

Eozinofilik Fasiitis*

EOSINOPHILIC FASCIITIS

Dr.Cengiz YAKINCI*, Dr.Atilla ÖZCAN*, Dr.Vedat KÖSEOĞLU****, Dr.Hüseyin ÜSTÜN

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 'Pediatri, "Dermatoloji,
•"Malatya Askeri Hastanesi Pediatri, ""Patoloji Kliniği, MALATYA

ÖZET

Eozinofilik fasiitis tanısı almış 11 yaşında erkek çocuk sunulmuştur. Eozinofilik fasiitis deri ve/veya taslanın eozinofil infiltrasyonu, inflamasyon ve endurasyon ile karakterize, çocukluk çağında nadir görülen bir hastalıktır.

Hastamızda günde 40mg prednizolonla iyi yanıt alınmış ve rekürrens görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik fasiitis, Çocukluk çağında

T Klin Dermatoloji 1993, 3:32-34

Yakın zamana kadar sistemik sklerozun bir varyantı olarak kabul edilen ve ilk defa 1974 yılında Shulman tarafından tanımlanan Eozinofilik Fasiitis (EF), son yıllarda ayrı bir klinik antite olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (1-3). Haziran 1992'ye kadar literatürde 100'ün biraz üzerinde vaka bildirilmiştir (4).

Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen ve erkeklerde daha sık görülen EF, genel olarak ekstremiteleri tutar (2,5). Olgularda, klinik olarak aşırı egzersiz veya travma sonrası ortaya çıkan ağrı, endurasyon, eritem ve ödem vardır (1,2). Gövde ve yüz tutulumu nadirdir (5). Ekstremitelerde oluşan bu lezyonlar hareket kısıtlılığına yol açabilirler. Deride kaba portakal kabuğu görünümü mevcuttur (2,5).

EF ile diğer deri bulguları birlikte bulunabilirler (2). Ancak olgularda iç organ tutulumu ve Raynaud fenomeni yoktur (5,6). Laboratuvar bulgusu olarak eritrosit sedimentasyon hızında artma, periferik kanda eozinofili,

Geliş Tarihi: 23.12.1992

Kabul Tarihi: 11.2.1993

Yazışma Adresi: Dr.Cengiz YAKINCI
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatri Kliniği, MALATYA

* XXXVI. Milli Pediatri Kongresi 2-5 Kasım 1992 Antalya'da poster olarak sunulmuştur.

SUMMARY

In this article, a 11-year-old boy with eosinophilic fasciitis was presented. Eosinophilic fasciitis is very rare entity in childhood and characterized by inflammation, enduration and infiltration with eosinophilia of skin and/or fascia.

Prednisone was given 40mg/d and obtained good response and recurrence wasn't seen.

Key Words: Eosinophilic fasciitis, Childhood

Turk J Dermatol 1993, 3:32-34

hipergammaglobulinemi gözlemlenebilir; ancak bütün olgularda birlikte bulunmayabilirler (1,2). Kesin tanı lezyondan yapılan biopsi materyalinin histopatolojik incelemesi ile konulur (5).

Histopatolojik incelemede; fasiada fibrozis ve inflamasyon ile dermal sklerozis görülür. En üst tabaka kalınlaşırken; lenfosit, plazma hücreleri, histiositler ve eozinofillerden oluşan infiltrasyon izlenir (2,5). Bunun yanında IgG ve C3'ün derin fasiada gösterilebildiği bildirilmiştir (1).

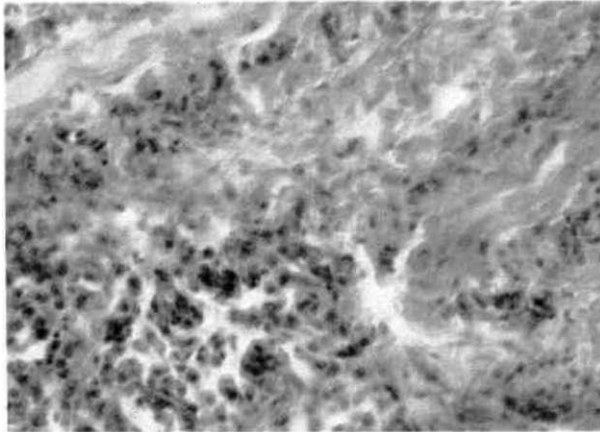
OLGU

Daha önce tamamıyla sağlıklı olan 11 yaşındaki erkek hasta, sol uylukta yorgunluk sonrası ortaya çıkan ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; sol uyluk ön yüz derisinde lastik kıvamında palpe edilen sertleşme ve hafif eritemli zeminde portakal kabuğu görünümü saptandı (Şekil 1). Diğer sistem bulguları normal bulunan hastaya yapılan laboratuvar tetkiklerinde; eritrosit sedimentasyon hızında artma (50mm/h), periferik kanda eozinofili (%14) ve hipergammaglobulinemi (IgG 1900mg/dl) saptandı. Diğer laboratuvar ve radyolojik incelemelerde patolojik bulguya rastlanılmadı.

Lezyon bölgesinden yapılan biopsi sonucunda alınan materyalin histopatolojik incelemesinde epidermis, dermiş ve deri eklerinin normal olduğu, fasiada ise skleroz, ödem ve kalınlaşma ile plazma hücreleri, eozin-



Şekil 1. Sol uyluk ön yüz derisinde kaba portakal kabuğu görünümü



Şekil 2. Fasiada fibrozis, lenfosit, plazmosit ve eozinofillerden oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmekte (Hematoksilen-Eozin, x200)

nofiller, histositler ve lenfositlerden oluşan İltihabi hücre infiltrasyonu bulunduğu izlendi (Şekil 2). Bu bulgularla histopatolojik olarak lezyonun erken dönemde olduğu düşünüldü.

Bu klinik ve laboratuvar bulgularla Eozinofilik Fasitits tanısı konulan hastaya günde 40mg prednizolon

tedavisi başlandı. Şikayetleri kaybolan ve cilt bulguları süratle gerileyen hastanın steroid tedavisi azaltılarak sonlandırıldı. Hastadan kontrol biopsisi alındı ve histopatolojik olarak fasiyaya alt bulguların tamamen kaybolduğu saptandı.

TARTIŞMA

Eozinofilik Fasitits, çocukluk çağında oldukça nadir görülür. Olguların çoğu 30-60 yaş grubundadır ve erkeklerde sık görülür (2).

Etiyolojisi belli olmayan; ancak otoimmün trombositopeni, aplastik anemi gibi hastalıklarla birlikte görülebmesinden dolayı otoimmün olabileceği varsayılan EF sıklıkla aşırı egzersiz veya travma sonrası ortaya çıkmaktadır (1,2,5). EF genellikle ekstremiteleri tutmaktadır, gövde ve yüz tutulumu nadir olmaktadır (1,5). Sunduğumuz olguda da lezyon sol alt ekstremiteye yerleşmiştir. Ancak olgumuzda aşırı egzersiz veya travma hikayesi yoktur.

EF'li olgularda iç organ tutulumu ve Raynaud fenomeni bulunmadığı bildirilmiştir. Olgumuzda da; tespit edilen deri lezyonu dışında patolojik bulguya rastlanılmamıştır.

Klinik olarak, EF ile sıklıkla karışan Eozinofilik Myalji Sendromunda (EMS) hastaların büyük kısmında, daha önce; serotonin metabolizmasının prekürsörü olan esansiyel aminoasit triptofanın alındığı bildirilmiştir (3,7). Feldman ve arkadaşları EMS ve EF arasında klinik farklılıklar gözlemişlerdir. Histopatolojik olarak EMS'li olgularda perinöral tutulum görüldüğü ve bu yüzden de bu olgularda nörolojik manifestasyonların ortaya çıktığını belirtmişlerdir (8). Gordon ve arkadaşları EF'nin ortaya çıkışında triptofanın suçlanamayacağını ancak daha önce EF tanısı almış hastaların, eğer triptofan alıyorsa bu tedaviye devam etmemelerinin önerilmesini ve yeniden değerlendirilmelerinin gerektiğini bildirmişlerdir (9). Buna karşılık Sastangi, triptofan kullanmamış bir hastada periferik nöropati ile seyreden EF olgusu bildirmiştir (10). Sunmuş olduğumuz olguda da herhangi bir nedenle triptofan alımı söz konusu değildir.

EF'li olgularda eritrosit sedimentasyon hızında artma, hipergammaglobulinemi ve periferik kanda eozinofili saptanmıştır. Ancak bunların her olguda mutlaka bulunması gerekmediği bildirilmiştir (2,11). Biz olgumuzda üç laboratuvar bulgusunu da pozitif olarak saptadık.

EF tanısında histopatolojik bulgular en önemli yeri tutmaktadır. Olgumuzda yaptığımız biopsi materyalinin histopatolojik incelemesi tanımızı doğrulamıştır. Nishiya ve arkadaşları kronik simetrik eklem değişiklikleri olan hastalarında kas dokusuna komputerte tomografik tetkik uygulamışlar ve tanıları biopsi ile doğrulamışlardır (12).

EF'li olgularda tedavi edici ajanlar olarak kortikosteroidler, D-penisillamin, klorokin, azothlopurin, salisilatlar, cimetidine kullanılmıştır (2). Çing tedavide mast hücre stabilizatörü olan ketotifen denemiştir (13).

Ching bir diğer olgusunu 40mg/gün dozunda prednizon ile tedavi edip yeterli cevap alırken, Lattmann ve arkadaşları olgularında 100mg dozunda prednizon ile cevap almışlar ancak doz azaltılırken rekürrens görülmesi üzerine 10mg/gün ile idameyi sürdürmüşlerdir (11).

Olgumuzda 40mg/gün dozunda prednizonla dramatik bir cevap alındı. Lezyon klinik olarak tamamen düzeldi. Prednizon tedavinin 4. haftasında azaltılmaya başlandı ve 8. haftada kesildi. Şu ana kadar geçen 4 aylık takipte rekürrens görülmedi.

Olgu çocukluk çağında nadir görülmesi ve tedaviye alınan cevap açısından takdime değer bulundu.

KAYNAKLAR

1. Rook A. Textbook of Dermatology. Blackwell Sci Pub 1986; 1347.
2. Sezgin P, Güreler MA, Önder M, et al. Kütanöz eozinofilik hastalıklar. Turk J Dermatol 1992; 2:97-101.
3. Silver RM, Heyes MP, Maize JG, et al. Scleroderma, fasciitis and eosinophilia associated with the ingestion of tryptophan. N Eng J Med 1990; 322(13):874-80.
4. Nudenberg B, Patalik S, Leroy V, et al. Eosinophilic fasciitis report of 3 cases. Book of Abstracts 18th World Dermatology Congress New York City 1992 June; 12-8.
5. Moschella LS. Dermatology. WB Saunders Company 1985; 1115-16.
6. Britt WJ, Duray PH, Dahe MV, et al. Diffuse fasciitis with eosinophilia: A steroid responsive variant of scleroderma. J Pediatr 1980; 97(3):432-4.
7. Zillkens D, Bamel A, Lurz C, et al. EMS after L-tryptophan intake. Hautarzt 1991; 42(3):154-7.
8. Feldman SR, Silver RM, Maize JC. A histopathologic comparison of Shulman syndrome and fasciitis associated with the eosinophilia-myalgia syndrome. J Am Acad Dermatol 1992; 26(1):99-108.
9. Gordon ML, Lebowitz MG, Phelps RG, et al. Eosinophilic fasciitis associated with tryptophan ingestion. Arch Dermatol 1991; 127:217-20.
10. Satsangl J, Donaghy M. Multifocal peripheral neuropathy in eosinophilic fasciitis. J Neurol 1992; 239(2):91-2.
11. Lattmann J, Adam H, Steuren J, et al. Eosinophilic fasciitis. Dtsch Med Wochenschr 1990; 115(48):1828-32.
12. Nishiyama K, Shizumu J, Takeda K, et al. A child case of atypical chronic fasciitis diagnostic usefulness of muscle CT scan. Rhinsho Shinkeigaku 1991; 31(5):543-5.
13. Ching DW, Leibowitz MR. Ketotifen a therapeutic agent of eosinophilic fasciitis. J Intern Med 1992; 231 (5):555-9.

PROPİLEN GLİKOL, HEKSİLEN GLİKOL VE 1,3-BÜTİLEN GLİKOLÜN İN VİTRO ANTİBAKTERİYAL VE ANTİFUNGAL GÜZELLİKLERİ

Propilen glkol, heksilen glkol ve 1,3-bütülen glkolün pek çok dermatolojik preparatlar, deri-saç bakım ürünlerinde çözücü olarak kullanılmalarının yanısıra nemlendirici ve antibakteriyal etkilerinden de faydalanılmaktadır. Propilen glkol ve bütülen glkolün nemlendirici özellikleri heksilen glkolden beş kat daha fazla olarak bilinmektedir. Bu üç glkol içinde en yaygın olarak kullanılan propilen glkolün duyarlandırıcı ve irrite edici yan etkileri bulunmaktadır. Tekrarlayan açık uygulamalarda heksilen glkolün hiç iritan etkisi olmamakta; oklüsif uygulamalarda ise propilen glkolden daha az iritan etkisi bulunmaktadır.

Candida albicans, Staflokok aureus, Staflokok epidermidis, Streptokok pyogenes, Streptokok mitis ve E.coli test organizmaları olarak kullanılmıştır. %0,1,5,10,30 konsantrasyonlarından glkol içeren test maddeleri; kanlı ağardaki test organizmaları üzerine eklenerek aerob ortamda, 37°C'da 20 saat inkübe edilmiştir. 5.dakika, 1.,4., ve 20. saatlerde koloni oluşturuç ünitler hesap edilmiştir.

Sonuç olarak %30 konsantrasyonda propilen glkol, heksilen glkol ve bütülen glkolün antibakteriyal ve antifungal etkileri kanıtlanmıştır. Düşük konsantrasyonlarda ise heksilen glkolün etkisinin bütülen glkol ve propilen glkole göre daha potent olduğu gözlenmiştir. Bu da Faergemann ve Federiksson'ın glkolde karbon zinciri ne kadar uzun olursa antifungal ve antimikrobiyal etkinin o kadar iyi olacağı görüşünü desteklemektedir. Diğer taraftan Harb ve Taoma'nın bütülen glkolün bazı bakteri ve mantarlara karşı diğer glkollere göre daha fazla etkili olduğu görüşünü desteklemektedir. Heksilen glkolün %30 ve 10 konsantrasyonlarının tüm mikroorganizmaları öldürebildiği; %5 konsantrasyonda antimikrobiyal etkisinin azaldığı ve %1 konsantrasyonda ise tamamen kaybolduğu bildirilmektedir. Bütülen glkol ve propilen glkolün %30 konsantrasyonlarının etkisi; heksilen glkolün %10 konsantrasyondaki etkisine eşdeğer olarak bulunmuştur. İlaveten heksilen glkol; propilen glkole göre daha az iritan olduğundan kozmetik ürünler ve dermatolojik preparatlarda propilen glkol ve bütülen glkolün yerine kullanılması önerilmektedir.

Açta Derm Venereol (Stockh) 1991;71:148-150.

Kinnunen T., Koskela M.

Çev: Dr.İlknur ÖZEN