lik bir steril püstül haline döner. Türk Behçet hastalarında özgüllüğü ve duyarlılığı oldukça yüksek bir testtir. Türkiye, Japonya ve diğer Akdeniz ülkelerinde pozitiflik oranının %50-80 olmasına karşın, Amerika ve İngiltere de pozitifliğe pek rastlanmaz. Test erkeklerde kadınlara kıyasla daha şiddetlidir, ancak paterji pozitifliği ile hastalığın klinik şiddeti arasında bir ilişki yoktur. Pyoderma Gangrenosum, Sweet Sendromu, Rekürren İdiyopatik Aftöz Stomatit, İridosiklit, İdiyopatik Eritema Nodosum, Eritema Elevatum Diutinum, Herpes Genitalis, Romatoid Artrit, Behçet Sendromlu hastaların sağlıklı aile üyelerinde de pozitif olabilmektedir (64-66).

Downnut belirtisi (Downnut sign)

Skleromiksödem, deride generalize incelmeye, dermiste mukopolisakkarit ve fibrotik proliferasyon artışı ve sararma ile karakterize bir hastalıktır. Normalde parmakların interfalangyal eklemlerinin birleşim yerlerinde horizontal katlantılı deri görülür. Bu derinin oynar eklemleri tamamen doldurmasındandır. Skleromiksödemde ise merkezi çökük etrafı kalkık görünüm olur. Dermisin mukopolisakkarit tarafından doldurulmasından dolayı horizontal çizgilerin kaybolduğu ve incelmeye olan derinin eklem çizgisi etrafında halka oluşturduğu düşünülmektedir (67).

Lucio fenomeni (Lucio phenomenon)

Uzun süre tedavi görmeyen lepramatöz lepralı olgularda küçük pembe renkli deri belirtileri ortaya çıkar ve bu belirtilerin sınırları belirsiz olup ağrılıdır. Bir ekstremitede yerleşir. Birkaç günde ülserleşir (68).

Jellinek belirtisi (Jellinek sign)

Hipertiroidizmde özellikle göz kapaklarında bulunan periokuler hiperpigmentasyona denir (69).

Araba farı belirtisi (Head light sign)

Atopik kişilerde perinazal ve periorbital koyulaşmayı ifade eden bir belirtidir (70).

Halban belirtisi (Halban's sign)

Gebelik esnasında gerek yüz, gerekse vücut yüzeyindeki ayva tüylerinde çoğalma ile karakterizedir (47)

İris diyafragması fenomeni (İris blenden phenomenon)

Soğuğa bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonlarında, baskıyla oluşan anemizasyon alanının yeniden kızarması çevreden ortaya doğru oluşur. Bu fenomen Akrosiyanozis, Eritrasiyanozis Krurum Puellarumda müsbettir (71).

Forchheimer belirtisi (Forscheimer sign)

Kızamıkçık vakalarında yumuşak damak ve küçük dil üzerinde görülen açık pembe renkte küçük kabarcıkların görülmesidir (52).

Mattres fenomeni (Mattres phenomenon)

Sellülitteki portakal kabuğu görüntüsüne denir (52).

KAYNAKLAR

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Winkelmann RK. Erythematous and erythematous-squamous skin disease. *Dermatology*. 4. ed. Berlin, Springer-Verlag, 1991: 417-37.
2. Arnold HL, Odom RB, James WD. Psoriasis. *Andrews Diseases of the Skin*. 8 th ed. Philadelphia, WB Saunders, 1990:198-214.
3. Kennedy CTC. Mechanical and Thermal Injury. *Text-book of Dermatology*. Ed. Champion RH, Burton JL, Ebling FSG. 6 th ed Oxford. Blackwell Scientific Publications, 1998: 883-6.
4. Eyre RW, Krueger GG. Response to injury of skin involved and uninvolved with psoriasis, and its relation to disease activity: Koebner and 'reverse' Koebner reactions. *Br J Dermatol* 1982 Feb; 106 (2): 153-9.
5. Maeda M. A case of generalized lichen nitidus with Koebner's phenomenon. *J Dermatol*, 1994 Apr, 21:4, 273-7.
6. Gebauer K, Armstrong M. Koebner phenomenon with necrobiosis lipoidica diabetorum. *Int J Dermatol* 1993 Dec, 32: 12; 895-6.
7. Miwa N, Kanzaki T. The Koebner phenomenon in eruptive xanthoma. *J Dermatol*, 1992 Jan, 19:1, 48-50.
8. Tüzün Y, Tüzün B: Derinin Viral Hastalıkları. *Dermatoloji*. In: Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. 2. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 1994: 353-8.
9. Salopek TG. Nikolsky sign: is it 'dry' or is it 'wet'? *Br J Dermatol*. 1997 May; 136(5): 762-7.
10. Ingber A, Alcalay J, Sandbank M. Circumscribed bullous pemphigoid (Brunsting-Perry) with positive Nikolsky phenomenon 2 *Hautkr*, 1988 May, 63:5, 448-9.
11. Kaur et al. Positive Nikolsk'y and bulla-spread signs in acute bullous lichen planus. *Arch Dermatol* 1987 sep; 123(9): 1123.
12. Dahl MV. Clinical pearl: diascopy helps diagnosis urticarial vasculitis. *J A m Acad Dermatol*. 1994; 30(3): 418-22.
13. Fitzpatrick TB, Bernard JD. Clinical-pathologic Correlations of Skin Lesions. In: Fitzpatrick TB, Freedberg M, Eisen AZ, Wolf K, Auster F, eds. *Approach to Diagnosis. Dermatology in General Medicine*. 4 th ed. New York: Mac Grow Hill Ca, 1993: 50.
14. Mackie RM. Soft Tissue Tumours. *Textbook of Dermatology*. Ed. Champion RH, Burton JL, Ebling FSG. 5 th ed Oxford. Blackwell Scientific Publications, 1992: 2078.

15. Mefferet JJ, Peake MF, Wilde JL. Dimpling is not unique to dermatofibromas. *Dermatology*, 1997, 195: 4, 384-6.
16. Moise L. Levy: Principles of Diagnosis. *Pediatric Dermatology*. Second ed. Lawrence A, Schachner Ronald C, Hansen. Churchill Livingstone, 1995: 139-68.
17. Goldman BD, Rea TH, Cinque J. The butterfly sign. A clue to generalized pruritis in a patient with chronic obstructive hepatobiliar disease. *Arch Dermatol* 1983; 19: 183-4.
18. Kimura T, Miyazawa H. The butterfly sign in patients with atopic dermatitis. Evidence for the role of scratching in the development of skin manifestations. *J Am Acad Dermatol*, 1989 Sep, 21: 3 pt 1, 579-80.
19. Cotterill JA, Millard LG. Psychocutaneous Disorders. Text book of Dermatology. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FSG, eds. 6th ed Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1998: 2785-2801.
20. Mizutan H, Okada M, Kupper T, Shimizu M. Round Fingerpad sign. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24: 67-9.
21. Weismann K, Graham RM. Systemic Disease and the Skin. Text book of Dermatology. Ed. Champion RH, Burton JL, Ebling FSG 5 th ed Oxford. Blackwell Scientific Publications, 1992: 2407-29.
22. Silvestre JF, Jover R, Betloch I, Carnicer F, Banuls J. Cullen's sign secondary to intra-abdominal Non-hodgkin's lymphoma. *Am J Gastroenterol*, 1996 May, 91:5, 1040-1.
23. Bank DE, Grossman ME, Kohn SR, Robinowitz AD. The thumbprint sign: rapid diagnosis of disseminated strongyloidiasis. *J Am Acad Dermatol*, 1990 Aug, 23:2 Pt 1, 324-6.
24. Memişoğlu HR, Kotogyan A, Acar MA, Özpoyraz M. Leishmaniasis. *Dermatoloji*. Ed Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O. 2. baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi 1994: 415-34.
25. Rowell NR, Goodfield MJD. The Connective Tissue Diseases. Textbook of Dermatology. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FSG, eds. 5th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992; 2163-72.
26. Paramsothy Y, Lawrence CM. Tin-tack sign in localized pemphigus follaecus. *Br J Dermatol* 1987 Jan; 116(1): 127-9.
27. Cowley NC, Lawrence CM. Tin-tack sign in seborrheic dermatitis. *Br J Dermatol* 1991 Apr; 124(4): 393-4.
28. Cox NH, Tapson JS, Farr PM. Lichen planus associated with captopril: a further disorder demonstrating the 'tin-tack sign. *Br J Dermatol* 1988 Feb; 120(2): 319-21.
29. Thomas RJ, Smith NP, Spittle MF. The 'tin-tack' sign in post-irradiation scalp skin scales. *Br J Dermatol* 1992 Jan; 126(1):90.
30. Branhill RL, Mihm MC, Fitzpatrick JB, Saber A. Neoplasm Malignant melanoma. *Dermatology in General Medicine* Ed, Fitzpatrick TB, Freedberg M, Eisen Az; Wolf K, Auster F. 4 th ed NewYork, Mc.Graw Hill Ca, 1993: 1078-115.
31. Habif TP. Warts, Herpes Simplex, and Other viral infections. *Clinical Dermatology*. 2nd ed. Philadelphia: 1990: 291-300.
32. Kotogyan A, Tüzün Y, Baransü O. Sifiliz. *Dermatoloji*. In: Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. 2. baskı, İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 158-96.
33. Ho VCY, Mclean D. Benign epithelial tumors. *Dermatology in General Medicine*. Ed. Fitzpatrick TB, Freedberg M, Eisen AZ, Wolf K, Auster F, 4 th ed New York: Mc Graw Hill ca, 1993: 855-72.
34. Cohn MS, Classen RF. The sign of Leser-Trelat associated with adenocarcinoma of the rectum. *Cutis*, 1993 Apr, 51:4, 255-7.
35. Fanti PA, Metri M, Patrizi A. The sign of Leser-Trelat associated with malignant melanoma. *Cutis* 1989, Jul, 44: 1, 39-41.
36. Tüzün Y. Paraneoplastik Hastalıklar. *Dermatoloji*. Ed. Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O, 2. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi 1994: 708-16.
37. Arnold HL, Odom RB, James WD. Dermal and Subcutaneous Tumors. *Andrews Diseases of the Skin*. 8 th ed. Philadelphia WB Saunders, 1990: 682-743.
38. Weismann K, Graham RM. Systemic Disease and the Skin. Text book of Dermatology. Ed. Champion RH, Burton JL Eblings FSJ.. 6 th Ed. Oxford Black 1998; 2703-16.
39. Mat MC. Trombotik Deri Hastalıkları. *Dermatolojide Gelişmeler*. Ed. Tüzün Y, Savaşkan H, Kotogyan A, Aydemir EH, Mat MC, Serdaroğlu S. İstanbul, Teknografik Matbaacılık AŞ, 1991: 111-27.
40. Ryan TJ, Burnand K. Disease of the Veins and Arteries-Leg Ulcers. Textbook of Dermatology. Ed. Champion RH, Burton JL Ebling FSG. 5 th ed. Oxford Blackwell Scientific Publications, 1992: 1963-77.
41. Rothenberg RB. Lymphogranuloma Venereum. *Dermatology in General Medicine*. Ed Fitzpatrick TB, Freedberg M, Eisen AZ, Wolf K, Auster F, 4 th ed. New York, Mc Graw Hill Ca. 1993: 2753-6.
42. Marks R, Dykes P, Motley R. Clinical Signs and Procedures in Dermatology. First ed. Martin Dunitz Ltd. 1993: 54.
43. Greaves MW. Mastocytoses. Textbook of Dermatology. Ed. Champion RH, Burton JL Ebling FSG. 5 th Ed. Oxford Blackwell Scientific Publications 1992: 2065-8.
44. Yen A, Sanchez R, Oblender M, Raimer S. Leukemia Cutis: Darier sign in a neonate with acute lymphoblastic leukemia. *J Am Acad Dermatol* 1996 Feb, 34: 2 Pt, 375-8.
45. Ollivaud L, Cosnes A, Wechsler J, Gaulard P, Bagot M, Haiour C, Divine M, Revuz J. Darier sign in cutaneous large T-cell lymphoma. *J Am Acad Dermatol* 1996 Mar, 34: 3, 506-507.
46. Kenedy CTC. The External Ear. Textbook of Dermatology. Ed. Champion RH, Burton JL, Ebling FSG. 6 th. Ed. Oxford Blackwell Scientific Publications. 1998: 3013-8.
47. Mortimer PS. Disorders of Lymphatic Vessels. Textbook of Dermatology. Ed. Champion RH, Burton JL, Ebling FSG. 6 th Ed. Oxford Blackwell Scientific Publications 1998: 2777-86.
48. Kocatürk U. Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. 2. baskı, Ankara, Sevinç Matbaası. 1984: 693-6.
49. RPR Dawber, FSG Ebling, FT Woyrnarowska: Disorders of Hair. Textbook of Dermatology. Ed Champion RH, Burton JL, Ebling FSG. 5 th. Ed. Oxford Blackwell Scientific Publications 1992: 2533-626.
50. Tüzün Y, Aydemir EH. Genodermatozlar. *Dermatoloji*. In: Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. 2. baskı, İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 577-97.
51. Kölemen F. Derinin Mantar Hastalıkları. *Dermatoloji*. In: Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 81-96.
52. Baysal Z, Altunay IK, Köşlü A. Dermatolojide Özel Belirtiler (sign'lar). *Türkderm*. 1998; 32 (1), 73-9.
53. Habif TP. Connective Tissue Diseases, *Clinical Dermatology*. Second ed. Philadelphia 1990: 432-7.
54. Hamuryudan V, Tüzün H, Mat MC, Tüzün B. Vasküler Diğer Hastalıklar. *Dermatoloji* In: Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH Baransü O, eds. 2. baskı, İstanbul Nobel Tıp kitabevi, 1994: 400.
55. Tüzün Y, Mat MC. Mikobakteri Hastalıkları. *Dermatoloji*. In: Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. 2. baskı, İstanbul: Nobel kitapevi 1994: 121-43.
56. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Winkelmann RK. Disease caused by bacteria. *Dermatology*. 4. ed. Berlin, Springer-Verlag, 1991: 99-137.
57. Micali G, Bene-Bain M.A, Guitart G, Solomon LM. Genodermatoses. *Pediatric Dermatology*. 2nd ed. In: Lawrence A, Schachner Ronald C, Hansen, eds. Churchill Liwngstone, 1995: 347-85.

58. Habif TP. Light-Related Diseases and Disorders of Pigmentation. Clinical Dermatology. 2nd ed. Philadelphia. 1990: 472-95.
59. Gürer MA. Liken Planus ve Likenoid Erupsiyonlar. Dermatoloji Ed. Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O. 2. baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 339-45.
60. Braun-Falco O, Plewing G, Wolff HH, Winkelmann RK. Dermatitis and egzema. Dermatolog 4. ed. Berlin, Springer-Verlag, 1991: 352.
61. Eichmann AR. Sexually Transmitted Diseases. Dermatology in General Medicine. In: Fitzpatrick TB, Freedberg M, Eisen AZ, Wolf K, Auster F, eds. 4 ed. Newyork: Mc. Graw Hill Ca, 1993: 2699-711.
62. Burton JL, Harrad RA. The skin and the Eyes. Textbook of Dermatology. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FGS, eds. 6 th ed. Oxford Blackwell Scientific Publications 1998: 2975-84.
63. Burton JL. Disorders of connective Tissue. Textbook of Dermatology. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FGS, eds. 5 th ed. Oxford Blackwell Scientific Publications 1992: 1763-818.
64. Yurdakul S, Tüzün Y, Mat MC, Özyazgan Y, Yazıcı H. Behçet Sendromu Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir E.H, Baransü O, 2. baskı, İstanbul, Nobel tıp kitabevi, 1994: 393-9.
65. Mizoguchi M, Matsuki R, Mochizuki M et al. Human leucocyte antijen in Sweet's syndrome and its relationship to Behçet's disease. Arch Dermatol 1988; 124: 1069-73.
66. Mat MC, Tüzün Y. Paterji Fenomeni. Dermatolojide Gelişmeler 2. ed. In: Tüzün Y, Serdaroğlu S, Aydemir EH, eds. İstanbul, Teknografik Matbaacılık AŞ, 1993: 97-110.

67. Dhar S, Malakar S. 'Downnut sign' in Scleromyxoedema. Dermatology 1999; 198: 180.
68. Tüzün Y, Mat MC. Mikobakteri Hastalıkları. Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O. 2. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 139.
69. Braun-Falco O, Plewing G, Wolff HH, Winkelmann RK. Disorders of melanin pigmentation. Dermatology. 4. ed. Berlin: Springer-Verlag, 1991: 691.
70. Arnold HL, Odom RB, James WD. Atopic dermatitis, eczema, noninfectious immunodeficiency disorders. Andrews Diseases of the Skin. 8 th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1990: 71.
71. Güneş AT. Fiziksel Etmenlere Bağlı Dermatozlar. Dermatoloji. In: Tüzün Y, Kotogyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 59-80.

Geliş Tarihi: 03.04.2002

Yazışma Adresi: Dr. Sevgi BAHADIR
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,
61040 TRABZON

¶17-21 Ekim 1999 tarihinde, Ankara'da XIV. Prof.Dr. A.Lütfü Tat Simpozyumunda sözlü olarak sunulmuştur.