

Bir Dermatitits Artefakta Olgusu

A CASE OF DERMATITIS ARTEFACTA

Yard.Doç.Dr.Nurhan SARAÇOĞLU, Dr.Gülay OĞUZ, Prof.Drilham SABUNCU

Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, ESKİŞEHİR

ÖZET

Hastaların kendi kendilerine mekanik olarak veya kimyasal iritan maddeler ile oluşturdukları çok çeşitli deri lezyonları "Dermatitits artefakta" olarak adlandırılır. Genellikle kişilik bozuklukları olan ergenlerde, genç erişkinlerde ve kadınlarda daha fazla görülür. Burada dermatitits artefakta tanısı olan 17 yaşında bir genç kız hasta takdim edilmiştir.

Anahtar Kelime: Dermatitits artefakta

T Klin Dermatoloji 1993, 3:130-132

Dermatitits artefaktalı hastalar borderline kişilik yapısında, çevresi ile olgun ilişkiler kuramayan kişilerdir. Emosyonel boşluklarını doldurabilmek, çevrenin dikkatini çekebilmek, bazen de kendi kendilerini cezalandırmak için bu lezyonları oluştururlar. Fakat çoğunlukla yaptıklarını inkar ederler (1).

Kendi kendilerine oluşturulan bu lezyonlar morfoloji ve lokalizasyon yönünden çok çeşitlilik gösterir ve tanı koymakta güçlük yaratabilir. Genellikle hastaların elleri ile rahatlıkla ulaşabilecekleri yüz, eller, kollar ve bacaklarda tek veya çok sayıda eritematöz, veziküllü, büllöz, ülseratif ve gangrenöz lezyonlar şeklindedir (2,3).

OLGU

17 yaşında bayan hasta (H.K.) polikliniğimize vücudunda yaralar çıkması nedeniyle başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 5 aydır varmış. Eski yaralar yerlerinde iz bırakarak iyileşirken sürekli olarak yeniden çıkıyormuş. Hasta bunların gece yattıktan sonra oluştuğunu, sabah

Geliş Tarihi: 14.09.1993

Kabul Tarihi: 09.11.1993

Yazışma Adresi: Yard.Doç.Dr.Nurhan SARAÇOĞLU
Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji ABD, ESKİŞEHİR

SUMMARY

Dermatitits artefacta is the term applied to self inflicted skin lesions provoked by mechanical means or by the application of chemical irritants. The disease usually occurs in adolescents, young adults and women that suffer from a personality disorder.

In this article, a case report of dermatitits artefacta in a 17 year old young girl is presented.

KeyWord: Dermatitits artefacta

Turk J Dermatol 1993, 3:130-132

uyandıgı zaman farkettiğini ifade ediyordu. Yapılan fizik muayenede sistemlere ait patolojik bulgu saptanmadı. 1.40 m boyunda, 38 kg ağırlığında olup gelişmesi yaşına göre geriydi.

Dermatolojik muayenesinde yüzde, göğüste, sırtta, kollarda, bacaklarda, ellerin ve ayakların dorsalinde, ayak tabanlarında 3-4 cm uzunluğunda, 0.5-1 cm eninde lineer tarzda eritemli, erode, krutlu lezyonlar ve geçirilmiş lezyonlara ait hiperpigmente skarlar mevcuttu (Şekil 1,2).

Dermatitits artefakta ön tanısı ile servise yatırılarak izlenmesine karar verildi. Serum fizyolojik pansumanı ve topikal antibiyotikli preparatlar ile tedaviye başlandı. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içerisindeydi. Yeni oluşmuş bir lezyondan yapılan cild biyopsisinin histopatolojik incelenmesinde yüzey epiteli tamamen nekroza uğramış üzerinde birkaç alanda ince epitel kalıntısı gözlenen doku parçasında epitelin yerinde üst dermişe dek uzanan alanlarda fibrin ve polimorf nüveli lökositleri içeren iltihabi eksüdasyon görülmekteydi. Dermişte birkaç damar çevresinde lenfositler ve eozinofilik lökositler minimal iltihabi hücre infiltrasyonu mevcuttu. Lezyonun herhangi bir hastalığa ait spesifik bulgu içermediği sonucuna varıldı.

Hasta servisimizde 40 gün boyunca izlendi. Bu süre içerisinde hemen hergün vücudunun çeşitli yerle-



Şekil 1. Olgunun kollar ve bacaklarındaki lezyonların klinik görünümü



Şekil 2. Olgunun sırtındaki lezyonların klinik görünümü.

rinde tek veya birden çok lezyonlar oluştu. Hasta kesinlikle yaralarında ağrı veya kaşıntı olmadığını, sabahleyin uyandığında bunları gördüğünü anlatıyordu. Gazlı bez ile kapatılan alanlarda lezyon çıkmadığı gözlemlendi.

Psikiyatri konsültasyonu sonucu psikolojik testler ve aile görüşmesi planlandı. Aile önce çocuklarında herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık olmadığını söyleyerek görüşmeyi reddetti, ikna edilerek yapılan görüşmede ailenin iyi gelişmiş, idareci bir anne, yaşından büyük gösteren ve bir işyerinde çalışan güzel bir kızkardeş, zayıf ve kısa boylu bir babadan oluştuğu gözlemlendi. Aile tarafından bu az gelişmenin sorun yapıldığı gözlemlendi. Hastamızın 5 ay önce istemediği halde köyde çobanlık yaptığı öğrenildi.

Servisimizde yattığı süre içerisinde bir hafta sonu izine gönderilen hastanın evde bulunduğu süre içerisinde çok sayıda lezyonu oluştuğu gözlemlendi. Daha sonraki hafta sonlarında hasta evine izinli çıkmayı reddetti. Hastanın takibinin psikiyatri bölümü ile birlikte yapılmasına karar verildi. Bir ay sonra polikliniğimize gelen hastanın psikiyatri bölümündeki kontrolüne gitmediği,

vücudundaki lezyonların sayısı ve boyutlarında artış ile devam ettiği görüldü. Hasta bir daha gelmediği için takibi mümkün olmadı.

TARTIŞMA

Dermatitıs artefaktanın en sık görülen tipi bazen ülserasyona da neden olabilen ekskoriyasyonlardır. Hasta derin lineer, krut lezyonlar oluşuncaya dek derisini kazır. Skabies, generalize pruritus, üremi ve hepatic yetmezlik gibi şiddetli kaşıntılı durumlarda ekskoriyasyonlar bu derece derin olmaz, kaşıntılı bölgeye dağılmış olup, hasta bu lezyonları kendisinin kaşıyarak oluşturduğunu ifade eder. Fakat dermatitıs artefaktaya bağlı ekskoriyasyonlar derin ve lokalize olup, gerçek etyoloji hasta tarafından reddedilir (4).

Hastaların çoğunda borderline kişilik bozukluğu vardır. Tutarsız, başkasına bağımlı, yoğun ve kontrol edilemeyen öfkesi, emosyonel boşluk hissi olan kişilerdir (5).

Literatürde birçok dermatitıs artefakta olgusu bildirilmiştir. Oslere ve arkadaşları 33 yaşında sağ bileğine

KAYNAKLAR

elastik bandaj uygulayarak elinde ödem, ekzoriyasyonlar ve ülserle lezyon oluşturan bir bayan hasta bildirmişlerdir (6), Hasta bu lezyonlar sonucu işini bırakmak zorunda kalmıştır. Birçok hasta sevmedikleri bir işi yapmamak, fiziksel olarak çevresine dayanabilmek için bu lezyonları kullanırlar. Tedaviden ziyade hastaların yaşam koşullarının değişmesi iyileşmeyi gerçekleştirir.

Dermatitis artefakta tanısı konmadan veya kesin tanı alan hastalarda da organik bir hastalık mutlaka araştırılmalıdır. Cox iki kez dermatitis artefakta tanısı alan, birincisinde oto eritrosit duyarlılık sendromu, ikincisinde naproksene bağlı psödoportiriyası olan bir hasta izlemiştir (7). Tucker ve arkadaşları da onbeş yıl boyunca dermatitis artefakta tanısı alan bir kronik rekürren herpes simpleks enfeksiyonu bildirmişlerdir (8). Bazen kendi kendine oluşturulan bu lezyonlar yaşamı dahi tehdit edebilir (9). Scott sağ göğüs bölgesinde derin ülserasyonların yol açtığı mastektomi, pnömotoraks ve şiddetli kanamaları olan 55 yaşında bir kadın hasta bildirmiştir (10).

Dermatitis artefakta hastaların hastalıklarını kabul etmemeleri, hekim ile işbirliğine girmemeleri nedeniyle tedavisi güç bir durumdur. Özellikle hastanın ailesi de hastaya inanıyor ise tedavi daha da güçleşmektedir.

Sunduğumuz hasta emosyonel olarak olgunlaşmamış, içine dönük yapıdaydı. Servisimizde yattığı süre içinde çıkan lezyonlara fazla duyarlı görünüyordu. Ancak ilginç olan sürekli üstünde olmasını istiyordu. Kendisine bu lezyonları kendisinin oluşturduğu doğrudan söylenmedi. Fakat ima edildiğinde ilgisiz görünüyordu ve daha çok içine kapanıyordu.

Dermatitis artefaktanın dermatologları gerçekten uğraştıran bir hastalık olduğuna ve dermatolog-psikiyatri işbirliğinin gerekliliğine inanıyoruz.

1. Koblenzer CS. Psychosomatic concepts in dermatology. Arch Dermatol 1983; 119:501-12.
2. Savin JA, Cotterill JA, Psychocutaneous disorders. In champion RH, Burton JL, Ebling FJG, editors. Textbook of dermatology. 5th ed, Oxford: Blackwell Scientific Publ 1992:2479-96.
3. Arnold HL, Odom RB, James WD. Andrew's diseases of the skin. 8th ed. Philadelphia. WB Saunders Co 1990:63-4.
4. Spraker MK, Cutaneous Art ifactual Disease. An appeal for help. Pediatric Clinics of North America 1983; 30(4):659-68.
5. Kablenzer CS. Psychiatric syndromes of interest to dermatologists. Int J Dermatol 1993; 32(2):82-8.
6. Ostlere LS, Harris D, Denton C, Williams J, Black C, Rustin MHA. Boxing-glove hand. AN unusual presentation of dermatitis artefacta. J Am Acad Dermatol 1993; 28(1): 120-2.
7. Cox NH, Wilkinson DS. Dermatitis artefacta as the presenting feature of auto-erythrocyte sensitization syndrome and naproxen-induced pseudoporphyria in a single patient. Br J Dermatol 1992; 126:86-9.
8. Tucker WF, Harington CI, Underwood JC. Recurrent herpes simplex infection masquerading as dermatitis artefacta (letter). Arch Dermatol 1987; 123(4):435-6.
9. Murray ST, Ross JB, Murray AH. Life-threatening dermatitis artefacta. Cutis 1987; 39(5):387-8.
10. Güneş AT, Hiçbıkmaç Z. Lenfödem, Dermatitis artefakta ve Elefantiyazis nostras. Deri Hast Frengi Arş 1989; 23:109-15.