Tıp Araştırmaları Dergisi 2007: 5 (2): 78 - 79

T A D

OLGU SUNUMU

Bir folikülitis dekalvans olgusu

Serap Güneş Bilgili [1], Necmettin Akdeniz [1], Ömer Çalka [1], Süleyman Özen [2]

1 Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı VAN
2 Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı VAN

Özet

Folikülitis dekalvans, nadir görülen, saçlı deride skatrisyel alopesiye yol açan, kıl folikülünün inflamatuar bir reaksiyonudur. Çok nadir görülen bir hastalık olduğundan folikülitis dekalvans tanısı koyduğumuz 18 yaşındaki bayan bir hastayı sunmayı uygun gördük.

Anahtar kelimeler: Folikülitis dekalvans, skatrisyel alopesi, tufted folikülit

A Case of folliculitis decalvans

Follicülitis decalvans is an uncommon inflammatory reaction of the hair follicles that leads to cicatrial alopecia of the scalp. Because follicülitis decalvans is a very rare disease, we decided to present a 18 year-old girl patient who was diagnosed as follicülitis decalvans.

Key Words: Follicülitis decalvans, cicatrial alopecia, tufted follicülitis

Folikülitis dekalvans, saçlı deride skatrisyel alopesiye yol açan merkezde skatris bırakarak perifere doğru yayılan derin folikülitlerle karakterize bir hastalıktır. Nadir görülen bir hastalık olan folikülitis dekalvans daha sık olarak erişkin erkeklerde görülür. Kadınlarda çok nadir olmasının yanı sıra 30-60'lı yaşlarda görülür (1,2).

Folikülitis dekalvans tanısı konulan 18 yaşındaki bayan olguyu, nadir görülmesi ve olgunun kadın olması nedeniyle sunmak istedik.

Yazışma Adresi:

Dr. Serap Güneş Bilgili,
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı 65300 VAN
Tel: 0 90 432 2150470-8 / 1205
e-mail: drserapgunes@yahoo.com
XXI. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 7-12 Eylül 2006, Antalya' da poster olarak sunulmuştur.

Olgu Sunumu

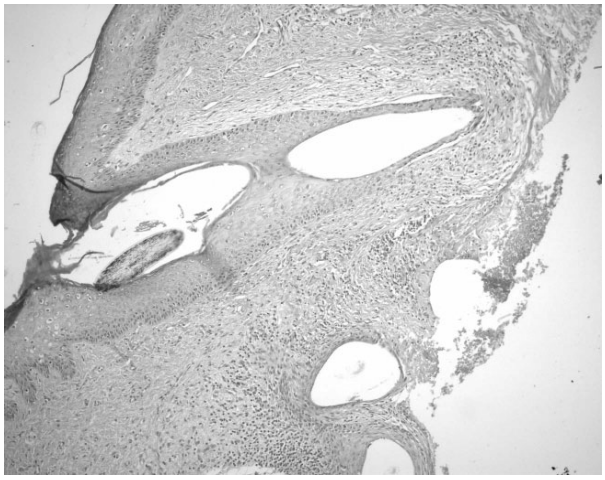
Onsekiz yaşında bayan hasta 3 ay önce saçlı deride iltihaplı sivilceler sonrası oluşan saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu. Daha önce bu şikayetle gittiği doktorlar tarafından eritromisin ve amoksisilin klavulanik asit tablet ile fusidik asit içeren krem verildiği öğrenildi. Bu ilaçları düzenli olarak kullandığını iltihaplı sivilcelerin geçtiğini fakat dökülen saçların yeniden çıkmadığını ifade etti. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde vertekste 4x5 cm ebatlı periferinde tutam şeklinde saçların olduğu hafif atrofik alopesik plak vardı (Resim 1). Sistemik muayenesi normal olan hastanın rutin laboratuar incelemeleri sonucunda patoloji saptanmadı. Saçlı derideki alopesik plağın periferinden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde perifoliküler mix tipte iltihabi infiltrasyon gösteren folikülit görünümü izlendi (Resim 2). Klinik ve histopatolojik inceleme sonucu folikülitis dekalvans tanısı konulan hastaya topikal olarak mometazon furoat losyon/gün ve sistemik olarak metilprednizolon asetat flakon/ ay başlandı. Hasta kontrole gelmediği için tedavinin sonucu değerlendirilemedi.

Tartışma

Folikülitis dekalvans, saçlı deride skatrisyel alopesiye neden olan kıl folikülünün inflamatuar bir hastalığıdır. İlk defa 1888'de Quinquand tarafından tanımlanmıştır.



Resim 1: Vertekste 4x5 cm ebatlı periferinde tutam şeklinde saçların olduğu hafif atrofik alopesik plak



Resim 2: Perifoliküler mix tipte iltihabi infiltrasyon gösteren folikülit görünümü (HE x 100)

Sıklığı bilinmemekle birlikte nadir bir hastalıktır (1-3).

Folikülitis dekalvansın etyolojisi hala bilinmemektedir. Bakteri kültürü yapıldığında hemen hemen hepsinde stafilokok aureus üremesi enfeksiyöz bir etyolojiyi düşündürmekle birlikte antibakteriyel tedaviye yanıt çok az olmaktadır. Ayrıca diabetes mellitus, kronik nefropati veya immunsupresyon altındaki hastalarda folikülitis dekalvansın sık görülmesi etyolojide immun durumdaki bir bozukluğu düşündürmektedir (1-4). Olgumuzda daha önceden aldığı antibakteriyel tedavilerle püstülleri iyileştiği için bakteri kültürü yapılamadı. Ayrıca eşlik eden herhangi bir hastalık ve immünsupresif durum yoktu.

Genellikle erkeklerde görülen hastalık, kadınlarda daha nadir olarak 30-60 yaşlarında ortaya çıkar (2). Sadece saçlı deri tutulumu veya saçlı deri ve sakal, pubis, aksilla ve inguinal bölge tutulumu görülebilir (2,4). Başlangıç lezyonu lokalize papül ve püstüllerden oluşan folikülit olup infiltre, deriden kabarık bir sınır gösterir. Krutlanma gösteren lezyon yerlerinde saçlar dökülür merkezde skatrisyel alopesi ile iyileşme olurken periferal yayılım görülür. Alopesik alanların arasında ve periferinde sağlam kalmış tek tek veya tutam halinde saçlar bulunabilir (1-5). Olgumuzda skatrisyel alopesik plak ve bu plağın periferinde yaygın tutam halinde saçlar görülmekteydi.

Histopatolojisinde erken lezyonlarda çoğunluğu nötrofillerden oluşan kısmen lenfosit, histiyosit ve plazma hücrelerinden oluşan perifoliküler infiltrasyon, geç lezyonlarda ise plazma hücreleri artmıştır. Hastalığın düzelme döneminde fibrozis görülebilir (2). Olgumuzun histopatolojisinde perifoliküler mikst tipte iltihabi infiltrasyon gösteren folikülit görünümü vardı. Ayırıcı tanıda akut evrede inflamatuar tinea kapitis düşünülmelidir, fakat folikülitis dekalvansın tersine genellikle çocuklarda görülür. Skatris evresi ise skatrisyel alopesi ile seyreden diskoid lupus eritematozus ve liken planus ile karışabilir (1).

Tedavisinde sistemik ve topikal antibiyotikler (eritromisin, fusidik asit, rifampisin), topikal steroid, intralezyonel triamsinolon, oral çinko sülfat ve dapson kullanılır (1-4). Olgumuzda daha önceden eritromisin tedavisi ile akut iltihabi durum geçtiği için atrofik, alopesik plak bulunan hastaya mometazon furoat losyon/gün ve metilprednizolon asetat flakon/ ay başlandı. Hasta kontrole gelmediği için tedavinin sonucu değerlendirilemedi.

Kaynaklar

1- Braun-Falco 0, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Bacterial Diseases. Dermatology. Second edition Springer-Verlag Berlin 2000; 127-244

2- Koçak M, Kundakçı N, Erdem C. Folikülitis Dekalvans (Olgu Sunumu). T Klin Dermatoloji 2000; 10: 91-93

3-Powell JJ, Dawber RPR, Gatter K. Folliculitis decalvans including tufted folliculitis: clinical, histological and therapeutic findings. Br J Dermatol 1999; 140: 328-333

4- Douwes KE, Landthaler M, Szeimies R-M. Simultaneous occurence of folliculitis decalvans capillitii in identical twins. Br J Dermatol 2000; 143:195-197

5- Annessı G. Tufted folliculitis of the scalp: a distinctive clinicohistological variant of folliculitis decalvans. Br J Dermatol 1998;138:799-805