

OLGU BİLDİRİLERİ

Karbamazepin'e Bağlı Bir Eritema Multiforme Vakası

CARBAMAZEPINEINDUCED

ERYTHEMA

MULTIFORME

Mahsa ZAIMİ BÜLBÜL*, **Koksal ALPAY****, **Sevgi BAHADIR*****,
Gökhan HAROVA—, **Ruhsar ŞAKIYAN***

- * Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloj ABD,
** Doç.Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,
*** Yrd.Doç.Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,
**** Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD, TRABZON

ÖZET

Eritema multiforme, etyolojisinde değişik faktörlerin sorumlu tutulduğu oldukça sık rastlanan bir hastalıktır. Burada karbamazepine bağlı olarak gelişen bir eritema multiforme vakası sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Eritema multiforme, Karbamazepin

T Klin Dermatoloji 1995, 5:86-87

SUMMARY

Erythema multiforme is a common disorder which has variable causative factors play role in etiology. Here we presented a case of erythema multiforme induced by carbamazepine.

Key Words: Erythema multiforme, Carbamazepine

T Klin J Dermatol 1995, 5:86-87

Eritema multiforme, klinik ve histolojik görünümü çok değişken, deriyi ve mukoz membranları, akut olarak tutan bir erüpsiyondur (1,2).

Eritematöz makül, papül, vezikül, bül ve karakteristik target veya iris lezyonları ile karakterizedir. Papüller ve ürtikeryal, vezikülobüllöz ve ağır vezikülobüllöz (Stevens Johnson sendromu) formları olarak, başlıca üç klinik görünümü vardır(1,2)

Eritema multiforme.değişik uyaranlara karşı bir hipersensitizasyon reaksiyonu olarak, değerlendirilmektedir. En sık nedenleri ilaçlar ve viral enfeksiyonlarıdır. Bu makalede şüpheli epileptik nöbetlerini önlemek için karbamazepin kullanan bir eritema multiforme olgusu sunulmaktadır.

Olgu

18 yaşındaki kadın hasta, 3 gün öncesindeki ateş yükselmesi ve boğaz ağrısını takiben, genital bölgeden başlayarak tüm vücuda yayılan kırmızı renkli döküntüler nedeni ile 4.3.1994 tarihinde polikliniğimize başvurdu. Hasta bir aydan beri şüpheli epileptik nöbetlerini önlemek için günde 400 mg karbamazepin (Tegritol, Geigy)

Geliş Tarihi: 9.9.1994

Yazışma Adresi: Dr.Mahsa ZAIMİ BÜLBÜL
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD.
TRABZON

kullanıyordu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde; yüzde, gövdede her iki alt ve üst ekstremitelerde ve palmoplantar bölgelerde, yer yer merkezlerinde vezikül bulunan, çapları 0.1-2 cm arasında değişen eritemli makülopapüler lezyonlar saptandı. Ayrıca dudaklarda ödem ve ağız mukozasında erozyonlar tespit edildi. Sistemik muayeneden subfebril ateş (37.5 C) ve taşikardi saptandı.

Tüm ru'in laboratuvar bulguları normaldir. Hastanın sırtındaki lezyonlardan biopsi alındı. Histopatolojik incelemede, coidermisde incelleme, granüler tabaka kay-L nigment ıkontinansı, bazal tabaka likefaksiyon dejene.d vonu dermisde damarlar çevresinde mikst iltihabı hücio infiltrasyonu saptanarak eritema multiforme ile uyumlu bulundu.

Bu klinik ve histolojik bulgularla hastaya eritma multiforme tanısı konuldu. Karbamazepin kesildi, 50 mg/gün prednizolon başlandı. Prednizolon dozu 3 haftada azaltılarak kesildi. Bu süre sonunda hastanın tüm lezyonları kayboldu.

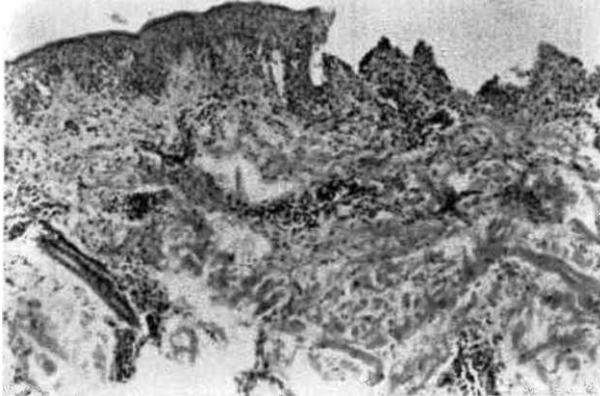
TARTIŞMA

Eritema multiforme ilk defa 1860'de Hebra tarafından tanımlanmıştır. Oldukça sık raslanır ve poliklinik vakaların %1'ini teşkil eder (1).

Etyolojisinde değişik faktörler sorumlu tutulmaktadır. İlaçlar sık suçlananlardır, bunların arasında antikonvülzanlar önemli yer tutar.



Şekil 1. Olgumuzun gövde ve yüzündeki makulopapüet lezyonlar



Şekil2. Epidermiste incelme, granüler tabaka kaybı, pigment inkontinansı, bazal tabaka lkefaktif dejenerasyonu, dermiste damar çevresinde mikst iltihabi hücre infiltrasyonu.

Karbamazepin epilepsi, nevralsi ve psikozlarda kullanılan bir antikonvülzandır.(3) . Karbamazepin kullanımına bağlı ürtiker, likenoid erupsiyon, eritrodermi ve eritema multiforme görülebilir.

T Klin J Dermatol 1995, 5

Son on yılın yabancı literatür taranmasında karbamazepine bağlı gelişen 6 eritema multiforme vakasının rapor edildiğini saptadık. Bu vakalardan ikisi eritema multiforme majör form'ında idi. Bir vakada karbamazepin fenitoin ile kombine kullanılmıştı (4-9).

Başka bir çalışmada antikonvülzanların karakteristik bir hipersensitivite reaksiyonuna sebep olabileceği ve değişik antikonvülzanlarla çapraz reaksiyon gelişebileceği bildirilmiştir(10).

Olgumuz , döküntüleri ortaya çıkmadan önce bir ay süre ile günde 400 mg karbamazepin kullanmıştı. Hastanın hikayesinde enfeksiyonlar, radyoterapi, neoplazma, ya da kollajen doku hastalığı gibi eritema multiforme sebebi olabilecek diğer etkenlere rastlanmadığından bu eritema multiforme vakası yüksek olasılıkla karbamazepin kullanımına bağlandı.

Dermatoloji yayınları bibliyografisini ve Türk literatürünü incelediğimiz kadarıyla, karbamazepine bağlı eritema multiforme vakası rapor edilmediğinden bu vakayı yayınlamaya uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf I, Freedberg IM, Austen KF. *Dermatology in general medicine*. Newyork: McGraw-Hill Book Comp, 1987: 555-63.
2. Champion RH, Burton IL, Ebling FJG. *Textbook of dermatology*. Oxford: Blackwell Scientific Publ, 1992: 1834-38.
3. Kayaalp SO. *Tıbbi Farmakoloji*. Ankara: Feryal Matbaacılık, 1990-1906, 2057.
4. Chevent C, Ferrier MC, Reverte M, Tao Y, Perea R, Roger H, Souteyrand P. Erythema multiforme caused by the combination of carbamazepine and cerebral irradiation. *Ann Dermatol Venereol* 1992; 119(11):929-31.
5. Fawcett RG. Erythema multiforme major in a patient treated with carbamazepine. *J Clin Psychiatry* 1987 Oct; 48(10):416-7.
6. Green ST. Two episodes of erythema multiforme affecting one individual: sequential causation by Phenytoin and carbamazepine. *Clin Neuropharmacol* 1986; 9(6):561-2.
7. Delafuente JC. Drug-induced erythema multiforme: a possible immunologic pathogenesis. *Drug Intell Clin Pharm* 1985 Feb; 19(2):114-7,
8. Meisel S, North CA. Carbamazepine-associated erythema multiforme with extreme esinophilia. *Clin Pharm* 1984 Jan.Feb; 3(1):15,18 9.
9. McDanal CE Jr. Carbamazepine and erithema multiforme major. *J Clin Psyshiatry* 1988 Sep; 49(9):369-70.
10. Handfied Jones SE, Jenkins RE, Whittaker SJ, Besse CP, McGibbcn DH. The anticonvulsant hypersensitivity syndrome. *British Journal of Dermatology* 1993; 129,175-7.