

Dermatolojide Fenomenler

Phenomenons in Dermatology: Review

Dr. Ümit TÜRSEN^a

^aDermatoloji AD,
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Mersin

Geliş Tarihi/Received: 23.10.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 05.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ümit TÜRSEN
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, Mersin,
TÜRKİYE/TURKEY
utursen@mersin.edu.tr

ÖZET Deri hastalıklarının tanısında belirti veya fenomenler olarak adlandırılan spesifik bazı bulguların varlığı kolaylık sağlamaktadır. Bunların bazıları direkt olarak gözlenip kolayca tespit edilebilmesine karşın, bazıları için ise bir takım küçük manipülasyonlar gerekmektedir. Eritemli-skuamli, büllöz, saç, enfeksiyon, immünolojik, genetik, metabolik ve benign veya malign proliferatif hastalıklarda tanı çoğunlukla klinik belirti ve semptomlara göre konulabilmektedir. Bu çalışmada, dermatolojide gözlenen fenomenler gözden geçirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji; fenomenler; deri

ABSTRACT Diagnosis of skin disease is facilitated by the presence of special findings stated as signs or phenomenon. While a some of these may be directly observed and easily detected, the rest may necessitate some small manipulations. Diagnosis of erythema-squamous, bullous, vascular, hair, infection, immunological, genetic, metabolic and benign or malignant proliferative diseases is largely dependent on clinical signs and symptoms. In this article all phenomenon in dermatology have been reviewed.

Key Words: Dermatology; biochemical phenomena; skin

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2009;19(2):85-98

Bazı deri hastalıklarının kendilerine özgü belirtileri vardır. Dermatolojide tanıda yol gösterici, hastalıklara özgü bu işaret veya belirtile-re “fenomen”, “belirti”, “araz” veya “signe” denir. Bu belirtiler tanıda veya hastalığın aktivasyonunu belirlemede büyük kolaylık sağlar. Örneğin; mum lekesi ve “Auspitz” fenomenleri tanıda, “Koebner” fenomeni ise hastalığın aktivasyonunu belirlemede önemlidir. Dermatolojide fenomenleri hastalık gruplarında görülmelerine göre eritemli-skuamli hastalıklar, büllöz hastalıklar, vasküler hastalıklar, saç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, immünolojik hastalıklar, genetik kökenli hastalıklar, metabolik hastalıklar ve benign veya malign proliferatif hastalıklarda gözlenen fenomenler şeklinde incelenebilir ve bu fenomenlerin belli başlıcaları Tablo 1’de özetlenmiştir.^{1,2}

TABLO 1: Dermatolojide bazı fenomenler.

Fenomen	Tanım	Klinik önemi
1. Eritemli-skuamli hastalıklar		
"Köbner" fenomeni	Dermatozun travmaya izomorfik yanıt vermesi	Hastalık aktivasyonunu gösterebilmektedir
Mum lekesi fenomeni	Psöriatik plak künt bistüri ile kazanacak olursa beyaz skuamların dökülmesi	Psöriazis tanısında yardımcı olabilmektedir
Son tabaka fenomeni	Psöriazis plağında skuamların kaldırılmasından sonra kazımaya devam edilecek olursa lezyondan yapışık, nemli bir tabaka kaldırılabilir ve yüzey membranı gözlenir	Psöriazis için diagnostik
"Auspitz" belirtisi	Psöriatik plakta yüzeydeki skuamlar kazınca rüptüre kapillerden noktavari kanamaların oluşması	Tamamen psöriazise özgü bir fenomen değildir.
"Woronoff" halkası	İyileşen psöriatik plağın eritemli zemininin periferinin halka şeklinde solmasıdır.	Tedaviye sekonder oluşmaktadır.
Sigara kâğıdı belirtisi	Atrofik deri iki parmak arasında hafifçe sıkıştırılırsa çok ince kırışıklıklar oluşur.	Etiyolojisi ne olursa olsun deride oluşan atrofilerde görülebilir.
Kelebek belirtisi	Elle ulaşılamayan interskapüler bölgede kelebek şeklinde ekskoriyasyonlardan korunan alan	Kaşıntıyla giden hastalıkların bir dermatolojik muayene bulgusudur.
Fener belirtisi	Atopik kişilerde periorbital koyulaşmalardır.	Atopik dermatit tanısında kullanılabilen minör tanı kriterlerindedir.
Elma jölesi belirtisi	Şeffaf bir cam dil basacağıyla lezyona bastırılınca sarımsı renk oluşması	Granümatöz hastalıklarda gözlenir.
"Wickham" belirtisi	Liken planus papüllerin üzerindeki yıldızvari beyaz uzantı ve dallanmalar	Liken planus için diagnostik olup, hipergranülozis göstergesidir.
2. Büllöz hastalıklar		
"Nikolsky" belirtisi	Normal deriye lateral basınç uygulandığında epidermiste ayrışma oluşması	Bazal membran üzeri ayrışması olan büllöz hastalıklarda gözlenir.
"Asboe-Hansen" belirtisi	Bül tavanına basılınca lateral yayılım oluşması	Bazal membran üzeri ayrışması olan büllöz hastalıklarda gözlenir.
3. İnfeksiyon hastalıkları		
Talaş belirtisi	Tinea versicolor makülü künt bistüri ile kazanınca bistüri ucunda furfurik skuamlar talaş benzeri birikir.	T. versicolor tanısında furfurik skuamları açığa çıkarmada yol göstericidir.
Çivi belirtisi	Lezyondan alınan krutun altında boynuzsu tıkaçların varlığı	Kronik kütanöz diskoid lupus ve kütanöz leishmaniasiste gözlenir.
Diaskopi belirtisi	Granümatöz hastalıklarda şeffaf dil basacağı ile lezyona bastırılınca ayva jölesi renginde değişimin gözlenmesi	Özellikle lupus vulgaris için diagnostiktir.
Parmak izi belirtisi	Dissemine strongyloidasiste parmak izi şeklinde göbek çevresi purpuraların gözlenmesi	Dissemine strongyloidasise için diagnostiktir.
Oluk belirtisi	Lenfogradülozma venerumda Poubart ligamanı hizasında lenfadenopatiler arası oluk oluşması	Lenfogradülozma venerum için diagnostiktir.
"Filipovitch" belirtisi	Tifo ve tüberkülozda avuç içlerinde gözlenen sarımsı renk değişikliği	Kronik hastalıkta ortaya çıkan dolaşım yetmezliğini gösterebilmektedir.
Künt sonda belirtisi	Lupoid infiltrasyon içine künt sondanın kolayca girmesidir	Lupus vulgaris gibi nekrotizan granümatöz hastalıklarda oluşan doku yıkımını yansıtmaktadır.
Romana belirtisi	Chagas hastalığında gözlenen periorbital şişlik	Chagas hastalığı için diagnostiktir.
"Lucio" fenomeni	Tedavi görmeyen lepromatöz lepralılarda gözlenen vaskülitik kökenli ülserleşmelerdir.	Lepromatöz leprada tedavi almamaya bağlı Tip 3 immunolojik reaksiyonun ortaya çıkışını gösterir.
"Forcheimer" belirtisi	Kızamıkçıkta gözlenen yumuşak ve sert damakta kırmızı papüller	Kızamıkçık için tanı koydurucudur.
"Dick" fenomeni	Kızıl enfeksiyonunda eritrojenik toksin 0.1 mL intrakütan verilir ve 24 saat içinde 1 cm üzerinde lokal eritem oluşur.	Antitoksin immünitinin olmadığını gösterir.
"Schultz-Charlton" fenomeni	Kızıl erüpsiyonu olan bölgeye 0.1 mL antitoksin intrakütan verilince 12-24 saat içinde enjeksiyon bölgesinde solukluk oluşmasıdır.	Kızıl tanısında eskiden kullanılan bir testtir.
Turnike testi	Kızıl enfeksiyonunda kapiller frajilitede artış ile purpuralar gözlenir.	Kızıl enfeksiyonu dışında Dang ateşinde de gözlenmektedir.
"Biet" belirtisi	Sifiliz 2. devir lezyonlarının yüzeyinde ince, hafif beyaz bir skuam halkasının bulunmasıdır.	Sifiliz 2. devir lezyonlarının tanısında oldukça yardımcıdır.

4. Saç hastalıkları		
"Omnibus (Hertoge)" belirtisi	Kaşların 1/3 dış kısmında dökülme veya seyrekleşme	Atopik dermatit, hipotroidi ve sistemik sklerozla ilişkili olabilir.
"Saboraud" fenomeni	Seboreik alopesilerde saçlar tepeden çekmekle kolay ele gelirken, ense ve kulak arkalarında zor ele gelir.	Seboreik alopesiyi diğer alopesilerden ayırmada kullanılmaktadır.
Bayrak belirtisi	Protein malnütrisyona bağlı olarak saç renginde beslenme ve beslenmeme zamanlarına uyan kahverengi-kırmızımsı veya sarı-beyaz renk bantlarının gelişmesi	Kwashirokor için tanısaldır.
Halban belirtisi	Gebelik sırasında gerek yüz, gerekse vücut yüzeyindeki vellüs kıllarında çoğalmadır.	Gebelikte oluşan hormonal değişikliklerle ilişkilidir.
5. İmmünolojik hastalıklar		
Paterji fenomeni	Dermal zedelenme sonucu, pikür yerinde 24-48 saat sonra eritemli bir papül veya steril bir püstül oluşmasıdır.	Behçet hastalığı dışında, nötrofil kemotaksisinin arttığı diğer bazı hastalıklarda da oluşmaktadır.
Kaybolan halo belirtisi	Şeffaf bir lamla bastırılınca ürtiker plağı altında purpuraların gözlenmesi	Ürtikeryal vaskülit, klasik ürtikerden ayırmada yardımcıdır.
"Darier" belirtisi	Kalem ucuyla kazındığında lezyon sınırları boyunca lezyon üzerinde ürtikeryal plak oluşması olup, birkaç dakikada gerilemektedir.	Ürtikerya pigmentosa, nadiren kütanöz lenfoma ve histiyositozlarda da gözlenir.
Yuvarlak parmak yastığı belirtisi	Parmağın volar yüzündeki sivri konturun kaybolup hemisfere benzer görünüm kazanmasıdır.	Progresif sistemik skleroz, mikst konnektif doku hastalığı, Raynaud fenomeni, sklerodaktili gibi durumların ödematöz safhasında gözlenmektedir.
Çağrı fenomeni	Radyoterapinin önceden yol açtığı deri hasarının kemoterapiye bağlı yeniden uyarılmasıdır.	Sadece radyasyonla değil, ultraviyole ışını, ilaç ekstrasvazasyonu ve allerjik kontakt dermatitle ilişkili olabilir.
"Heliotrop" belirtisi	Göz kapakları üzerinde morumsu eritem	Dermatomiyoziitte gözlenir.
"Gottron" belirtisi	Metakarp, interfalangiyal eklem, olekranon, patella veya malleol üzerinde kabark veya düz pembe-morumsu eritem ve/veya papüller	Klasik olarak dermatomiyoziitte gözlenmektedir.
"Schwartzman" fenomeni	Endotoksin subkütan yolla verildiğinde hafif bir inflamatuvar reaksiyon, 2. kez intravenöz yolla verilirse başlangıçta enjekte edilen bölgede hemorajik lezyonlar gözlenir.	Meningokokseminin trombohemorajik deri nekrozu ve dissemine intravasküler koagülasyonda gözlenmektedir.
Vezikül illüzyonu fenomeni	Belirgin dermal ödem gösteren papüllerin saydam vezikül benzeri görünümüne neden olmasıdır.	Bu fenomen özellikle Sweet sendromu için tanı koydurucu iken, porfiya, skleredema, bazal hücreli kanser ve alopesi müsinoza gibi hastalıklarda da gözlenebilmektedir
Suya gömülü ven belirtisi	Eozinofilik fasiitte kas grupları demarkasyonla ayrılıp oluk belirtisi gözlenirken, aynı zamanda venler deprese görülmektedir.	Eozinofilik fasiitte yaygın subkütan dokularda oluşan fibrozis ve yağ dokusunda kayıp nedeni ile oluşur.
Şezlong belirtisi	Eritemli papüller kaldırım taşına benzer şekilde neredeyse tüm deriyi kaplarken, kıvrım yerlerinde tutulmamış çizgiler şeklinde iz bırakır.	Ofuji' nin papüloeritrodermasında ve eritrodermik mikozis fungoides olgularında gözlenmektedir.
6. Benign ve malign hastalıklar		
Gamze belirtisi	Baş ve işaret parmakları arasında lezyona lateral basınç uygulandığında epidermiste dermal tümör dokusuna doğru çöküntü oluşması	Dermatofibrom için karakteristiktir.
"Meyerson" fenomeni	Nevüslerin etrafında papüloskuamöz erupsiyon oluşmasıdır.	Normal ve atipik nevüslerin yanı sıra seboreik keratoz, bazal hücreli kanser, skuamöz hücreli kanser, dermatofibrom, keloid, stucco keratozunda da oluşabilmektedir.
Düğme belirtisi	Deri rengi yumuşak papüller itildiğinde deriye doğru invajinasyon gözlenmesi	Nörofibromda gözlenmektedir.
"Cullen" belirtisi	Özellikle akut pankreatitte göbek çevresindeki derinin mavimsi-siyah renk alması durumudur.	Akut pankreatit, duodenal ülser perforasyonu, ektopik gebelik ve intraabdominal non-Hodgkin lenfomada oluşabilmektedir.
"Grey-Turner" belirtisi	Akut pankreatit başlangıcında hemorajinin yayılmasına bağlı karnın sol tarafında mavimsi renk değişikliği oluşmasıdır.	Akut pankreatit için tanı koydurucudur.
"Hutchinson" un tırnak belirtisi	Subungual pigmentasyonun proksimal veya lateral tırnak kıvrımlarına yayılması	Subungual melanomda gözlenir.
"Hutchinson" un burun belirtisi	Yüzde herpes zoster enfeksiyonunda burun ucunda veziçüller	Oftalmik sinirin nazosilyer dalının tutulumuyla ilişkili olup, oküler hastalık riskinin artışıyla ilişkilidir.

"Leser-Trelat" belirtisi	Seboreik keratoz benzeri lezyonların ani oluşan inflamatuvar erüpsiyonu	Sistemik malignitelerle ilişkili iken, aynı zamanda benign neoplazmlar, egzema, gebelik ve leprada da oluşabilmektedir.
"Trousseau" belirtisi	Değişik kanserlerde ekstremiteler veya gövdede gezici tromboflebitin gelişmesidir.	Pankreas, mide, akciğer, prostat, kolon, over ve safra kesesi kanserlerinde oluşabilir.
"Borst-Jadassohn" belirtisi	Benign veya malign farklı hücrelerin epidermiste yuvalanmalarıyla seyreden bir tablodur.	Aktinik keratoz, seboreik keratoz, "Bowen" hastalığı, jonksiyonel nevüs, Paget hastalığı, melanoma in situ, malign ektrin poromada gözlenebilmektedir.
"Bumerang" fenomeni	Bir deri hastalığının başka bir deri hastalığını indüklemesidir.	Mikst konnektif doku hastalıkları, otoimmün büllöz hastalıklar, overlap sendromları, liken planus ve atopik dermatit, deri kanserleri, vitiligo ile alopesi areata gibi diğer otoimmün deri hastalıklarının birlikteliklerinde gözlenebilir.
"Psödo-Darier" belirtisi	Kaşımaya sonrası lezyonda piloereksiyon veya geçici endurasyon oluşmasıdır.	Konjenital düz kas hamartomu gözlenir.
7. Vasküler hastalıklar:		
"Homan" belirtisi	Ayağa yapılan dorsifleksiyonda baldırda ağrı olmasıdır.	Tromboflebitin bir belirtisidir.
"Frank" belirtisi	Kulak loblarında çapraz kıvrımların olmasıdır.	Kardiyovasküler hastalık riskinde artışı gösterebilmektedir.
"Kaposi-Stemmer" belirtisi	Lenfödemlerde 2. ayak parmak kökündeki derinin parmakla sıkıştırılmamasıdır.	Elefantiyazise gidişi gösteren ilk bulgu olduğu düşünülmektedir.
"Raynaud" fenomeni	Epizodik parmak uçlarında soluklaşma, morarma ve kızarma	Romatolojik, vasküler, yapısal, mesleki ve iyatrojenik faktörler altta yatabilmektedir.
İris diyaframı fenomeni	Basiyla oluşan anemizasyon alanının yeniden kızarması çevreden ortaya doğru oluşmaktadır.	Soğuğa bağlı duyarlılık reaksiyonları olan akrosyanoz ve eritrosyanozis krurum puellarumda gözlenebilmektedir.
"Mattres" fenomeni	Portakal kabuğu görünümünde deri yapısının gözlenmesidir.	Selülitteki dolaşım problemini yansıtmaktadır.
"Harlequin" fenomeni	Yaşamın ilk haftasında bir yanına yatınca orta hat boyunca keskin sınırlı, canlı ve parlak renk değişikliği şeklinde oluşur.	Periferik vasküler tonusun kontrolünden sorumlu hipotalamik merkezlerin immatür oluşunun göstergesidir.
8. Genetik hastalıklar		
"Gorlin" belirtisi	Hastaların dillerini burun ucuna değdirebilmesidir.	Ehlers-Danlos sendromundaki hiperelastikiyeti gösterir.
"Crowe" belirtisi	Aksiller çillenme	Nörofibromatozis Tip 1'de gözlenirken, lentiginosis profunda da oluşabilmektedir.
"Café au lait" belirtisi	Çapları 0.5-20 cm arası değişen büyüklüklerde lokalize uniform olarak soluk kahverengi maküllerin görülmesidir.	Nörofibromatozis, nadiren de tüberosklerozda ortaya çıkabilmektedir.
Anten belirtisi	Foliküler papüllerin yandan ışıkla bakılırsa sıradağlar gibi birleşmesidir.	Keratosis pilaris ve frinodermada gözlenmektedir.
9. Metabolik hastalıklar		
Dua belirtisi	Hastaların iki avuç içini karşılıklı bir araya getirdiğinde avuç içlerini birbirine kavuşturamamasıdır.	Diyabette hastalığın eklemeleri ve kollajen dokuyu etkilediğini göstermektedir.
"Jellinek" belirtisi	Periorbital koyulaşma	Hipertroidizmin bir bulgusudur.
Şekerli çörek belirtisi	El parmak eklemleri üzerinde şişlikle birlikte ortadan çökmeye gözlenmesi	Skleromiksödemin bir bulgusudur.
Damlama belirtisi	Yakıcı sıvı maddelerin yerçekimi etkisiyle aşağı doğru aktığı yol boyunca izlerinin gözlenmesi	Psikolojik bozukluğu olanlarda gözlenen artifisiel deri hastalığının göstergesidir.

ERİTEMLİ-SKUAMLI HASTALIK FENOMENLERİ

KÖBNER FENOMENİ (KOEKNER PHENOMENON, İZOMORFİK YANIT FENOMENİ)

Derinin her türlü tahrişe, bu hastalıkların elementer lezyonlarını oluşturarak yanıt vermesi durumudur. "İzomorfik tahriş efekti" de denir. Köbner fenomeni dermatolojide en çok bilinen fenomen olup, tanımlayan ilk kişinin adıyla anılmaktadır (Resim 1).^{1,3}

Köbner yanıtı her türlü mekanik veya termal travma, dermatoz, alerjik veya iritan reaksiyon ve tedavilerden sonra gelişebilmektedir.⁴ Psöriaziste Köbner yanıtı sıklığı %11-75 arası değişebilmektedir. Köbner yanıtının anatomik tercih bölgeleri bulunmamaktadır. Yaz aylarından çok, kış aylarında gözlenmektedir.^{3,4} Pedace ve ark., hastaların bir deneysel uyarıya yanıt verdiğinde hepsine yanıt verebileceğini göstermişlerdir. Tersine Köbner yanıtının oluşmadığı uyarı tespit edilirse diğer tüm

uyaranlara karşı da yanıt alınmamaktadır. Bu durum “pozitif ve negatif reaktivite” veya “hep ya da hiç” fenomeni olarak adlandırılmaktadır. Genellikle Köbnerizasyon intervali 10-20 gün arası değişmekle birlikte, 3 gün kadar kısa veya 2 yıl kadar uzun olabilmektedir. Ters Köbner fenomeni, “travma sonrası psöriazis plağının temizlenmesi” şeklinde tanımlanmıştır. Otolog deri grefti bölgesinden alınan derinin vitiligolu alana transferinde spontan repigmentasyon olması da “uzak ters Köbner fenomeni” olarak adlandırılmaktadır.^{3,4} Köbner fenomeni klinik tanı koyma dışında hastalık aktivitesini belirlemede de önemlidir. Klinisyene hastasına fiziksel-kimyasal iritanlardan ve cerrahi müdahalelerden kaçınmasını önermesini sağlayarak yol göstericidir ve hastalığı kontrol altına alabilmesine fırsat verir.^{3,4}

MUM LEKESİ FENOMENİ

(VAX CANDLE-SIGNE DE LA TACHE DE BOUGIE)

Psöriazise özgü bir fenomen olup, histopatolojik bir değişiklik olan parakeratozun bir göstergesidir. Psöriazis plağı künt bir bistüri ile kazınacak olursa (Grattage metodu) sedef renkli kepeklerin görünür hale gelip, beyaz parçalar halinde döküldüğü görülür. Bu olay, kumaş parçası üzerine damlayıp donan mum (parafin) lekesinde de aynen gözlenebilir. Kumaş üzerindeki mum lekesi kazınacak olursa, o ana kadar net olarak görülebilen kumaş, araya sızmaya kabarcıkları nedeni ile oluşan beyaz renk yüzünden görünmez hale gelir ve kalın tabakalar halinde dökülür (Resim 2).^{4,6}

SON TABAKA FENOMENİ (LAST CUTICLE PHENOMENON-SON ZAR VEYA BAZAL MEMBRAN FENOMENİ)

Psöriazis plağında skuamaların kaldırılmasından sonra kazımaya devam edilecek olursa, lezyondan yapışık, nemli bir tabaka kaldırılabilir ve yüzeyde bazal membran görülür. Bu, epidermisin dermal papillaları üzerindeki son tabakasıdır ve psöriazis için patognomoniktir.^{5,6}

“AUSPITZ” FENOMENİ

(NOKTAVARİ KANAMA BELİRTİSİ-SIGN D’ AUSPITZ)

Psöriaziste ve histopatolojik olarak papillamatozis gösteren hastalıklarda pozitif olarak saptanan bir fenomendir. Psöriaziste skuamalı plak kazınmaya

devam edildiğinde, önce stratum spinosumla uyumlu nemli eritemli bir tabaka görülür ve kazımaya devam edildiğinde ise papillaların tepe kısımlarının kesilmesiyle, birkaç saniye içinde parlak eritematöz yüzeyde nokta tarzında kanama odakları gözlenir. Benzer morfolojide olan eritemli-skuamalı hastalıklardan psöriazisi ayırmaya yardımcıdır. Ancak inverse ve püstüler psöriaziste diagnostik değildir. Verruka vulgariste de pozitif olarak saptanmaktadır (Resim 3).^{1,5}

“WORONOFF” HALKASI (WORONOFF RING)

İyileşen psöriatik plağın eritemli zemininin periferinin halka şeklinde solmasıdır. Tedaviye sekonder oluşan psöriatik lezyonun çevresindeki bu hipomelanotik halkanın vasküler değişikliklerden çok, melaninle ilişkili değişikliklerden oluştuğu düşünülmektedir.⁵

SİGARA KÂĞIDI FENOMENİ

(CIGARETTE PAPER PHENOMENON)

Etiyolojisi ne olursa olsun, deride oluşan atrofilerde görülen bir fenomendir. Atrofik deri iki parmak arasında hafifçe sıkıştırılırsa, sigara kâğıdı gibi çok ince kırışıklıkların oluştuğu görülür. Deride oluşan epidermal ve dermo-epidermal atrofilerde görülen bu belirti parapsöriazis ve akrodermatitis kronika atrofikans gibi hastalıklarda ortaya çıkabilmektedir.^{2,5}

KELEBEK BELİRTİSİ (BUTTERFLY SIGN)

Sürekli kaşımadan kaynaklanan difüz jeneralize hiperpigmentasyon bölgelerinin arasında, sırtın elle ulaşılamayan kısımlarında ortaya çıkan kelebek şeklinde hipopigmente alandır. Sıklıkla kronik obstrüktif hepatobilyer hastalıklar sonucu ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, atopik dermatitin kaşıntısı sonucu da oluşabilmektedir.⁵

FENER BELİRTİSİ (HEADLIGHT SIGN)

Atopik kişilerde perinazal ve periorbital koyulaşmayı belirten bir terimdir. Benzer belirti kronik aktinik dermatitli olgularda da tanımlanmıştır.^{1,5}

“WICKHAM” BELİRTİSİ (SIGNE DE RESEAU)

Liken planus papüllerinin üzerinde hafif saydam görünüşlü, mat, gri renkte, bazıları kısmen çıkıntılı, yıldızvari uzantılar ve dallanmalara “Wickham



RESİM 1: Piyojenik granülomada gözlenen Köbnerizasyon.



RESİM 2: Mum lekesi belirtisi.

çizgileri” denir. Bu durumun keratohiyalin içeren stratum granulosum tabakasının kalınlığındaki düzensiz kalınlaşmaya bağlı olabileceği düşünülmektedir. İnce, beyazımsı nokta veya retiküler dallanmalar şeklinde Wickham çizgilerini ilk tanımlayan Wickham adlı dermatologdur. Yağ, ksilen veya su uygulandıktan sonra dermoskopik olarak daha kolay gözlenen Wickham çizgileri liken planus tamsı için hayli karakteristiktir.⁵

BÜLLÖZ HASTALIKLAR

NIKOLSKY FENOMENİ

Bu fenomen epidermis içinde kohezyon kaybına bağlı gelişmektedir. Fenomene değişik şekillerde bakılabilir. Sağlam bül üzerine basınç uygulaması ile bül sıvısının sağlam deriye doğru ilerlediği görülür. Sağlam gibi görünen deri üzerine parmakla lateral ba-

sınç uygulanması ile derinin kayması ve ıslak bir deri yüzeyinin açığa çıkmasıdır. Bu durum haşlanmış patates kabuğunun parmak tazyiki ile kolayca soyulmasına benzetilebilir. Aynı zamanda patlamış bir bül, kenarından tutulup çekilecek olursa epidermisin şeffali kabuğu gibi soyulduğu görülür (Resim 4).²

ENFEKSİYONLAR

TALAŞ (YONGA = SIGN DE COPEAU) BELİRTİSİ

Pitriyazis versikolorda görülen bir belirtidir. Furfurik kepekli sütlü kahverengi lezyonların üzeri künt bir bistüri veya yumuşak küret ile aynı yönde kazınacak olursa, *Malessezia furfur*'un infiltre ettiği epidermis parçaları olan kepeklerin bistüri önünde tıpkı marangoz rendesi önünde biriken talaş (yonga) gibi biriktiği görülür. Pitriyazis versikolorda görülen bir belirtidir.²



RESİM 3: "Auspitz" belirtisi.



RESİM 4: Nikolsky fenomeni.

ÇİVİ BELİRTİSİ (SIGN DE CLOU)

Şark çıbanı için Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanmıştır. Leishmaniasiste ülserasyonun üzerindeki sıkı yapışık kabuk bir pens yardımıyla kaldırılacak olursa, kabuğun alt yüzünde çok sayıda, ince, dikensi çiviye benzer çıkıntılarının olduğu görülür. Bunlar çivi belirtisini oluşturan epitelyal uzantılardır. Bu uzantılarda paraziti bulmak kolaydır. Çivi belirtisi hastalığın başlangıcından 3-4 ay sonra daha belirgin olur. Diskoid lupus eritematözusta ise aynı belirti kepeklerde görülür ve nalin çivisi belirtisi (tin-tack sign) olarak da tanımlanmakta olup, alt yüzeyde pilosebase kanallara uyan boynuzsu tıkaçlar şeklinde gözlenmektedir.^{2,5} Çivi belirtisi aynı zamanda lokalize *Pemfigus folyaseus*, seboreik dermatit, ilaca bağlı liken planus ve kütanöz anjiyosarkomda da bildirilmiştir.⁷⁻¹¹

DİASKOPİ BULGUSU (ELMA JÖLESİ GÖRÜNÜMÜ)

Tüberkül oluşumuna yol açan lupus vulgaris, sarkoidoz, granüloma annulare ve lenfoma gibi granülomatöz bazı deri hastalıklarında lezyonun üzerine şeffaf bir cisimle bastırılınca, pembe mor rengin ayva veya elma jölesi denen açık kahverengi bir renge dönüşmesidir. Özellikle lupus vulgaris için patognomonik olup, bası yapılmaya yüzeyel kapillerden kan drene olur ve lezyonun rengi solup lipid yüklü makrofajların görülmesi nedeni ile açık kahverengi veya mat sarıya döner.²

PARMAK İZİ BELİRTİSİ (THUMBPRINT SIGN)

İmmün yetmezlikli kişilerde dissemine strongyloidesisin bir bulgusu olarak göbük çevresinde görülen purpura olup, dissemine strongyloidesis için patognomoniktir.⁵

OLUK BELİRTİSİ (GROOVE SIGN)

Lenfgranüloma veneruma özgü patognomonik bir belirtidir. İnguinal lenf bezleri yanında femoral lenf bezleri de tutulduğunda her ikisini ayıran Poubart ligamenti hizasında karakteristik bir oluk oluşmasıdır.²

FİLİPOVİTCH FENOMENİ (PALMOPLANTAR FENOMEN, FILIPOVİTCH PHENOMENON)

Özellikle tifo ve bazen de tüberkülozda gözlenen ayak tabanı ve avuçların sarı renk almasıdır. Lite-

ratürde pek tanımlanmayan bu fenomenin enfeksiyöz hastalıklarda gözlenen dolaşım problemi sonucu oluştuğu düşünülmektedir.⁵

KÜNT SONDA, DELME VEYA OBTURATOR FENOMENİ (PROBE OR OBTURATOR PHENOMENON)

Bu fenomen oldukça geniş, künt sonda ile orta derecede bir basınçla lupoid infiltrat içine kolayca girilmesidir ve bu fenomeni takiben bir damla kan akar. Epidermisin incelenmesi ve orta dermisteki konnektif dokunun nekrotizan granülomatöz dokuyla yıkılması nedeni ile ortaya çıkar. Lupus vulgaris dışındaki diğer lupoid infiltrasyonlarda ise gözlenmemektedir.²

BIET BELİRTİSİ (BIET'S COLLARETTE SIGN)

Sifiliz 2. devirde papüloskuamöz lezyonlar kaşıntılı ve likenoid karakter gösterdiğinde liken planusla ayrımı güç olmaktadır. Kalın skuamla karakterize olduğunda ise psöriazisle ayrımı güç olabilmektedir. Sifiliz 2. devir lezyonlarının yüzeyinde ince, hafif beyaz bir skuam halkasının bulunması tanı koymada oldukça yardımcıdır. Sifilizde 2. devirdeki lezyonların üzerindeki ince ve beyaz renkli halka şeklinde skuamlar sifiliz için değerli olmasına karşın, kesin tanı koydurucu değildir.²

ROMANA BELİRTİSİ (ROMANA SIGN)

Trypanosoma cruzi'ye bağlı Chagas hastalığında (Amerikan Trypanosomiasisi) periauriküler lenfadenopati ile birlikte ciddi ürtikeryal göz kapağı şişmesine "Romana belirtisi" denir. Özellikle Güney ve Orta Amerika gibi endemik bölgelerde patognomoniktir. İnokülasyon konjunktiva veya yakınlardaki kan akımının fazla olduğu yüz bölgesinde olunca konjunktivite birlikte orbital alanda ödem oluşur. Özellikle Gambiya tipi Trypanosomiasiste ise Winterbottom belirtisi adı verilen (Winterbottom's sign) boyunda posterior servikal zincir boyunca lenfadenopatiler gözlenmektedir.¹²

LUCIO FENOMENİ (LUCIO PHENOMENON)

Uzun süre tedavi görmeyen lepromatöz lepralı olgularda küçük pembe renkli deri belirtileri ortaya çıkar ve bu belirtilerin sınırları belirsiz olup ağrılıdır. Genellikle bir ekstremitede yerleşen bu lezyonlar birkaç gün içinde ülserleşmektedir. Rifampisin

içeren tedaviler oldukça etkili olabilmektedir. Mikobakteriyum lepra antijenlerine karşı immün reaksiyonu kontrol etmek için yüksek doz kortikosteroidler yardımcı olabilmektedir. Talidomid ve klofazimin ise eritema nodozum leprozumdaki etkileriyle karşılaştırıldığında daha az faydalı olmaktadır. Nadiren ölümcül olgular da gözlenebilmektedir.¹³

“FORSCHER” BELİRTİSİ (FORSCHER SIGN)

Kızamıkçık olgularında yumuşak damak ve uvula üzerinde küçük, toplu iğne başı şeklindeki açık pembe veya kırmızı renkli papüllerin görülmesidir. Genellikle bu enanem prodromal belirtilerin sonunda veya döküntünün başlangıç dönemlerinde gözlenmektedir.⁵

“DICK FENOMENİ” (DICK TESTİ)

Kızıl enfeksiyonunda eritrojenik toksin 0.1 mL intrakütan verilir ve 24 saat içinde 1 cm üzerinde lokal eritem oluşur. Antitoksin immünitenin olmadığını gösterir. Eğer test negatif ise antitoksin immünitenin olduğu düşünülmelidir.¹⁴ Artık dermatoloji bölümlerinde kızıl tanısında uygulanmayan eski bir tanı yöntemidir.

“SCHULTZ-CHARLTON” FENOMENİ

Kızıl erüpsiyonu olan bölgeye 0.1 mL antitoksin intrakütan verilince 12-24 saat içinde enjeksiyon bölgesinde solukluk oluşmasıdır.¹⁴ Yeni serolojik tetkik yöntemlerinin bulunması sonucu artık tarihsel değeri olabilen ve dermatolojide uygulanmayan eski bir testtir.

TURNİKE FENOMENİ

Kızıl enfeksiyonunda kapiller frajilitede artış ile turnike testi pozitifliği ortaya çıkabilmektedir ve turnike uygulanan bölgenin yanında purpuralar gözlenir. Dang hummasında da (Dengue hemorajik ateşi) ortaya çıkabilmektedir.¹⁵⁻¹⁷

SAÇ HASTALIKLARI

OMNİBUS FENOMENİ (SIGNE D’OMNİBUS)

Kaşların dış kısmının simetrik olarak dökülmesi ile kendini gösteren bir belirtidir. Pek çok hastalıkta görülebilir. Bunların başında; lepra, sifiliz 2. devir,

lenfoma, talyum asetat zehirlenmesi, yaz prurigosu, atopik dermatit ve nörodermatit gelir.^{2,5}

SABOURAUD BELİRTİSİ

Sabouraud belirtisi seboreik alopesilerde görülen bir belirti olup, parmaklar arasına sıkıştırılan saçlar, tepe bölgesinden çekmekle kolayca çıktığı halde, kulak arkası ve ense bölgesinden çekmekle kolay ele gelmez ve bu belirti diğer alopesilerden ayrırmayı sağlamaktadır.^{2,5}

BAYRAK BELİRTİSİ (FLAG SIGN)

Kwashiorlarda protein malnütrisyonuna bağlı olarak saç renginde beslenme ve beslenmeme zamanlarına uyan kahverengi-kırmızımsı veya sarı-beyaz renk bantlarının gelişmesi haline bayrak belirtisi denir. Beslenmeme zamanlarında oluşan protein eksikliği nedeni ile trozin metabolizmasında ortaya çıkan defekt nedeni ile oluşmaktadır.⁵

HALBAN BELİRTİSİ (HALBAN SIGN)

Belirtileri gebelik sırasında gerek yüz, gerekse vücut yüzeyindeki vellüs kıllarında çoğalma tablosu ile karakterizedir. Gebelikte oluşan hormonal değişikliklere bağlı ortaya çıkan bu tablo, gebelikten sonraki ilk yıl içinde düzelen geçici bir durumdur.⁵

İMMÜNOLOJİK HASTALIKLAR

PATERJİ FENOMENİ (PİKÜR TESTİ)

Behçet hastalığında, artmış nötrofil kemotaksisi sonucu, dermal zedelenme sonucu, pikür yerinde 24-48 saat sonra eritemli bir papül veya steril bir püstül oluşmasıdır. Behçet hastalığı olan kişilerin ön kol derilerine steril bir iğne batırılarak gösterilir. Pyoderma gangrenozum, “Sweet” sendromu, rekürren idiyopatik aftöz stomatit, iridosiklit, idiyopatik eritema nodozum, eritema elevatum diutinum, herpes genitalis, romatoid artrit, Behçet hastalığı olan kişilerin sağlıklı aile bireyleri, miyeloproliferatif hastalıklar, viral hepatitler, interferon uygulanması, bağırsak bypass sendromunda da pozitiflik gözlenebilmektedir.^{2,5,18}

KAYBOLAN HALO BELİRTİSİ (DISSAPPEARING HALO SIGN)

Ürtikeryal vaskülit lezyonu üzerinde cam dil basacağı ile 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 ayırmayı sağlayabilmektedir.⁵

DARİER BELİRTİSİ (DARİER SIGN)

Ürtikerya pigmentozada lezyonel deride hafif travma sonucunda lokal olarak kaşıntılı, kızarık ürtikeryal papül ve plak oluşmasıdır. Lokal histamin salınımı sonucu ortaya çıkar ve bütün kütanöz mastositozlarda tanıda değerli bir bulgudur. Erişkinlerden çok, çocukluk çağı formlarında daha belirgindir. Akut lenfoblastik lösemili bir yenidoğanda ve T-hücreli lösemide de “Darier” fenomeni pozitifliği bildirilmiştir.¹⁹

YUVARLAK PARMAK YASTIĞI BELİRTİSİ (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 ödematöz safhasında inflamatuvar ödem dermis ve subkütan dokuda bulunmaktadır. Bu ödem kalınlaşmış dermal kapsüle doğru yayılır ve parmak uçlarındaki yüzey gerilimini artırır. Sonuçta parmak uçlarının konturu hemisferik bir hal alır. Bu bulgu özellikle 4. parmaklarda çok belirgindir.²⁵

ÇAĞRI FENOMENİ (RECALL PHENOMENON)

Klasik çağrı dermatiti radyoterapinin aylar ve hatta yıllar önce yol açtığı deri hasarının kemoterapiye bağlı yeniden uyarılmasıdır. Çağrı dermatiti sadece radyasyonla değil, ultraviyole ışını, ilaç ekstravazasyonu ve alerjik kontakt dermatitle ilişkili olarak da tanımlanmıştır. Son zamanlarda ise önceden torasik herpes zoster enfeksiyonu geçiren bir hastada oral asiklovir alımından sonra çağrı dermatiti olarak rezidüel deri lezyonları gelişimi gösterilmiştir.²⁰⁻²²

HELİOTROP BELİRTİSİ (HELİOTROPE ERYTHEMA SIGN)

Dermatomiyoitli hastalarda göz çevresindeki viyolese eritemli renk değişikliği gözlenmesi olup, orbikularis okuli kasının inflamatuvar miyoziti so-

nucu ortaya çıkar ve dermatomiyoit için patognomonik bir belirtidir. Ayırıcı tanısında anjiyoödem, rozacea, lupus eritematozus, polimorf ışık erüpsiyonu, seboreik dermatit ve periorbital selülit düşünülmelidir.²

GOTTRON BELİRTİSİ (GOTTRON SIGN)

Gottron papülleri dermatomiyoit için patognomonik bulgu olup, parmak yan yüzleri boyunca eklemlerin üzerinde yerleşen 0.2-1 cm boyutlarında, yuvarlak, düz yüzeyle, kırmızı-viyolase renkli papüllerdir ve bazen diz ve bileklerde de gözlenebilir. Gottron belirtisi ise skuamlı ya da skuamsız lokalize veya difüz dağılımla karakterize viyolese eritemin, simetrik olarak dizler, bilekler ve interfalangeal eklemler gibi kemik çıkıntılarının üzerinde görülmesi olup, dermatomiyoite özgü bir bulgudur.²⁵

SCHWARTZMAN FENOMENİ (SANARELLI-SCHWARTZMAN PHENOMENON, SCHWARTZMAN REACTION)

Küçük miktarda endotoksin subkütan yolla enjekte edilince hafif bir inflamatuvar reaksiyonla sonuçlanırken, 2. kez endotoksin intravenöz (IV) yolla verilirse birkaç saat içinde başlangıçta enjekte edilen bölgede hemorajik lezyonlar gözlenir. Bu reaksiyonun immünite temelli olmayıp, toksik özellikte olabileceği de düşünülmektedir. Lokal ve de jeneralize olarak iki tiptedir. Lokal ve jeneralize Schwartzman reaksiyon modelleri sırasıyla meningokokseminin trombohemorajik deri nekrozu ve dissemine intravasküler koagülasyonudur.²³

VEZİKÜL İLLÜZYONU FENOMENİ

“Sweet” sendromunda histopatolojide belirgin dermal ödem gösteren papüller saydam vezikül benzeri görünüme neden olup vezikül illüzyonu fenomeni olarak adlandırılır ve sıradağlar gibi birleşirler. Bu fenomen porfirya, skleredema, bazal hücreli kanser ve alopesi müsinoza gibi hastalıklarda da gözlenebilmektedir.²⁴

SUYA GÖMÜLÜ VEN BELİRTİSİ (SUNKEN VEINS)

Eozinofilik fasiitte kas grupları demarkasyonla ayrılıp oluk belirtisi (Groove sign) gözlenirken, aynı zamanda venler deprese görülüp suya gömülü venler anlamında “sunken veins” belirtisi ortaya çık-

maktadır. Yaygın subkütan dokularda oluşan fibrozis ve yağ dokusunda kayıp nedeni ile kas grupları belirgin hale geçmektedir.²⁴

ŞEZLONG BELİRTİSİ (DECK CHAIR, FOLDED LUGGAGE SIGN)

Ofuji'nin papüloeritrodermasında klinik olarak eritemli papüller kaldırım taşına benzer şekilde neredeyse tüm deriyi kaplarken, birbirleriyle birleşmeyip karın, antekubital bölge veya aksilla gibi kıvrım yerlerinde tutulmamış çizgiler şeklinde iz bırakır. Buna "şezlong belirtisi" adı verilmektedir. Bu belirti eritrodermik mikosis fungoides olgularında da gözlenmektedir.²⁴

BENİGN VE MALİGN HASTALIKLARLA PARANEOPLASTİK FENOMENLER

GAMZE BELİRTİSİ (ÇÖKME BELİRTİSİ, DIMPLE SIGN, FITZPATRICK SIGN)

Sıklıkla pigmente dermatofibromu malign melanomdan ayıran bir muayene yöntemidir. Lezyonu başparmak ve işaret parmağı arasında sıkıştırdığımızda dermatofibromda ortadan bir çökme gözlenirken, melanomda veya melanositik lezyonlarda ise dışarı doğru çıkıntı gözlenmektedir. Gamze belirtisinin sadece dermatofibromda değil, diğer deri tümörlerinde de olabileceği, bu yüzden dermoskopik inceleme gibi diğer yöntemlerle birlikte kullanılması gerektiği bildirilmektedir.²⁴

"MEYERSON" FENOMENİ

Meyerson 1971 yılında ilk kez olmak üzere 2 hastasında gövde ve ekstremitelerde lokalizasyonlu nevüslerin etrafında papüloskuamöz erupsiyon tanımlamıştır. Her 2 olgunun histopatolojisinde de üst dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyona eşlik eden akantoz, spongiyoz ve parakeratoz tespit etmiştir. Meyerson fenomeni normal ve atipik nevüslerin yanı sıra seboreik keratoz, bazal hücreli kanser, skuamöz hücreli kanser, dermatofibrom, keloid, stucco keratozu gibi deri tümörleri ve böcek sokma bölgesi etrafında da oluşabilmektedir.²⁵

DÜĞME BELİRTİSİ (BUTTONHOLE SIGN)

Kütanöz nörofibromların üzerine parmakla baskı uygulandığında içeri doğru bir çökme şeklinde in-

vajinasyon gözlenir. Bu belirti lipom gibi lezyonlardan kütanöz nörofibromların ayrımını sağlayabilen bir muayene bulgusudur. Düğme belirtisi anetodermalarda da pozitif olarak saptanabilmektedir.²⁴

"CULLEN" BELİRTİSİ (CULLEN SIGN)

Genellikle akut pankreatitte ve bazen de rüptüre ektopik gebelik veya duodenal ülser perforasyonunda göbek çevresindeki derinin mavimsi-siyah renk alması durumudur. İntraabdominal non-Hodgkin lenfomanın bir belirtisi olarak da bildirilmiştir. İlk kez 1916 yılında kadın-doğum uzmanı Dr. Thomas S. Cullen tarafından rüptüre ektopik gebelik sonrası bildirilmiştir. Şiddetli akut pankreatit atağından sonra 24-48 saat içinde oluşabilen ve mortalitesi %8-40 arası değişebilen bir tablodur.⁵

"GREY-TURNER" BELİRTİSİ (GREY-TURNER SIGN)

Akut pankreatit başlangıcında hemorajinin yayılmasına bağlı karnın sol tarafında mavimsi renk değişikliği oluşmasıdır. Pankreatik nekrozla birlikte retroperitoneal veya intraabdominal kanamanın göstergesidir. Akut pankreatitte inflame pankreas-tan salınan sindirilmiş kan ürününün methemoglobine dönüşmesi sonucu oluşmaktadır. Künt abdominal travma ve rüptüre ektopik gebeliklerde de oluşabilmektedir. Günümüzde daha iyi ileri tetkik yöntemleri sayesinde bu belirtilerin değeri azalmıştır.⁵

"HUTCHINSON" BELİRTİSİ (HUTCHINSON SIGN)

Bu belirtileri tanımlayan Jonathan Hutchinson (1828-1913) genel cerrah, göz cerrahı, nörolog, sifilolojist ve dermatolog, aynı zamanda yazar ve öğretmen olarak bu belirtileri tanımlamıştır. Dermatolojide Hutchinson belirtisi üç ayrı hastalıkta tanımlanmıştır;

1. Subungual akral lentiginöz melanomda periungual pigmentasyon oluşmasıdır.²

2. Oftalmik zona zoster enfeksiyonunda burun kenarında ve burun ucunda veziküllerin görülmesi olup, varlığı oftalmik komplikasyon olabileceğini göstermektedir.⁵

3. Geç konjenital sifilizde görülen Hutchinson dişleri, interstisyel keratit ve 8. sinir sağlığını gös-

teren bulgular da Hutchinson triadı olarak bilinmektedir.²⁴

“LESER-TRELAT” BELİRTİSİ (THE SIGN OF LESER-TRELAT)

Özellikle meme, mide, kolon, prostat, rektum, akciğer ve malign melanom gibi organ malignitelerinde görülen, multipl, erüptif, kaşıntılı veya kaşıntısız, ani ortaya çıkan seboreik keratozlardır. Bazen lenfoma, özellikle beynin primer lenfoması ve mikosis fungoideste de oluşabilir. Literatürde leiomyosarkom, over kanseri, uterus kanseri, pankreas kanseri, nörofibrosarkom, osteojenik sarkom, müsinöz tümör, leydig hücreli tümör, kolanjiyosarkom, hepatik kanser, memenin Paget hastalığı, mesane, özofagus kanseriyle de ilişkisi tanımlanmıştır. Tümörü büyüten büyüme faktörlerinin seboreik keratoz sayısını arttırdığı düşünülmektedir.²⁶ Ayrıca, sitarabin gibi kemoterapötik ilaçlar ile oluşan seboreik keratozların inflamasyonuyla karakterize tablo “Psödo-Leser-Trelat” belirtisi olarak bilinmektedir.²⁷

“TROUSSEAU” BELİRTİSİ VEYA MİGRATUVAR TROMBOFLEBİT (TROUSSEAU’S SIGN)

Pankreas, mide, akciğer, prostat, kolon, over ve safra kesesi kanserlerinde ekstremiteler veya gövdede gezici tromboflebitin gelişmesidir. Alt ekstremitelerde daha çok yüzeysel venler etkilenmektedir ve lezyonlar multipldir. Oluşma mekanizmasının intravasküler düşük dereceli hiperkoagülasyon olduğu düşünülmektedir. Antikoagülan tedaviye zayıf yanıt alınır. Konvansiyonel uzun dönem tedavilerinde warfarin gibi vitamin K antagonistleri rekürrensleri azaltabilmektedir. Son yıllarda uzun dönem tedavilerinde düşük ağırlıklı heparin türevlerinin düzenli laboratuvar incelemelere gerek kalmaksızın, kanama ihtimalini de arttırmadan vitamin K antagonistlerinden daha etkili olduğu gösterilmiştir.²⁸

“BORST-JADASSOHN” FENOMENİ

“Borst-Jadassohn intraepidermal epitelyoması” denilen tablo ise benign veya malign farklı hücrelerin epidermiste yuvalanmalarıyla seyredir. Özellikle aktinik keratoz veya seboreik keratoz gibi prekanseröz, malign veya benign lezyonlar epidermiste immatür hücre veya anormal keratinosit yuvaları

oluşturmaktadır. Altta aktinik keratoz dışında, “Bowen” hastalığı, seboreik keratoz, jonksiyonel nevüs, “Paget” hastalığı, melanoma in situ, malign ektrin poroma yatabilmektedir.^{29,30}

“BUMERANG” FENOMENİ (BOOMERANG PHENOMENON-EPİTOP YAYILIM FENOMENİ)

Bir deri hastalığının başka bir deri hastalığını indüklemesine “bumerang fenomeni” adı verilmektedir. Özellikle otoimmün kökenli hastalıklarda oluşan bir fenomendir. Otoimmün hastalıkları başlatan hastanın kendi proteinlerine karşı aberran T ve/veya B hücre yanıtı gelişmesidir. Bu yanıt genellikle proteinlerin tek bir immünojenik epitopuna karşı iken, otoimmün yanıt fiks kalmayıp, aynı dokuda aynı proteinin diğer epitoplarına veya farklı proteinlere karşı da gelişebilmektedir ve bu durum “epitop yayılım fenomeni” olarak adlandırılmaktadır. Özellikle mikst konnektif doku hastalıkları, otoimmün büllöz hastalıklar, overlap sendromları, liken planus ve atopik dermatit, deri kanserleri, vitiligo ile alopesi areata gibi diğer otoimmün deri hastalıklarının birlikteliklerinde gözlenebilen bir fenomendir.^{31,32}

“PSÖDO-DARİER” FENOMENİ

Düz kas hamartomu sıklıkla gövdede çakıl döşeli gibi hafif pigmente plak şeklinde görülen ve perifoliküler papüller görülebilen bir tablo olup, lezyonlar sürtülünce psödo-Darier işareti görülür. Folliküler düz kas hücreleri kontraksiyonu Darier belirtisini taklit edebilir. Lezyonlara yapılan sürtünme mastositomda gözlenen Darier belirtisine benzer geçici piloereksiyon, ödem, eritem ve elevasyona yol açabilmektedir. Histopatolojide arrekör pilorum kaslarının hiperplazisi şeklinde düz kas proliferasyonu görülür.³³

VASKÜLER HASTALIKLAR

“HOMAN” BELİRTİSİ (HOMAN’S SIGN)

Bacaklarda tromboflebit gelişen olgularda gözlenmektedir. Ayağa yaptırılan dorsifleksiyon sırasında baldır kaslarında ağrının oluşmasıdır. Derin ven trombozunun erken tanısında bu fenomen doppler ultrasonografi incelemesinden önce değerli bir bulgu olabilmektedir.⁵

“FRANK” BELİRTİSİ (FRANK SIGN)

Erişkinlerde kulak loblarında çapraz kıvrımların olmasıdır. Arteriyosklerotik koroner arter hastalığı riskinin artması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. 1983 yılında yapılan bir çalışmada, eğer bilateral kulak loblarında kıvrım varsa kalp hastalığından ölme riskinin yaklaşık iki kat daha fazla olduğu gösterilmiştir.³⁴

“KAPOSI-STEMMER” BELİRTİSİ (KAPOSI-STEMMER SIGN)

Lenfödemlerde 2. ayak parmak kökündeki derinin parmakla sıkıştırılamamasıdır. Deri çizgileri kalınlaşır ve hiperkeratoz gelişir. Üst dermal lenfatiklerin dilatasyon ve fibrozisi sonucu bu değişiklikler gözlenmektedir. Elefantiyazise gidişi gösteren ilk bulgu olduğu düşünülmektedir.³⁵

“RAYNAUD” FENOMENİ (RAYNAUD PHENOMENON)

Başta el parmakları, ayak parmakları, kulaklar, burun ve bazen dilde soğuk veya emosyonel stres sonucu görülen epizodik renk değişikliğidir. Önce vazospazm sonucu beyazlaşma (pallor), sonra dolaşımın yavaşlaması ile kan oksijeninin azalmasına bağlı morarma (siyanoz) ve reaktif hiperemi sonucu kızarma (rubor) olur. Raynaud fenomeni için altta yatan bir neden bulunamaz ise “primer veya idiyopatik Raynaud” ve “Raynaud hastalığı” terimleri kullanılır. Sekonder Raynaud ise daha ağır seyredir ve prognozu altta yatan hastalığa bağlıdır. “Sekonder Raynaud fenomeni” altında romatizmal hastalıklar, meslek hastalıkları, ilaçlar ve kimyasal maddeler, damar hastalıkları ve kan hastalıkları yatabilmektedir.³⁶

İRİS DİYAFRAMI FENOMENİ (IRIS BLENDED PHENOMENON)

Soğuğa bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonlarında baskıyla oluşan anemizasyon alanının yeniden kızarması çevreden ortaya doğru oluşmaktadır. Bu fenomen özellikle orta yaş kadınlarda gözlenen soğuğa bağlı duyarlılık reaksiyonları olan akrosyanoz ve eritrosyanozis krurum puellarumda pozitiftir.⁵

“MATTRES” FENOMENİ (MATTRES PHENOMENON)

Selülitteki portakal kabuğu benzeri görünümüdür. Üzerindeki girinti ve çıkıntılar nedeni ile yatak an-

lamında “mattres fenomeni” olarak adlandırılmaktadır. Kilo alımı, dolaşı problemi sonucu ortaya çıkan lenfatik dolaşım probleminin sonucu olarak deride meydana gelen yağ dokusu fitikleşmeleri şeklinde ortaya çıkmaktadır.⁵

“HARLEQUIN” FENOMENİ

Zamanında doğanların %5’inde, pretermelerde sık olarak, yaşamın ilk haftasında bir yanına yatınca orta hat boyunca keskin sınırlı, canlı ve parlak renk değişikliği şeklinde oluşur. Gövde üst yarısı koyu kırmızı olan alt yarısından daha soluk olup, alt ve üst gövde arasında keskin orta hat sınırı bulunur. Genellikle atak süresi 0.5-20 dakikadır. Bebek yan tarafa döndürülürse renk değişikliği tersine döner. Periferik vasküler tonusun kontrolünden sorumlu hipotalamik merkezlerin immatür oluşunun göstergesidir. Dört haftanın üzerinde sebat ederse kardiyovasküler anomalilere bağlı hipoksiyle birlikte olabilir.³⁷

GENETİK HASTALIKLAR**“GORLIN” BELİRTİSİ (GORLIN SIGN)**

Ehlers-Danlos sendromunda hastaların dillerini burunlarına değdirebilmeleri durumuna “Gorlin belirtisi” adı verilmektedir. Genel olarak dildeki elastik liflerdeki defekt nedeni ile eklem hareketlerinde artışla karakterize hipermobiliteye dildeki hiperlaksitenin eşlik etmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.⁵

“CROWE” BELİRTİSİ (CROWE SIGN, AXILLARY FRECKLING)

Aksillada yerleşen 1-4 cm arası çaptaki efelidde uyumlu hiperpigmente maküllerdir. Nörofibroma-



RESİM 5: Crowe belirtisi (aksiller çillenme).

toziste nadir görülmekle birlikte tanı koydurucudur. Hastalarda bu tabloya “café au lait belirtisi” de eşlik edebilmektedir (Resim 5).⁵

“CAFÉ AU LAIT” LEKELERİ (CAFE AU LAIT SPOT)

Herhangi bir deri yüzeyinde 0.5-20 cm arası çapta değişen büyüklüklerde lokalize uniform olarak soluk kahverengi maküllerin görülmesidir. Altı ya da daha fazla sayıda 0.5 cm çaptan büyük maküllerin olması nörofibromatosisi düşündürür. Buradaki “café au lait” lekelerinin düzgün sınırları Kaliforniya kıyılarına benzetilerek “Coast of California” adı da verilmiştir. Tüberosklerozda gözlenen “café au lait” lekeleri ise daha düzensiz sınırlara sahiptir ve okyanus kıyılarına benzetilerek “Coast of Main” olarak isimlendirilir.⁵

ANTEN BELİRTİSİ (ANTENNA SIGN)

Keratosis pilarisli hastalarda lezyonlar yandan ışık kaynağı ile aydınlatıldığında folliküllerin parlak ve uzun sıralar halinde görülmesidir. Bu belirti A vitamini eksikliğine bağlı oluşan frinoderma tablosunda da ortaya çıkabilmektedir.⁵

METABOLİK HASTALIKLAR

DUA BELİRTİSİ (PRAYER SIGN)

Diyabetli bazı hastalarda deri kalınlaşıp, kabalaşır ve bal mumu gibi görüntü ile eklem hareketleri kısıtlanır. Dua belirtisi hastaların iki avucu karşılıklı getirmeye çalışılarak gözlenir ve bu hastalar her iki

avuç içini bir araya getiremeyip parmaklarını geriye doğru kıvrıramazlar.³⁸

“JELLİNEK” BELİRTİSİ (JELLINEK SIGN)

Hipertiroidizmde özellikle göz kapaklarında bulunan perioküler hiperpigmentasyon bulgusudur. Tiroid hormonlarında artışın melanositleri stimüle edici aktivitesi sonucu oluşabilen bir durumdur. Atopik kişilerde gözlenen araba farı belirtisinin bir varyantı olabileceği düşünülmektedir.⁵

ŞEKERLİ ÇÖREK BELİRTİSİ (DOUGHNUT SIGN)

Skleromiksödeme tablosu deride jeneralize incelleme, dermiste mukopolisakkarid ile fibrotik proliferasyon artışı ve sararma ile karakterizedir. Normalde parmakların interfalangeal eklemlerinin birleşim yerlerinde horizontal katlantılı deri gözlenmektedir. Skleromiksödeme ise merkezi çökük ve etrafı kalkık görünüm oluşur. Dermisin mukopolisakkaridler tarafından doldurulmasından dolayı horizontal çizgilerin kaybolduğu ve incelmış olan derinin eklem çizgisi etrafında halka oluşturduğu düşünülmektedir.³⁹

DAMLAMA BELİRTİSİ (DRIP SIGN)

Artifisyonel deri hastalıklarında yakıcı sıvıların yer çekiminin etkisi ile akması sonucu oluşan şekillerde “damlama belirtisi” adı verilmektedir. Özellikle adolesan çağda psikolojik sorunlar yaşayan popülasyonda gözlenirken tedavisinde anksiyolitik ve antidepresan ilaçlar kullanılabilir.⁵

KAYNAKLAR

- Odom RB, James WD, Berger TG. Cutaneous symptoms, signs, and diagnosis. In: Odom RB, James WD, Berger TG, eds. *Andrews' Diseases of the Skin*. 9th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p.13-21.
- Kotoğyan A, Nemlioğlu F. [The number of skin lesions terms and ways to go dermatoses clinical examination and diagnosis]. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. *Dermatology*. 2nd ed. İstanbul: Nobel Medical Bookstore; 1994. p.34-45.
- Thappa DM. The isomorphic phenomenon of Koebner. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2004;70(3):187-9.
- Weiss G, Shemer A, Trau H. The Koebner phenomenon: review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16(3):241-8.
- Bahadır S. [Specific clinical findings as diagnostic means in dermatology] *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2003;23(1):81-8.
- Kerkhof PCM. Psoriasis. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. *Dermatology*. 1st ed. Edinburgh, UK: Mosby; 2003. p.125-49.
- Baba M, Uzun S, Acar MA, Gümürdülü D, Memisoglu HR. 'Tin-tack' sign in a patient with cutaneous B-cell lymphoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15(4):360-1.
- Thomas RJ, Smith NP, Spittle MF. The 'tin-tack' sign in post-irradiation scalp skin scales. *Br J Dermatol* 1992;126(1):90.
- Cowley NC, Lawrence CM. 'Tin-tack' sign in seborrheic dermatitis. *Br J Dermatol* 1991; 124(4):393-4.
- Cox NH, Tapson JS, Farr PM. Lichen planus associated with captopril: a further disorder demonstrating the 'tin-tack' sign. *Br J Dermatol* 1989;120(2):319-21.
- Paramsothy Y, Lawrence CM. 'Tin-tack' sign in localized pemphigus foliaceus. *Br J Dermatol* 1987;116(1):127-9.
- Prata A. Evolution of the clinical and epidemiological knowledge about Chagas disease 90 years after its discovery. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1999;94(Suppl 1):81-8.
- Kaur C, Thami GP, Mohan H. Lucio phenomenon and Lucio leprosy. *Clin Exp Dermatol* 2005;30(5):525-7.

14. Zingher A. The Dick Test and Active Immunization with Scarlet Fever Streptococcus Toxin. *Am J Public Health (NY)* 1924; 14(11): 955-62.
15. Zatouf M. A Colour Atlas of Physical Signs in General Medicine. 10th ed Barcelona, Spain: Wolfe Medical Publications Ltd; 1990. p.784.
16. Battistella M, Le Cleach L, Lacert A, Perrin P. Extensive nodular secondary syphilis with prozone phenomenon. *Arch Dermatol* 2008; 144(8):1078-9.
17. Penington AJ, Craft RO, Mitchell G, Morrison WA. Local Shwartzman reaction in the rat induced by endotoxin and ischemia: potential model for skin necrosis in meningococemia. *Pediatr Res* 2006;60(2):158-60.
18. Tursen U, Gurler A, Boyvat A. Evaluation of clinical findings according to sex in 2313 Turkish patients with Behçet's disease. *Int J Dermatol* 2003;42(5):346-51.
19. Skrabbs CC. Darier sign: a historical note. *Arch Dermatol* 2002;138(9):1253-4.
20. Jain S, Agarwal J, Laskar S, Gupta T, Shrivastava S. Radiation recall dermatitis with gatifloxacin: a review of literature. *J Med Imaging Radiat Oncol* 2008;52(2):191-3.
21. Hird AE, Wilson J, Symons S, Sinclair E, Davis M, Chow E. Radiation recall dermatitis. *Curr Oncol* 2008;15(1):53-62.
22. Carrasco L, Pastor MA, Izquierdo MJ, Fariña MC, Martín L, Fortes J, et al. Drug eruption secondary to aciclovir with recall phenomenon in a dermatome previously affected by herpes zoster. *Clin Exp Dermatol* 2002;27(2):132-4.
23. Bronza JP. Shwartzman reaction. *Semin Thromb Hemost* 1990;16(4):326-32.
24. Garg A, Levin NA, Bernhard JD. Structure of skin lesions and fundamentals of clinical diagnosis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7th ed. New York, USA: McGraw Hill; 2008. p.23-39.
25. Schepis C, Siragusa M. The Meyerson phenomenon in a teenager. *Dermatol Online J* 2008;14(2):28.
26. Wieland CN, Kumar N. Sign of Leser-Trélat. *Int J Dermatol* 2008;47(6):643-4.
27. Patton T, Zirwas M, Nieland-Fisher N, Jukic D. Inflammation of seborrheic keratoses caused by cytarabine: a pseudo sign of Leser-Trélat. *J Drugs Dermatol* 2004;3(5):565-6.
28. Varki A. Trousseau's syndrome: multiple definitions and multiple mechanisms. *Blood* 2007; 110(6):1723-9.
29. Amichai B, Grunwald MH, Halevy S. A seborrheic keratosis-like lesion. Intraepidermal epithelioma of Borst-Jadassohn. *Arch Dermatol* 1995;131(11):1331-4.
30. Helm KF, Helm TN, Helm F. Borst-Jadassohn phenomenon associated with an undifferentiated spindle cell neoplasm. *Int J Dermatol* 1994;33(8):563-5.
31. Ameen M, Bhogal BS, Black MM. Dermatitis herpetiformis evolving into bullous pemphigoid: a probable example of 'epitope spreading'. *Clin Exp Dermatol* 2000;25(5):398-400.
32. Bowen GM, Peters NT, Fivenson DP, Su LD, Nousari HC, Anhalt GJ, Cooper KD, Stevens SR. Lichenoid dermatitis in paraneoplastic pemphigus: a pathogenic trigger of epitope spreading? *Arch Dermatol* 2000;136(5):652-6.
33. Skrabbs CC. Darier sign: a historical note. *Arch Dermatol* 2002;138(9):1253-4.
34. Frank ST. Ear-crease sign of coronary disease. *N Engl J Med* 1977;297(5):282.
35. Stemmer R. Stemmer's sign--possibilities and limits of clinical diagnosis of lymphedema. *Wien Med Wochenschr* 1999;149(2-4):85-6.
36. Bakst R, Merola JF, Franks AG Jr, Sanchez M. Raynaud's phenomenon: pathogenesis and management. *J Am Acad Dermatol* 2008;59(4):633-53.
37. Rao J, Campbell ME, Krol A. The harlequin color change and association with prostaglandin E1. *Pediatr Dermatol* 2004; 21(5):573-6.
38. Petrulewicz-Salamon I. The influence of diabetes mellitus on joint mobility. *Ortop Traumatol Rehabil* 2006;8(5):555-65.
39. Malakar S, Dhar S. The 'Doughnut Sign' revisited. *Dermatology* 1999;199(4):373-4.