



Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Allerji İmmünoloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

25 Aralık 2018 Salı
Dr. Derya Karaman



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Allerji-İmmunoloji BD

Olgu Sunumu

25/12/2018 Salı

Arş.Gör.Dr.Derya KARAMAN

OLGU-1

2,5 yaş/KIZ

Şikayeti:

- Ağız çevresinde kızarıklık, döküntü

Hikayesi:

- Haziran 2018 tarihinde ağız çevresinde kızarıklık, kaşıntısız döküntüler
- Emzik teması?
- Temas kesildikten sonra da şikayetlerinde artış olması üzerine lezyonlar üzerine topikal steroid tedavisi → şikayetlerde hafif gerileme

OLGU-1

Hikayesi:

- 3 ay önce ağız çevresindeki döküntülerde yeniden alevlenme;
- Farklı merkezlerde topikal antibakteriyal, antifungal ve steroid kullanımı ile lezyonlarda gerileme yok.

OLGU-1

- Özgeçmiş: Gözde tekrarlayan şalazyon (atopi öyküsü yok).
- Soygeçmiş: Anne: 34y/sağ-sağlıklı
Baba:46y/sağ-son 2 yıldır gece uykudan uyandıran öksürük atakları

FİZİK MUAYENE



OLGU-2

13 aylık/Kız

Şikayeti:

- Kaşıntılı döküntüler

Hikayesi:

- 2 ay önce başlayan yüzde, göz çevresinde, ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde başlayan eritemli zeminde, kaşıntılı döküntüler.
- Besin ile ilişki tariflemiyor.

OLGU-1

- Özgeçmiş: Özellik yok.
- Soygeçmiş: Özellik yok (atopi öyküsü yok).

FİZİK MUAYENE





ÖN TANI???

PERORAL DERMATİT

- Çocukluk çağında nadir görülen bir deri hastalığıdır.
- Etyolojisi net olarak bilinmemektedir.
- Kendini sınırlayan, inflamatuvar bir deri döküntüsüdür.

PERORAL DERMATİT

- Genellikle 6 ay ile 18 yaş arası,daha çok prepubertal çocuklarda,
- Her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülür.
- Lezyonlar aylarca sebat eder, fakat iz bırakmadan iyileşir.

KLİNİK

- Döküntü karakteri;
 - Küçük
 - Monomorfik
 - Eritemli zeminde sarı
 - Papüler, mikronodüler erüpsiyon şeklinde
- Dağılım bölgesi;
 - Yüzde santral yerleşimde
 - Ağız
 - Burun
 - Göz çevresi

ETYOLOJİ

- Etyolojisi henüz net olarak bilinmiyor.
- Bazı vakalarda erüpsiyonların allerjen veya iritanlarla tetiklenmiş olabileceği düşünülmüş.
- Sakızlar, Formaldehit, kozmetik ürünler ve antiseptik solüsyonlar suçlanmakta.
- Uzun süre topikal veya inhaler steroid kullanımı, fiziksel faktörler(sıcak-soğuk-uv ışınlar), bazı mikroorganizmalar (candida?) etyolojide süpheli.

HİSTOPATOLOJİ

- Histopatolojik olarak;üst dermis ve perifolikuler alanda epiteloid makrofaj,lenfosit ve dev hücreler içeren granulomatöz yangı izlenmektedir.
- Bazı biyopsilerde bu infiltrasyon diffuz olabilir, bazılarında da lenfositlerle çevrili iyi sınırlı non-kazeifiye granülomlar izlenebilir.
- PD'de aynı zamanda spongioz epidermal değişiklikler izlenebilir. Bu biyopsilerde mikobakter veya mantar için yapılan boyamalar negatiftir.



Fig. 2. Skin biopsy from the perioral area shows upper and perifollicular granuloma with adjacent lymphocytes. A granuloma is comprised of epithelioid cells and lymphocytes (H&E, $\times 200$)

TANI

- Öykü
- Fizik muayene (Muayenede tipik yerleşim)
- Egzema benzeri bulguların varlığı
- Yanma-batma hissi
- Yakın zamanda topikal, inhaler, nazal steroid kullanım öyküsü
- Topikal steroid kullanım sonrası alevlenme
- Komedonun eşlik etmemesi
- Nadiren deri biyopsisi de tanı yöntemlerinden biridir.

AYIRICI TANI

- Akne
- Sarkoidoz
- **Atopik Dermatit**
- Seboreaik Dermatit
- **Allerjik-irritan kontakt dermatit**
- İmpetigo
- Mantar enfeksiyonları
- Granülomatöz rosacea (GR)
- Lupus millaris disseminatus faciei (LMDF)

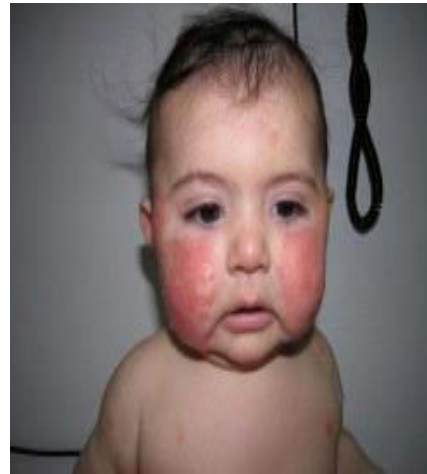
AYIRICI TANIDA ÖNEMLİ NOKTALAR

- Başlangıç yaşı
- Lezyonların dağılımı
- Atopi öyküsü
- Ailede atopi öyküsü
- Besin, iritanlar, allerjenler, ilaçlar ile ilişkisi
- Daha önce tanı/tedavi aldı mı?
- Tedaviden fayda gördü mü?

ATOPIK DERMATİT

- Atopik dermatit (atopik egzema) özellikle çocuklarda sık görülen kronik, tekrarlayıcı, kaşıntılı ve enflamatuvar bir deri hastalığıdır.
- Risk faktörleri;
 - 1-Ailede atopi (egzema, astım, alerjik rinit)**
 - 2-Flaggrin gen mutasyonu**

İnfantta Atopik Dermatit



Büyük Çocuk AD



TEDAVİ

- Topikal ve sistemik tedavi seçenekleri mevcut.
- <8 yaş çocuklar: 1.seçenek tedavi:topikal metronidazol, oral eritromisin/azitromisin ve topikal kalsinörin inhibitörleri (pimekrolimus %1 krem,takrolimus)
- >8yaş çocuklar: Oral tetrasiklin,eritromisin tedavisi
- İrritan ve steroidlerin kesilmesi

OLGU-1

- Topikal metranidazol ve oral klaritromisin tedavisine yanıtız
- Topikal takrolimus başlandı
- İzlemi devam ediyor..

OLGU-2

- Atopik dermatit tedavisi başlandı;
- Nemlendirici, topikal steroid
- Lezyonlarda gerileme mevcut.
- İzlemi devam ediyor..

KAYNAKLAR

- *The Turkish guideline for the diagnosis and management of atopic dermatitis-2018*
- **Case of childhood granulomatous periorificial dermatitis**[Miho Hatanaka](#),[Takuro Kanekura](#) 2018, *The Journal of Dermatology*
- • [Grace L. Lee MD](#),[Matthew J. Zirwas MD](#) *Dermatologic Clinics*, 2015-07-01, Volume 33, Issue 3, Pages 447-455, 2015 Elsevier Inc.