



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Çocuk Alerji Klinik İmmünoloji Anabilim Dalı

Olgu Sunumu

16.11.2022

İnt. Dr. Ali Özdil

Uzm. Dr. İsmail Özanlı



Olgu:3 aylık kız hasta

- **Şikayet:** Tüm vücutta yaygın kaşıntı ve döküntü
- **Hikaye:** 1 aydan uzun süredir tüm vücudunda yaygın kaşıntı ve döküntüleri varmış. Avuç içlerinde ve ayaklarında da lezyonları olan hastanın döküntüleri geçip tekrar çıkıyormuş. Babasında da döküntü ve kaşıntı varmış.
- Sadece anne sütü ile beslenmekte,anne diyet yapmıyor.

- **Özgeçmiş:** 39+6 gebelik haftasında 3900 gr doğan hasta
- Başka bilinen özellik yok.
- **Soygeçmiş:** Tek çocuk
- Başka bilinen özellik yok.

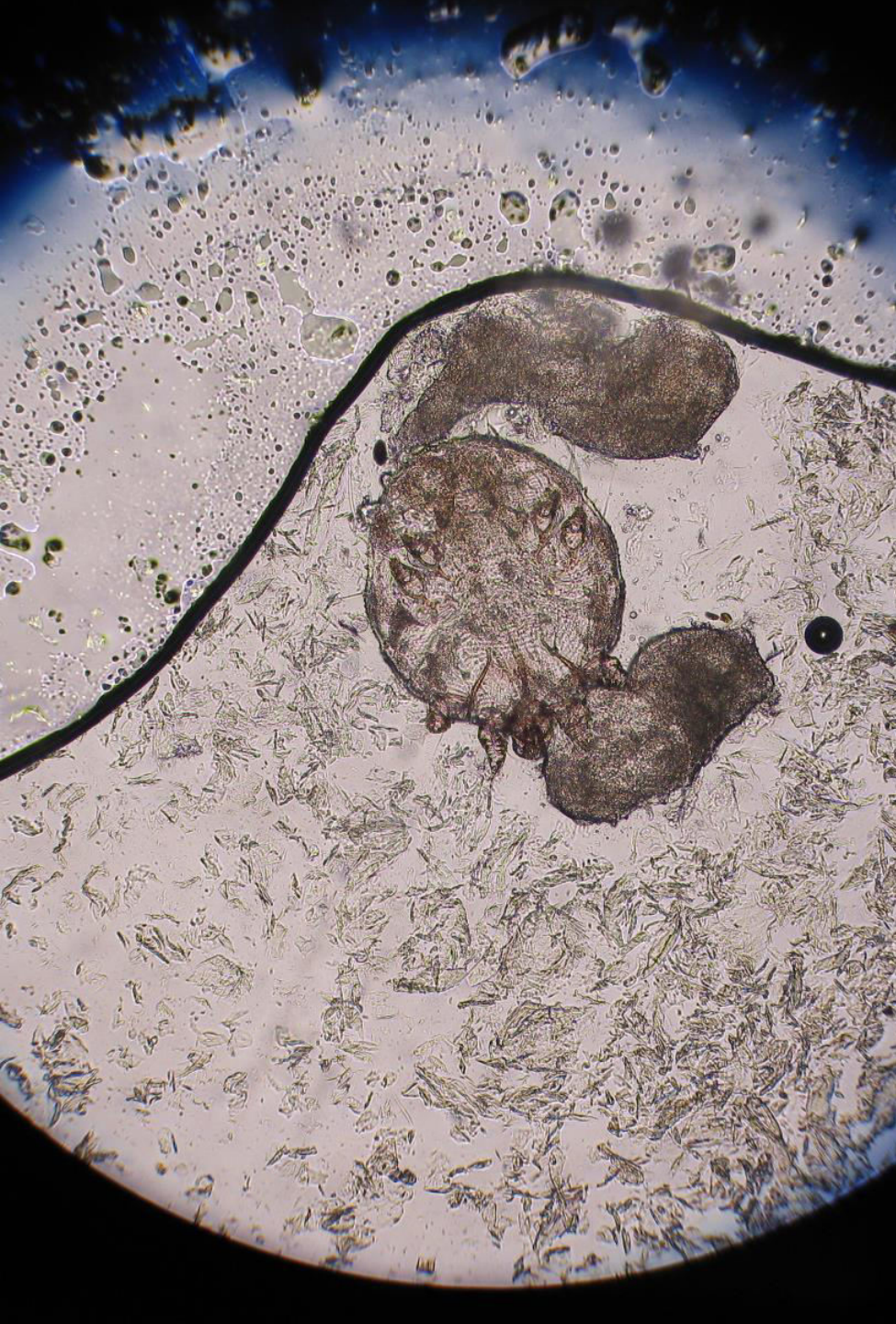


- **Fizik muayene:** Avuç içlerinde, ayak tabanlarında, abdominal bölgede, sırtta yaygın eritematöz papüller, silonlar görüldü.
- Diğer sistem muayeneleri doğal.



Ön tanınız ne olabilir?

- Ciltte eritematöz döküntü
- Kaşıntı
- Aile öyküsü



Scabies (Uyuz)

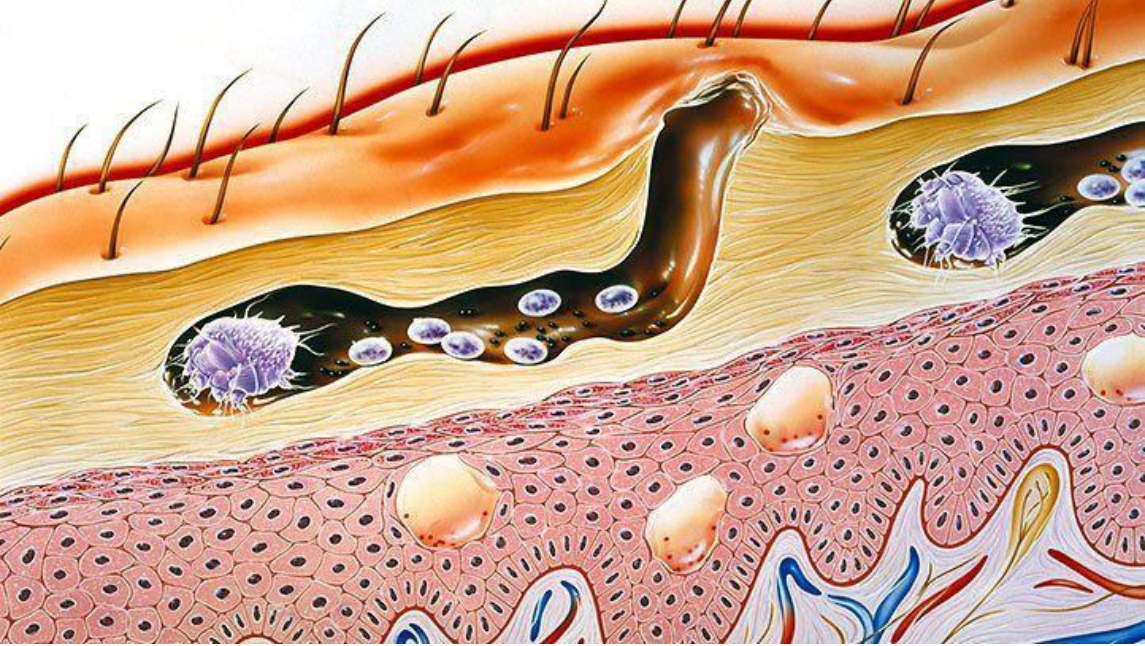
- Uyuz, Sarcoptes Scabiei akarının deri tutulumuyla görülen bir hastalıktır.
- Hapishaneler, huzurevleri, kışlalarda salgınlara yol açabilmektedir.

Klasik skabiyezde parmak araları ve yanlarında, bileklerde, aksillalarda, areolalarda ve genital bölgede şiddetli kaşıntı görülür.

Daha nadir bir varyant olan krutlu skabiyez kalın kabuklanmalar, krutlar ve fissürlerle karakterizedir.

Azalmış hücrese bağışıklık durumlarda ve ağır akar yüküyle karşılaşıldığında görülür.

Yaşam Döngüsü



Çiftleşme sonrası dişi akarlar epidermise oyuk açarlar ve ölmenden önce her gün günde 2-3 yumurta bırakırlar.

Klasik skabiyezde akar yükü 10-15 akarla sınırlıdır.

Krutlu skabiyezde bu sayı milyonlara çıkabilir.

Hayvanlardan insanlara bulaş görülür mü?

Hayvanlardan insanlara skabiyez bulaşı görülmemektedir.

Hayvanlarda görülen skabiyez türü farklı bir alt tür olmakla birlikte insanlarda bu türe karşı reaksiyon oluşabilir. Ancak bu reaksiyonlar genellikle kendini sınırlayan türdendir.

Etkilenmiş hayvanla teması kesilince biter.

Bulaş

Bulaş direkt ve uzamış deri temasıyla görülür.

El sıkışma gibi kısa süreli temasta bulaş nadirdir.

Klasik skabiyez hastası bir kişinin kullandığı fomitler (kıyafet, yatak örtüleri vb.) tarafından bulaş nadir görülür. Ancak krutlu skabiyezde bu durum artmış akar yükü sebebiyle çok daha sık görülebilir.

Aile bireyleri arasında bulaş daha sıktır.

Klinik

Klasik Skabiyez: En belirgin semptom geceleri artan şiddetli kaşıntıdır. Akar yumurtasına, dışkısına ya da akarın kendisine karşı gelişen tip 4 hipersensitivite reaksiyonuna bağlı görülür. İlk bulaştan 3-6 hafta sonra semptomlar başlar. Önceden bulaş öyküsü olan hastalarda bu süre 1-3 güne kadar düşmektedir.



Çok sayıda, genellikle ekskoriye, eritematöz papüller tipik kütanöz bulgudur.

Sillion; ince, gri, kırmızı serpijinöz çizgiler halinde akarın oluşturduğu oyuklara verilen isimdir. Bu oyuklar karakteristiktir.

Sillionların uçlarında gri-beyaz veziküller görülebilir. Bunların içinde akar bulunur.



Sık Tutulan Bölgeler



- Parmak araları ve yanları
- El bileklerinin fleksör yüzleri
- Dirseklerin ekstansör yüzleri
- Dizlerin ekstansör yüzleri
- Anterior ve posterior aksiller katlantılar
- Periareolar bölge
- Periumbilikal bölge
- Bel



- Yetişkinlerde sırt ve baş tutulumu nadir görülmektedir. Ancak çok küçük çocuklarda baş tutulumu görülebilir.
- Küçük çocuklarda ve bebeklerde avuç içi, ayak tabanı ve parmakların tüm yüzeylerinde tutulum sık görülmektedir.
- Çocuklarda oluşan lezyonlar yetişkinlere göre daha enflamatuvar olmakla birlikte genellikle veziküler ya da büllöz olmaktadır.

Krutlu Skabiyez (Norveç Uyuzu)

- Hücresel bağışıklığın bozulduğu AIDS, HTLV-1 enfeksiyonu, lepra, lenfoma gibi durumlarda görülür.
- Bununla birlikte ileri yaş yetişkinlerde, Down sendromu hastalarında ve uzun süre topikal kortikosteroid kullanan kişilerde görülebilmektedir.
- Akar sayısı çok yüksektir.



© Waikato District Health Board

- Bu tip skabiyez sonrasında hızlıca kabuklanan, sınırları belirsiz, eritematöz yamalarla başlamaktadır. Tüm vücut etkilenebilir ancak skalp, el ve ayaklar daha duyarlıdır.



- Tedavi edilmezse lezyonlar tüm vücuda yayılır. Kabuklanmalar devam eder ve fissürler görülür. Lezyonlar kötü kokuludur. Tırnaklar kalınlaşır, rengini ve şeklini kaybeder.
- Kaşıntı minimal görülebilir ya da hiç görülmez.

Komplikasyonlar

- Sekonder bakteriyel enfeksiyonlar
- İmpetigo
- Ektima
- Paronişi
- Fronkül

Krutlu skabiyez hastalarında sepsis riski artmıştır.

Tanı

- Hastalık tanısı genellikle hikaye ve fizik muayeneyle konur.
- Geceleri kötüleşen yaygın kaşıntı vardır. Başta görülmez (Küçük çocuklar ve bebekler hariç)
- Karakteristik lezyonlu ve dağılımlı kaşıntılı erüpsiyonlar görülür.
- Benzer semptomları olan aile bireyleri vardır.

Fizik muayenede silonlar genellikle görülmeyebilir ancak görüldüğünde tanıyı destekler.



Tanı Testleri

- Deri kazıntısı
- Dermoskopi
- Adheziv bant testi

Ayırıcı Tanı

- Atopik dermatit
- Papüler ürtiker
- Seboroik dermatit
- Egzema
- Tinea

Tedavi

- Topikal permetrin
 - Oral ivermectin
 - Oral antihistaminik
-
- Topikal permetrin boyundan aşağı tüm vücuda sürülür, 8-14 saat bekletilip yıkanır.
 - Tüm aileye (belirti olmasa da) tedavi verilir.

- **Teşekkürler.**