

# *Microsporum Canis*'e Bağlı Bir Tinea Fasiyalis İnkognito Olgusu

## A Case of Tinea Facialis Incognito Due to *Microsporum Canis*

İD Mahmut DEMİR,<sup>a</sup>  
İD Mustafa AKSOY,<sup>b</sup>  
İD Mehmet BAYRAKTAR<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

<sup>b</sup>Deri ve Zührevi Hastalıkları AD,

<sup>c</sup>Tıbbi Mikrobiyoloji AD,  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Şanlıurfa

Received: 18.01.2018

Received in revised form: 02.05.2018

Accepted: 05.05.2018

Available online: 11.07.2018

Correspondence:

Mahmut DEMİR

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Şanlıurfa,

TÜRKİYE/TURKEY

mahdem81@yahoo.com

**ÖZET** Tinea fasiyalis, yaş aralığı 6-15 ile 20-40 yıl olanlarda daha sık görülen ve yüzde kılsız deriyi tutan yüzeysel bir dermatofit enfeksiyonu olup, tinea korporisin en çok yanlış tanı alan formudur. Klinik görünümü, özellikle yanlış tanı nedeni ile kullanılan topikal ajanlarla değişerek tanı koymak oldukça güç hâle gelebilmektedir. Hayvanlarda görülme insidansı yüksek olan zoofilik dermatofitler, insanları nadiren enfekte eden fungal organizmalardır. Zoofilik mantarların virülans ve bulaşıcılığı fazladır. *Microsporum canis*, kedi ve köpeklerden insanlara doğrudan temas ve bulaşmış eşyalarla aktarılabilir. Bu çalışmada, öncesinde topikal steroid kullanımı tarifleyen 7 yaşındaki bir erkek olguda, sokak kedisi ile yakın temas sonrası sol yanakta *Microsporum canis*'e bağlı oluşan bir tinea fasiyalis inkognitonun sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *Microsporum canis*, tinea fasiyalis inkognito, çocuk

**ABSTRACT** Tinea facialis is a superficial dermatophyte infection that is more common in the age range of 20-40 years and 6-15 years. It is the most misdiagnosed form of tinea corporis. The clinical appearance may become difficult to diagnose, especially with the topical agents. Zoophilic dermatophytes, which have a high incidence of appearance in animals, are fungal organisms that infrequently infect humans. Zoophilic fungi are virulent and infectious. *Microsporum canis* may be transferred from cats and dogs to humans through direct contact and infected products. Here; A 7-years-old boy who described topical steroid usage is presented as a case of tinea facialis incognito due to *Microsporum canis* on his left side after close contact with a stray cat.

**Keywords:** *Microsporum canis*, tinea facialis incognito, child

**H**ayvanlarda görülme insidansı yüksek olan zoofilik dermatofitler, insanları nadiren enfekte eden fungal organizmalardır. Çeşitli araştırmacılar; dış bakıda sağlam olan kedilerde %15-30,4, köpeklerde ise %18,4-75 oranında dermatofit saptadıklarını ve bunların çoğunun *Microsporum canis* olduğunu bildirmişlerdir.<sup>1</sup> Evcil hayvan beslenmesinde artış, zoofilik mantar enfeksiyonu görülme sıklığını artırmıştır. Zoofilik mantarların virülans ve bulaşıcılığı fazladır. Tinea kapitis hastalarından izole edilebilen *M. canis*, kedi ve köpeklerden insanlara doğrudan temas ve bulaşmış eşyalarla aktarılabilir.<sup>2</sup>

Bu çalışmada, öncesinde topikal steroid kullanımı tarifleyen 7 yaşındaki bir erkek olguda, sokak kedisi ile yakın temas sonrası sol yanakta *M. canis*'e bağlı oluşan tinea fasiyalis inkognitonun sunulması amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Yedi yaşındaki erkek olgu, sol yanağında 3 haftadır devam eden kaşıntılı kızamık bir yara ile polikliniğimize getirildi. Yarasının sivilce şeklinde başlayıp çevreye doğru genişlediğini, topikal steroid ve topikal pimekrolimus kullanımı sonrası daha da büyüdüğünü tariflemekte idi. Kız kardeşinin bacağına da benzer bir lezyon oluşumu gözleendiği belirtilen olgunun, öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hasta ailesi, yara oluşmadan bir hafta önce eve bir sokak kedisi aldıklarını ve yaranın ondan sonra oluştuğunu belirtmekte idi.

Dermatolojik fizik muayenede; sol yanakta yaklaşık 2x2 cm çaplı, anüler, etrafı belirgin, hafif kabarıklık ve kızamık bordürlü, hafif eritemli ve skuamli, ortası soluk deri rengine yakın yama tarzı bir lezyon izlendi (Resim 1). Kutanöz leiyşmanyazis açısından alınan kazıntı örneği negatif saptandı. Lezyondan direkt mikroskopik bakı ve kazıntı kültürü alındı. Direkt mikroskopik bakısı negatif olan olguda, 10 gün sonra kazıntı kültüründe merkezi beyaz periferi sarı ışınal koloniler, kalın duvarlı fusiform makrokonidyaların gözleendiği *M. canis* saptandı (Resim 2). Olguya 4 hafta süre ile terbinafin 125mg tablet ve naftifin krem 2x1 tedavisi başlandı. 4 hafta sonra poliklinik kontrolüne gelen olgunun lezyonunda gerileme gözleendi (Resim 3).

## TARTIŞMA

Tinea fasiyalis; yaş aralığı 6-15 ile 20-40 yıl olanlarda daha sık görülen ve yüzde kılsız deriyi tutan yüzeysel bir dermatofit enfeksiyonu olup, tinea korporisin en çok yanlış tanı alan formudur. Yanlış tanı nedeni ile tinea fasiyalise kullanılan topikal ajanlarla klinik görünüm değişerek tanı koymak zorlaşabilmektedir. Tinea fasiyalisli hastalarda steroid kullanımı sonucu ortaya çıkan tablo tinea fasiyalis inkognito olarak adlandırılmaktadır.<sup>3</sup>

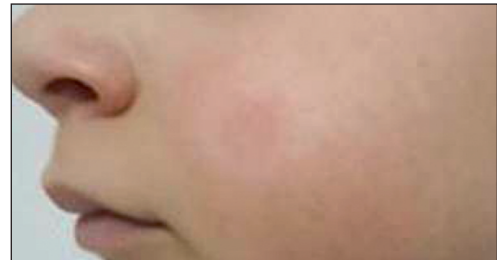
Tinea korporis, enfekte kişi veya hayvanların hastalıklı lezyonlarına temas ile direkt ya da hastalıklı bölgeyle temas eden giysiler ile indirekt olarak bulaşmaktadır.<sup>4</sup> Olgumuzda da lezyon gelişiminden 1 hafta önce sokak kedisi ile yakın temas tariflenmiştir. Tinea korporis lezyonları eritemli bir



**RESİM 1:** Sol yanakta yaklaşık 2x2 cm çapında, anüler, etrafı belirgin, hafif kabarıklık ve kızamık bordürlü, hafif eritemli ve skuamli, ortası soluk deri rengine yakın plak tarzı lezyon.



**RESİM 2:** *Microsporum canis*; merkezi beyaz, periferi sarı ışınal koloniler, kalın duvarlı fusiform makrokonidyalar.



**RESİM 3:** Tedavi sonrası sol yanakta bulunan lezyonda gerileme.

plak şeklinde başlamakta, genişlemekte ve ortası normal deri rengini almaktadır. Halka şeklindeki eritemli keskin kenarda skuam ve küçük veziküller bulunmaktadır.<sup>4</sup> Olgumuzda da lezyonun çevreye doğru genişlediği ve zamanla orta kısmın solarak normal deri rengini aldığı belirtilmiştir. *M. canis*, kedi ve köpeklerin doğal konak olduğu, insanlara kolaylıkla bulaşabilen, tüsüz (tinea korporis, tinea fasiyale) ve tüylü (tinea kapitit) deride lezyonlara neden olabilen dermatofit mantarlardır. Kedi ve köpeklerde en sık rastlanan dermatofit olup, kedi-

ler en önemli rezervuar barınaklarıdır. Yüzeysel mantar enfeksiyonlarında öncelikle basit bir yöntem olan direkt mikroskopik inceleme yapılmakta, nadiren kültüre başvurulmaktadır. Direkt mikroskopik inceleme için, hastalıklı deri lezyonunun kenarındaki kepekler kazınarak lama konulmaktadır. Lam üzerindeki materyale %15-20'lik KOH solüsyonu damlatılarak üzeri lamel ile kapatılmaktadır. Bu lam, ıslatılmış pamuk içeren petri kutusunda yaklaşık 45-60 dk bekletildikten sonra mikroskopta incelenmektedir. KOH, mantar hücre duvarını etkilemeden diğer doku materyallerini erittiğinden, mantara ait spor ve hifalar kolaylıkla görülmektedir.<sup>4</sup> Rutinde kültür olmasına rağmen, geç sonuç verdiği için hızlı sonuç alınması istenen durumlarda kültür yerine polimeraz zincir reaksiyonu kullanılması tanıda altın standarttır.<sup>5</sup> Dermatofitlerin kültürde üreme oranları, çalışmalarda değişkenlik göstermekle beraber, %45-66 arasında değişmektedir.<sup>6</sup> Kültürde mantar üremesi, iğ şeklinde makrokonidya ve tek hücreli mikronidon üretmektedir.<sup>7</sup> Olgumuzdan alınan kazıntı kültüründe de merkezi beyaz periferi sarı ışınsal koloniler, kalın duvarlı fusiform makrokonidyalardan gözlendiği *M. canis* üremiştir.

Tinea fasiyalisli hastaların bir çoğunda, özellikle bir dermatit tanısı ile kortikosteroid kullanımına bağlı olarak enfeksiyon görünümü değişmekte, lezyonlar tinea fasiyalis inkognito şeklini almakta ve hastaya doğru klinik tanı konulamamaktadır.<sup>8</sup>

Tinea fasiyalis inkognitoda klinik olarak sıklıkla rozasea, diskoid lupus eritematozus, egzama, seboreik dermatit ve skleroderma benzeri görünüm bildirilmiş, ayırıcı tanıda demodikozis de mutlaka düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>3</sup> Olgumuzda da bulunduğumuz yörenin kutanöz levişmanyazis açısından endemik olması sebebiyle, ayırıcı tanıya kutanöz levişmanyazis de dâhil edilerek alınan "smear" örneği negatif olarak saptanmıştır. Ayrıca, olgumuzda başlangıçta yapılan mikolojik kültürde *M. canis* üremesi ve topikal ve sistemik antifungal tedavi ile lezyonların tamamen gerilemesi nedeni ile yukarıda belirtilen tanılardan uzaklaşmıştır.

Tinea inkognito tedavisinde topikal antifungal ajanlar tek başlarına etkisiz olup; sistemik antifungal ajanlar, tedavi süresi de mikolojik ve klinik yanıtı göre değişkenlik göstermekle birlikte, lezyonlar tam olarak gerileyene kadar kullanılması önerilmektedir.<sup>9</sup> Bildirilen vaka sunumlarında 250 mg/gün 4 hafta terbinafin, 200 mg/gün 8 hafta itrakonazol veya 200 mg/gün 4 hafta flukonazol tedavisinin lezyonları tamamen geriletği belirtilmiştir. Terbinafin; 12 kg'ın üzerindeki çocuklarda 62,5 mg/gün, 20-40 kg arası çocuklarda 125 mg/gün ve >40 kg üzerindeki 250 mg/gün dozunda kullanılmaktadır. Çocuklarda itrakonazol 5 mg/kg/gün, flukonazol 5-6 mg/gün dozunda kullanılmaktadır.<sup>10</sup> Tedavide griseofulvine göre deride daha iyi biriken terbinafin, itrakonazol ve flukonazol kullanılmaktadır.<sup>11</sup> Ancak, itrakonazol ve terbinafin pediatrik dermatofit enfeksiyonlarında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmamıştır.<sup>12</sup> Biz olgumuza bu 3 ilaçtan biri olan terbinafini 125 mg/gün dozunda başladık ve yanına da naftifin krem tedavisi ilave ettik. Lezyonlar 8 hafta sonrasında tamamen gerileme gösterdi.

Bu çalışmada, *M. canis* ile oluşan tinea fasiyalis inkognitonun, yüzde eritem ve skuam ile seyreden lezyonlarda, ayırıcı tanıda mutlaka dermatofit enfeksiyonlarının düşünülmesi, buna yönelik mikolojik tetkik yapılmasının önemini vurgulanması ve literatüre katkıda bulunması amacıyla sunulmuştur.

#### **Etik Onam**

Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

#### **Finansal Kaynak**

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru- dan 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, birliktelik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

#### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Mahmut Demir; **Tasarım:** Mustafa Aksoy, Mehmet Bayraktar; **Denetleme/Danışmanlık:** Mahmut

Demir, Mustafa Aksoy; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Mustafa Aksoy; **Analiz ve/veya Yorum:** Mustafa Aksoy; **Kaynak Taraması:** Mustafa Aksoy, Mahmut Demir; **Makalenin Yazımı:** Mustafa Aksoy, Mahmut Demir; **Eleştirel İnceleme:** Mustafa Aksoy, Mahmut Demir; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Mustafa Aksoy, Mahmut Demir, Mehmet Bayraktar; **Malzemeler:** Mehmet Bayraktar.

## KAYNAKLAR

1. Or E, Kaymaz AA, Dodurka T, Tan H. [Zoonotic *Microsporum canis* infection]. Turk J Vet Anim Sci 1999;23(3):293-6.
2. Emmons CW, Binford CH, Utz JP. Dermatophytoses. Medical Mycology. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1970. p.109-50.
3. Karaca N, Kılınç Karaarslan I, Ertam İ, Aytimur D. [A case of tinea facialis incognito]. Turk J Dermatol 2009;3:104-5.
4. Gül Ü. [Superficial dermatophyte infections]. Ankara Med J 2014;14(3):107-13.
5. Garg J, Tilak R, Garg A, Prakash P, Gulati AK, Nath G. Rapid detection of dermatophytes from skin and hair. BMC Res Notes 2009;2:60.
6. Kannan P, Janaki C, Selvi GS. Prevalence of dermatophytes and other fungal agents isolated from clinical samples. Indian J Med Microbiol 2006;24(3):212-5.
7. Pasquetti M, Min ARM, Scacchetti S, Dogliero A, Peano A. Infection by *Microsporum canis* in paediatric patients: a veterinary perspective. Vet Sci 2017;4(3):46.
8. Romano C, Ghilardi A, Massai L. Eighty-four consecutive cases of tinea faciei in Siena, a retrospective study (1989-2003). Mycoses 2005;48(5):343-6.
9. Tepe B. [Tinea incognito with different clinical presentation: case series]. Bozok Med J 2017;7(1):100-4.
10. Kutlubay Z, Karakuş Ö, Engin B, Serdaroğlu S. [Treatment of superficial fungal infection]. Dermatol 2015;4:1-8.
11. Yılmaz M, Kapıcıoğlu Y, Sener S, Cenk H, Polat A, Yasar D. [Tinea incognito: case series]. Turkderm 2015;49:222-5.
12. Juern AM, Drolet BA. Cutaneous fungal infections. In: Behrman RE, Kleigman RM, Jenson HB, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 20<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2015. p.3214-5.