

Klinik Çalışma

TINEA KAPITIS PROFUNDA: RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Sema AYTEKİN¹, Erhan AYHAN²

Özet

Amaç: Tinea kapitis profunda (TKP), pürülan akıntı ve bölgesel lenfadenopatinin eşlik ettiği süperatif, ağrılı nodüller ile karakterizedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük ve kalabalık yaşayan ailelerde daha sık görülür. Kliniğimizde yatarak tedavi gören tinea kapitis profundalı hastaları inceleyerek bölgemizde görülen olgularda klinik, demografik ve çevresel özellikleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde TKP tanısı ile yatarak tedavi gören, yaşları 2-11 arasında değişen 27 (13 kız, 14 erkek) hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik, klinik ve çevresel özellikler kaydedildi. Sonuçlar SPSS 16.0 istatistik yazılımı ile analiz edildi.

Bulgular: Onüç hasta kız, 14 hasta erkek olup yaş ortalamaları 6.04 ± 2.50 idi. Hastalık süresi 15 gün ile 4 yıl arasında değişmekteydi. Lezyon sayı ortalaması 3.74 ± 3.9 idi. Ondokuz hastada (% 70) hayvanlarla temas hikayesi vardı. Hayvanlarla temas olanların lezyon sayı ortalaması 4.63 ± 4.4 , olmayanların ise 1.62 ± 0.74 $1.62 \pm$ idi (p: 0.104). Ondört hastada (%51.8) lezyonların başlangıcı ilkbahar mevsimi içindeydi (p: 0,015). Beş hastada (%18.5) id reaksiyonu vardı. İd reaksiyonu sadece hayvanlarla

teması olanlarda saptandı. İd reaksiyonu ile lezyon sayı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki görüldü (p:0,002). Bir hastada miyazis gözlemlendi.

Sonuç: Tinea kapitis profundalı hastaların çoğunda hayvanlarla temas hikayesi saptandı. Hayvanlarla temas hikayesi olanlarda id reaksiyonu ve lezyon sayısının arttığı saptandı. Bu çalışmada erkek çocukların oranı diğer çalışmalara göre daha az sıklıkta saptandı. Bu durum bölgemizde tinea kapitis süperfisyalsin, profundaya ilerlemeden önce erkek çocukların sağlıktan daha öncelikli yararlanması ve daha erken tedavi almaları nedeniyle olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tinea kapitis profunda, id reaksiyonu

TINEA CAPITIS PROFUNDA: A RETROSPECTIVE EVALUATION

Summary

Background and Design: Tinea capitis profunda is a disease associated with purulent discharge and regional lymphadenopathy which characterized with suppurative and painful nodules. It is seen more common in families living crowded and low socioeconomic status. We aimed to evaluate the clinical, demographic and

1. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Deri ve Zührevi Hastalıklar Klinikleri

2. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

environmental features of cases in the our region that analysed patients with tinea capitis profunda hospitalized in the our clinic

Material and Method: Twenty-seven patients (13 female, 14 male) were analysed retrospectively who varied between ages 2-11 and treated with diagnosis tinea capitis profunda in the our clinic. Demographic, clinical and environmental features were enrolled. The results were analysed with SPSS 16.0 statistical software

Results: Thirteen patients were female, 14 were male. The mean of ages were 6.04 years. The duration of disease varied between 15 days to 4 years. The mean of lesions number were 3.62. Nineteen of patients (70%) had history of contact with animals. The mean of lesions number in individuals being history of contact with animals were 4.62, in those without it were 1.62 The onset of lesions 14 of patients (51.8%) were in spring season (p: 0.015). Five of patients (18.5%) had id reaction and this finding was described in contact with animals only. The relationship with id reaction and the mean of lesions number was statistically significant (p: 0.002). One of patients was observed myiasis.

Conclusion: Tinea capitis profunda is usually seen which had with direct contact to animals. Also in these patients are described increased the number of lesions and probability of id reaction. In this study, less frequently of male patients according to other studies might be because of treated earlier and the benefit of priority from healthy before who progression to tinea capitis profunda in the our region.

Key Words: Tinea capitis profunda, id reaction

Giriş

Tinea kapitis, çocuklarda en yaygın görülen dermatofit infeksiyonudur. Klinik görünüm asemptomatik taşıyıcılıktan seboreik dermatit, alopesi areatanın minimal inflamasyonlu peçleri, siyah noktalı alopesi, kerion (tinea kapitis profunda), agminat follikülit, favusa kadar değişir¹. Tinea kapitis profunda (TKP) pürülan akıntı ve bölgesel lenfadenopatinin eşlik ettiği süpüratif, ağrılı nodüller ile karakterizedir. Tinea kapitis

süperfisiyalis gibi başlar, daha sonra saçlı deride değişik büyüklüklerde püstül ve nodüller oluşarak tümöral bir görünüm kazanan lezyonun üzerinde kan ve pülden oluşan kalın bir kurut tabakası oluşur^{2,3}. Genellikle 3-7 yaşları arasındaki erkek çocuklarda görülür^{4,5,6}. Ülkemizde tinea kapitis görülme sıklığı ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır⁵⁻¹⁰. Sosyoekonomik düzeyi düşük ve kalabalık yaşayan ailelerde daha sık görülür⁴. Kliniğimizde yatarak tedavi gören TKP'li hastaları inceleyerek bölgemizde görülen olgularda klinik, demografik ve çevresel özellikleri değerlendirmeyi amaçladık.

Bireyler ve Yöntem

Nisan 2007 ile Temmuz 2011 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar kliniğinde TKP tanısı ile yatarak tedavi gören, yaşları 2-11 arasında değişen 27 (13 kız, 14 erkek) hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, yaşadığı bölge (kentsel/kırsal), hastalık süresi, hayvanlarla temas, ailede veya yakın çevrede hastalık öyküsü, lezyon sayı ve büyüklüğü, saçlı deri dışında lezyon ve id reaksiyonu varlığı ile kullandığı tedaviler açısından değerlendirilmiştir. Lezyondan direk mikroskopi ve mikotik kültür sonuçları kaydedilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Veriler Kolmogorov-Smirnov ve Anova testleri ile düzenli dağılım ve homojenitesi kontrol edildikten sonra Chi-Square ve Mann Whitney U testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. P değerleri 0.05'in altında anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ancak hastaların çoğunda direk bakı ve kültür sonuçlarına ulaşamadığından dermatofit tip tayini değerlendirilmeye alınmamıştır.

Bulgular

Çalışmaya alınan 27 hastanın % 51.8'i (14 hasta) erkek, %48.2'si (13 hasta) kız çocuğu idi. Yaş ortalamaları 6.04 ± 2.50 (yaş aralığı 2-11) olarak saptandı. Bu oran erkeklerde 5.85 ± 2.47 , kızlarda 6.23 ± 2.61 idi. Hastalık süreleri 15 gün ile 4 yıl arasında değişmekteydi. Lezyon sayı ortalaması 3.74 ± 3.9 (1-16) idi. Bu oran erkeklerde 3.64 ± 4.34 , kızlarda 3.84 ± 3.62 olarak saptandı.

Tablo 1. Tinea kapitis profundalı hastaların özellikleri

	Hasta sayısı (n: 27)	Yüzde (%)
Hayvanlarla temas varlığı	19	70.4
Ailede benzer hastalık varlığı	12	44.4
Yakın çevrede benzer hastalık varlığı	2	7,4
Tinea korporis varlığı	5	18.5
İd reaksiyonu varlığı	5	18.5

Tinea kapitis profundalı bir hastanın klinik görünümü Şekil 2’de görülmektedir. Hastaların % 70’inde (19 hasta) hayvanlarla temas hikayesi saptandı. Hayvanlarla teması olan ve olmayanların oranı 2.85 olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p: 0.104). Hayvanlarla teması olanlarda lezyon sayı ortalaması 4.63 ± 4.4 , olmayanlarda (8 hasta) ise 1.62 ± 0.74 idi. Hastaların %51.8’inde (14 hasta) lezyonun başlangıç tarihi ilkbahar ayları olarak tespit edildi. Bu oran anlamlı olarak değerlendirildi (p: 0.015). Hastaların aylara göre dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir. On iki hastada (%44.4) ailede benzer hastalık, 2 hastada (%7.4) yakın çevrede benzer hastalık, 5 hastada (%18.5) ilk tedavi olarak steroid kullanım öyküsü mevcuttu. Hastaların %74.1’i polikliniğimize başvuru öncesi antifungal tedavi kullanmıştı. Hastaların % 18.5’inde saçlı deri dışında tinea korporis lezyonları saptandı. İd reaksiyonu hastaların %18.5’inde tespit edildi. İd reaksiyonu sadece hayvanlarla teması olan hastalarda mevcuttu. Lezyon sayısı 1 (10 hasta) ve 2 (7 hasta) olan toplam 17 hastada id reaksiyonu görülmezken, lezyon sayısı 3 (1 hasta), 9 (1 hasta), 10 (2 hasta), 16 (1 hasta) olan toplam 5 hastada id reaksiyonu saptandı. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı (p: 0.002). İd reaksiyonu tipi papüler ve püstüler formdaydı (Şekil 3). Hastaların klinik özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir. Bir hastada ise miyazis saptanmış ve yaklaşık 15 adet larva cerrahi olarak debride edilmiştir.

Hastalarda TKP tedavisinde terbinafin 3-6 mg/kg/gün dozunda 6-8 hafta süresince

kullanılmıştır. İd reaksiyonuna yönelik ise topikal steroid ve antihistaminikler tercih edilmiştir.

Tartışma

Tinea kapitis özellikle prepubertal çocuklarda görülen saçlı derinin dermatofit infeksiyonudur⁴. Tinea kapitis profunda ise tinea kapitisin inflamatuvar klinik bir tipidir^{11,12}. Dünyada ve ülkemizde tinea kapitis genellikle erkeklerde daha sık gözlenmektedir^{5,7,8,13-19}. Çok az sayıda çalışmada kız oranı daha yüksek saptanmıştır^{20,21}. Metin ve ark. tarafından Van’da yapılan bir çalışmada 13 hastada tinea kapitis süperfisyalis, 26 hastada TKP bir hastada tinea kapitis favoza saptanmış ve hastaların %70’i erkek, %30’u kız olarak tespit edilmiştir⁶. Altındiş ve ark. Orta Anadolu’da 4760 okul çağı çocuklarında yaptığı taramada 10 erkek, 6 kız olmak üzere 16 çocukta (5’inde TKP) klinik ve mikrobiyolojik olarak tinea kapitis tespit etmişlerdir⁸. İlkit ve ark. Adana’da okul taramasında 5143 çocuğu değerlendirmiş ve 10 erkek çocukta tinea kapitis saptamışlardır⁵. Gümüsay ve ark. Adana’nın Ceyhan ilçesinde 9576 öğrenci arasından 8 erkek, 1 kız çocukta tinea kapitis saptamışlardır. Bu hastaların 7’sinde tinea kapitis süperfisyalis, 1’inde TKP tespit edilmiştir¹⁸. İtalya’da 489 tinea kapitisli hastanın %6.4’ünde, Pakistan’dan yapılan bir çalışmada ise 142 tinea kapitisli hastanın %20.4’ünde TKP saptamışlardır^{1,12}. Tinea kapitisin erkeklerde daha sık görülmesi daha aktif olmaları, saçlarının daha kısa kesilmesi

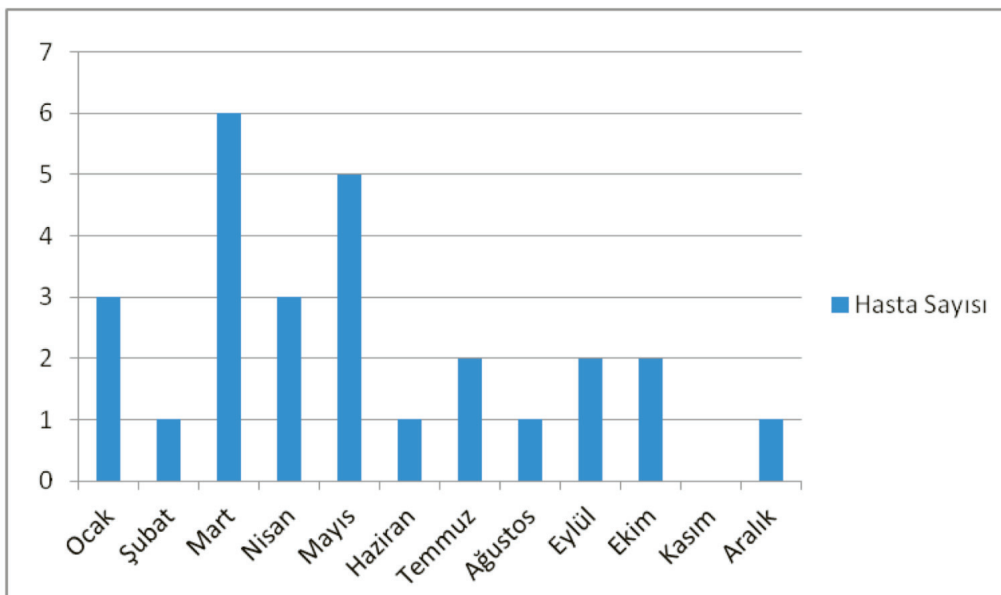
ve buna bağlı olarak etken olan ajanın daha kolay bulaşmasına bağlanmıştır. 2003 yılında Diyarbakır'da yapılan bir çalışmada 124 tinea kapitis hastasının 64'ü (%51,6) erkek, 60'ı (%48,4) kız olarak saptanmış⁷. Çalışmamıza dahil edilen 27 hastanın %51,8'i erkek, %48,2'si kız idi. Ülkemizde tinea kapitis genellikle 2-21 yaşları arasında görülmektedir^{5,6,8,19}. Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaşları ise 2-11 arasında değişmekteydi.

Hayvanlarla teması olanlarda lezyon sayısı daha fazla idi. Hayvanlarda dermatofit infeksiyonu genellikle ahırlarda kapalı ve nemli ortamlarda kaldıkları kış aylarında gözlenmektedir. İnkübasyon dönemleri 6-8 hafta arasında değişmektedir^{22,23}. Çalışmamızda hastalarda lezyonların başlangıcı anlamlı olarak en sık ilkbahar aylarında gözlenmiştir. Kış aylarında hayvanlarla temas sonrası inkübasyon süresi düşünülürse hastalığın ortaya çıkmasının ilkbahar aylarına denk gelmesinin doğal olduğu düşünülür.

Bölgemizde hastalığın prevalansı sosyoekonomik düzeyin düşük olması, kalabalık aile yaşamı, hayvancılık temelli geçim kaynağı, kırsal yerleşim nedeniyle

yüksektir. Ayrıca tinea kapitis süperfisyalis tanısı konulmasına ve uygun tedavi verilmesine rağmen bu tedavinin aile tarafından düzenli ve doğru biçimde uygulanamaması hastalığın ilerlemesine ve TKP formunun ortaya çıkmasına neden olabilir. Bazı hastalarda psoriasis, seboreik dermatit gibi eritemli skuamli hastalık düşünülerek topikal steroid uygulanması prevalansı arttıran etkenlerden diğeridir. Çalışmamızda 5 hastada (%18,5) ilk tedavi olarak topikal steroid kullanım öyküsü mevcuttu.

İd reaksiyonu tinea kapitisli hastaların yaklaşık %4-5'inde görülmektedir^{11,24}. Tinea kapiste id reaksiyonu tipleri papüler, püstüler, veziküler, eritema nodozum, erizipel, eritema multiforme gibi formlarda görülebilir ve dermatofit antijenlerine karşı immünolojik reaktivite sorumlu tutulmaktadır^{11,24-26}. Genellikle sistemik antifungal tedavisinden hemen sonra yüzde başlar ve gövdeye yayılır²⁷. Çalışmamızda id reaksiyonu %18,5 gibi yüksek oranında görüldü. İd reaksiyonu tipi papüler ve püstüler olarak saptandı. İd reaksiyonu lezyon sayısı 3 ve daha fazla olan, sadece hayvanlarla teması olan hastalarda görüldü. Lezyon sayısının fazla olmasının antijenik yükü artırarak inflamatuvar



Şekil 1. Hastaların aylara göre dağılımı.



Şekil 2. Tinea capitis profundalı olguda lezyonun görünümü.



Şekil 3. Yanakta papüloptüstüler id reaksiyonu.

reaksiyonu şiddetlendirdiği düşünülebilir.

Miyazis derideki herhangi bir yaranın sinek larvaları tarafından infeste edilmesidir. Tedavisinde mekanik temizlik, kloroform, mineral yağlar kullanılabilir²⁸. Literatürde kerion lezyonunun larvalar tarafından infestasyonuna yönelik bir bilgiye rastlanmamıştır. Hastamızda yaklaşık 15 adet larva cerrahi olarak debride edilmiştir.

Tinea kapitis tedavisinde griseofulvin yıllardır altın standart olarak kullanılmaktadır. Daha yeni oral antifungal ajanlar olan terbinafin, itrakonazol ve flukonazol tinea kapitis tedavisinde griseofulvin kadar etkili ve potansiyel yan etkileri de benzerdir.

Griseofulvinin daha uzun süre kullanılması gerekmektedir. Terbinafin trikofiton türlerinde 2-4 haftakullanılırken, mikrosporum türlerinde ise 8-12 hafta kullanılması gerekmektedir²⁹. Hastalarımızda zoofilik suşların etken olma ihtimali daha yüksek olduğundan çoğunda terbinafin sekiz hafta süresince kullanılmıştır. İd reaksiyonuna yönelik ise topikal steroid ve antihistaminikler tercih edilmiştir.

Sonuç olarak bölgemizde hayvanlarla yakın temas ile lezyon sayısı ve id reaksiyonun arttığı görülmektedir. Ayrıca erkek çocukların oranının diğer çalışmalardan daha az olması, bölgemizde erkek çocukların sağlıktan daha öncelikli yararlanması ve daha erken tedavi

almaları nedeniyle TKP gelişmeden tedavi edilmiş olmaları nedeniyle olabilir.

Kaynaklar

1. Jahangir M, Hussain I, Khurshid K, Harron TS:. A Clinicoetiologic correlation in tinea capitis. *Int J Dermatol* 1999;38:275-8.
2. Baykal C. Dermatoloji Atlası. 2'inci Baskı. Türkiye. Argos, 2004;11-12.
3. Gupta AK, Summerbell RC. Tinea capitis. *Med Mycol* 2000;38:255-87.
4. Elewski B. Tinea capitis: a current perspective. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:1-20.
5. Ilkit M, Demirhindi H, Yetgin M, Ates A, Bicer AT, Yula E. Asymptomatic dermatophyte scalp carriage in school children in Adana, Turkey. *Mycoses* 2007;50:130-4.
6. Metin A, Subasi S, Bozkurt H, Çalka Ö. Tinea capitis in Van, Turkey. *Mycoses* 2002;45:492-5.
7. Akpolat NÖ, Akdeniz S, Elci S, Atmaca S, Özekinci T. Tinea capitis in Diyarbakır, Turkey. *Mycoses* 2005;48:8-10.
8. Altındis M, Bilgili E, Kiraz N, Ceri A. Prevalence of tinea capitis in primary schools in Turkey. *Mycoses* 2003;46:218-21.
9. Metintas S, Kiraz N, Arslantas D, Akgün Y, Kalyoncu C, Kiremitci A, et al. Frequency and risk factor of dermatophytosis in students living in rural areas in Eskisehir, Turkey. *Mycopathologia* 2004;157:379-82.
10. Tümbay E, Varol A, Karaman A, Demir O. Incidence and agents of dermatophytoses encountered between 1974 and 1979 in the Aegean region. *J Türk Microbiol Soc* 1982;12:70-82.
11. Liu ZH, Shen H, Xu AE. Severe kerion with dermatophytid reaction presenting with diffuse erythema and pustules. *Mycoses* 2011;54:650-2.
12. Aste N, Pau M, Biggio P. Kerion celsi: a clinical epidemiological study. *Mycoses* 1998;41:169-73.
13. Khosravi AR, Aghamirian MR, Mahmoudi M. Dermatophytoses in Iran. *Mycoses* 1994;37:43-8.
14. Romano C. Tinea capitis in Siena, Italy. An 18-year survey. *Mycoses* 1999;42:559-62.
15. Venugopal PV, Venugopal TV. Tinea capitis in Saudi Arabia. *Int. J Dermatol* 1993;32:39-40.
16. Pereiro MM, Pereiro M, Pereiro MJ. Review of dermatophytoses in Galicia from 1951 to 1987, and comparison with other areas of Spain. *Mycopathologia* 1991;113:65-78.
17. Moore MK, Suite M. Tinea capitis in Trinidad. *J. Trop. Med. Hyg* 1993;96:346-8.
18. Gümüşsay T, Ilkit M. Epidemiology of tinea capitis in Ceyhan district, Adana in Çukurova region, Turkey. *Mycoses* 2006;49:346-9.
19. Aktas E, Karakuzu A, Yigit N. Etiological agents of tinea capitis in Erzurum, Turkey. *Journal de Mycologie Médicale* 2009;19:248-252.
20. Vidotto V, Garcia R, Ponce LM, Valverde M, Bruatto M. Dermatophytoses in Cusco (Peru). *Mycoses* 1991;34:183-6.
21. Shtayeh MS, Arda HM. Incidence of dermatophytosis in Jordan with special reference to tinea capitis. *Mycopathologia* 1985;92:59-62.
22. Ozkanlar Y, Aktas MS, Kireci E. Mycozoonosis Associated with Ringworm of Calves in Erzurum Province, Turkey. *Kafkas Üniv Vet Fak Derg* 2009;15:141-4.
23. M, Cinar M, Ocal YildirimN, Yagci BB, Askar S. Prevalence of Clinical Dermatophytosis and Oxidative Stress in Cattle. *Journal of Animal and Veterinary Advances* 2010;9:1978-82.
24. Grappel SF, Bishop CT, Blank F. Immunology of dermatophytes and dermatophytosis. *Bacteriol Rev* 1974;38:222-50.
25. Bassi N, Kersey P. Erythema nodosum complicating a case of kerion celsi of the scalp due to Trichophyton mentagrophytes. *Clin Exp Dermatol* 2009;34:621-2.
26. Atzori L, Pau M, Aste M. Erythema multiforme ID reaction in atypical dermatophytosis: a case report. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:699-701.
27. Elewski BE, Hazen P. The superficial mycoses and dermatophytes. *J Am Acad Dermatol* 1989;21:655-73.
28. Robbins K, Khachemoune A. Cutaneous myiasis: a review of the common types of myiasis. *Int J Dermatol* 2010;49:1092-8.
29. Kakourou T, Uksal U. Guidelines for the Management of Tinea Capitis in Children. *Pediatr Dermatol* 2010;27:226-8.