

## Her İki Elde Yaygın Büllerle Karakterize Bir Dizhidroz Olgusu

### A Dyshidrosis Case Report that Characterized by Diffuse Blisters on the Bilateral Hands

Nihal ALTUNIŞIK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,  
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Malatya

Geliş Tarihi/Received: 16.08.2017  
Kabul Tarihi/Accepted: 18.09.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Nihal ALTUNIŞIK  
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,  
Malatya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ngold2001@yahoo.com

**Anahtar Kelimeler:** Blister; dermatit;  
eczema, dishidrotik

**Keywords:** Blister; dermatitis;  
eczema, dyshidrotic

**D**izhidroz, sıklıkla sonbaharda ortaya çıkan, stresle bağlantılı olabilen, ani başlangıçlı, çoğunlukla ellerde, sıklıkla büllöz lezyonlarla karakterize bir durumdur. Dizhidrotik ekzemanın aksine daha nadir görülür.<sup>1,2</sup>

Dört yaşında kız çocuk hasta, aniden ellerde ortaya çıkan su kabarcıkları, şişlik ve kaşıntı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin birkaç gündür olduğu ve başvurduğu dış merkezde verilen topikal orta potent kortikosteroid tedavisine rağmen şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde, bilateral el parmaklarında yaygın birleşme eğiliminde büllöz lezyonlar izlendi (Resim 1). Klinik görünüm ve alınan hikaye doğrultusunda hastaya dizhidroz tanısı konuldu. Eau borique %2 solüsyonda günde iki defa 10 dk bekletme sonrası topikal potent kortikosteroid krem tedavisi başlandı. Tedaviden yaklaşık 2 hafta sonra lezyonlarda belirgin düzelme izlendi (Resim 2).

Ellerin ve ayakların vezikül ve bül ile karakterize endojen dermatitleri veziküler palmoplantar dermatidler olarak adlandırılır ve 4 kategoriye ayrılır. Bunlar dizhidroz, kronik vezikülobüllöz el dermatitleri, hiperkeratizik el dermatitleri ve id reaksiyonlarıdır.<sup>1</sup>

Dizhidroz, ilk olarak Tilbury Fox tarafından 1973'te tanımlanmıştır. Ani başlangıçlı, ellerde büllöz lezyonlarla seyreden bir durumdur. Etiyoloji multifaktöriyeldir. Metal allerjileri, genetik faktörler ve dermatofit enfeksiyonları en çok üzerinde durulan faktörlerdir.<sup>2</sup>

Klinik olarak avuçlarda, parmakların yan yüzlerinde simetrik veziküller ve büllerin birleşmesiyle oluşan gergin büller izlenir. Tanıda özel bir laboratuvar bulgusu yoktur.<sup>1,3</sup>

Ayrııcı tanıda, palmoplantar psoriasis, herpes simpleks, allerjik kontakt dermatit, büllü hastalıklar akla gelmesi gereken hastalıklardır.<sup>3</sup>



RESİM 1: Tedavi öncesi klinik görünüm.



RESİM 2: Tedavi sonrası klinik görünüm.

Belirlenen allerjilerden sakınmak, alevlendirici nedenlerden uzaklaşmak, deri bariyerini korumak tedaviye yardımcı olan en önemli kısımdır. Birinci basamak tedavi olarak topikal kortikosteroidler kullanılır. Şiddetli lezyonlarda kısa süreli sistemik steroid verilebilir. Potasyum permanganat veya alüminyum asetatla ıslak pansuman vezikül ve büllöz lezyonlara uygulanır.<sup>2</sup>

#### **Çıkar Çatışması**

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

#### **Yazar Katkısı**

*Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup, başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Kimball AB. Vesicular palmoplantar eczema. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, eds. 6th ed. New York: McGraw-Hill Co; 2003. p.1205-9.
2. Mevlitoğlu İ. Veziküler palmoplantar dermatitler. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL, editörler. Dermatoloji. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. p.245-7.
3. Lofgren SM, Warshaw EM. Dyshidrosis: epidemiology, clinical characteristics, and therapy. Dermatitis 2006;17(4):165-81.