

# İyotlu Tuz Alımına Bağlı BİR İyododerma Olgusu

IODODERMA OCCURING AFTER IODIZED SALT

Meltem ÜSTÜNŞOY, Güler VAHABOĞLU, Yıldız KARABAY

Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ANKARA

## ÖZET

*İyot içeren maddelerin oral, topikal veya intravenöz alınması sonucu oluşan İyododerma; papülopüstül, vezikül, bül, nodul, ürtikeryal ve vejetatif lezyonlar ile karakterize az görülen bir ilaç erüpsiyonudur. Burada, iyotlu tuz kullanılması sonucu ortaya çıkan bir İyododerma olgusu sunuyoruz*

**Anahtar kelimeler:** İyododerma, İyotlu tuz

**T Klin Dermatoloji** 1993, 3:87-89

İyot organizmaya su ve su ürünleri, bazı sebze ve meyvalar, süt ürünleri, guatr profilaksisinde kullanılan iyotlu tuz alınımı ve iyot içeren sedatif, ekspektoran ve kontrast maddelerin kullanımı sırasında girmektedir (1,2,4,5). İyot, derin mantar enfeksiyonları, akut febril nötrofilik dermatoz, eritema nodozum, romatoid artrit gibi inflamatuvar ve granülomatöz hastalıkların tedavisinde de kullanımı ile birçok istenmeyen yan etkiler ortaya çıkabilir. Bunlar; tiroide olan direkt etkiler, ani başlayan ve doza bağımlı olan siyaladenit, İyodizm, hipersensitivite reaksiyonları ve İyododermadır (3,5,6). İyododermanın patogenezi belli olmamakla birlikte immünolojik mekanizmalar suçlanmaktadır (7). Karakteristik deri lezyonları, etrafı eritemli papülopüstüller veya papüllerdir.

## OLGU SUNUMU

42 yaşındaki erkek hasta yüz, boyun, göğüs, kol ve ellerde ağrılı kabartılar, kabuklu yaralar ve içi kırmızı-mor renkli sıvı ile dolu kabarcıklar yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. 4 gün önce ellerinde ve boyunda kırmızı-mor renkli, ağrılı şişliklerin meydana geldiği, daha sonra içi su dolu kabarcıkların da oluştuğu

**Geliş Tarihi:** 17.4.1993

**Kabul Tarihi:** 2.7.1993

**Yazışma Adresi:** Meltem ÜSTÜNŞOY  
Gölgeli Sok. 11/7 06700  
Gaziosmanpaşa-AN KARA

*Türk J Dermatol* 1993, 3

## SUMMARY

*Iododerma is a rare drug eruption, occurring after oral or intravenous ingestion of iodides. It is characterized clinically by papulopustule, vesicle, bullae, nodules and urticarial or vegetating lesions. We presented a case of iododerma occurred after the oral ingestion of iodized salt.*

**Key words:** Iododerma, Iodized salt

*Türk J Dermatol* 1993, 3:87-89

öğrenildi. Hasta bu yakınmalarından 1 hafta önce iyotlu tuz kullanmaya başladığını belirtti. Bunun dışında başka bir ilaç alma öyküsü ya da topikal olarak kullandığı herhangi bir madde yoktu.

Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik olmayı hastanın sistem sorgulamasında ateş, terleme, baş ağrısı, baş dönmesi, gözlerde yanma, ağız kuruluğu, bulantı kusma ve ishal yakınmaları vardı.

Fizik incelemede; ateş 39.8 C, nabız 98/dakik, konjonktiva ve tonsiller hiperemik idi.

Dermatolojik incelemede; üst dudakta hemorajik kurutlar ve erozyonlar, alt dudak ve dil ucunda orta: kirlili beyaz eksuda ile kaplı, etrafı eritemli, yaklaşık 0.5 cm çaplı 2 adet ülserasyon vardı. Yüzde, göğüste, kollar ve ellerde, çok sayıda, yaklaşık 0.5-2 cm boyutlarında, eritemli zeminde mor-kırmızı renkte, bir kısmının üzerinde hemorajik kurutlar, bir kısmında ise veziküller bulunan papül ve plaklar mevcuttu. El bilekleri ve el sırtlarında yaklaşık 0.5-1.5 cm boyutlarında çok sayıda bül izleniyordu (Şekil 1,2).

Laboratuvar incelemelerinde, hemoglobin, neme tokrit, eritrosit ve trombosit sayımı, AKŞ, böbrek fonksiyon testleri, direkt ve indirekt bilirubin, alkalin fosfataz, kan elektrolitleri ve kan proteinleri normal düzeyde



Şekil 1. Üst ekstremitedeki lezyonların klinik görünümü



Şekil 2. Ensedeki lezyonların klinik görünümü

rinde iken kanda lökosit sayımı 14000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 90mm/saat, SGOT=72 IU/L, SGPT-188 IU/L idi. Boğaz kültürü normal boğaz florası olarak değerlendirildi. Yapılan serolojik testlerde ASO, CRP, Latex normal sınırlarda, HBs antijen ve antikor, HIV, HCV, CMV IgM, toxo IgM, toxo IgG antikorları ve VDRL negatif idi. Posteroanterlor akciğer grafisi ve abdominopelvik USG normal olarak değerlendirildi. Boyundaki lezyondan alınan biyopside; yüzeyde hiperkeratoz, irregüler akantoz gösteren epidermis içinde büllü oluşumu ve perivasküler polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu görülerek bu bulguların iyododerma ile uyumlu olduğu bildirildi.

Hastaya tedavi olarak oral yolla 60 mg/gün prednizolon, topikal olarak %0.1'lik rivanol solüsyon ile pansuman ve silverdin krem uygulandı. Prednizolon dozu kademeli olarak azaltılarak 2. ayda kesildi. Hastanın lezyonları tamamen düzeldi.

## TARTIŞMA

İyododerma iyot alınımını takiben 24 saat -1 yıl içinde ortaya çıkabilen bir deri erüpsiyonudur (5,7,8). En sık yüz, boyun, gövde ve ekstremelerde yerleşen, çevresinde eritemli bir halka bulunan papülopüstüler, akneiform lezyonlar şeklinde görülür (5,9). Daha nadir olarak veziküler, büllöz, peteşial, nodüler, vejetatif, ülser, eritematöz ve ürtikeryal lezyonlar ortaya çıkar (3,10).

İyododermanın patogenezi henüz aydınlatılamamıştır. İyotlu bileşiklere karşı aşırı duyarlılığın doza bağımlı olmadığı görülmüştür. İmmünolojik bir mekanizmanın rol oynadığı düşünülmektedir. Rosenberg ve arkadaşları İyodun serum proteinlerine bağlanarak hücrel immün sistem vasıtası ile allerjik bir hipersensitivite

reaksiyonu geliştirebileceğini öne sürmüşlerdir (7). Ayrıca hiperinflamatuvar bir mekanizma da suçlanmaktadır (11). Sorla ve arkadaşları vejetatif iyododermanın iyotlara karşı idiyosenkrazik bir cevap olabileceğini düşünmüşlerdir (5).

İyododermada spesifik bir laboratuvar bulgusu yoktur. Serum İyot düzeyi ölçümü anlamsız ve hastalık ciddiyeti ile orantılı değildir (12). Tanı karakteristik deri lezyonları ve iyot alımı öyküsü ile konur. Histopatolojik olarak epidermiste spongioz, epidermal keratinositlerde şişme, dermiste perivasküler nötrofilik infiltrasyon ve endotel proliferasyonu vardır. 6-7 gün sonra akantoz, hipergranüloz, hiperkeratoz oluşur ve dermiste hafif bir ödem, fibroblastlar ve kan damarlarında proliferasyon görülür.

Tedavi semptomatiktir. İyot içeren maddenin kesilmesi ile deri lezyonlarında düzelme görülür. Sistemik steroid kullanımının yararlı olabileceği bildirilmiştir (16).

Hastamızın öyküsünden polikliniğimize başvurmadan 1 hafta önce iyotlu tuz kullandığı ve daha sonra deri lezyonlarının geliştiği öğrenildi. Veziküler ve büllöz lezyonların ön planda olduğu hastamızda; lezyonların morfolojisi, yayılımı ve histopatolojik incelemesi iyododerma ile uyumlu bulundu. Serum İyot düzeyi ölçümü anlamlı olmadığından tanı karakteristik deri lezyonları ve iyotlu tuz kullanımı öyküsü ile konuldu. Literatürde de iyotlu tuz alınımı ile oluşan İyododerma vakaları bulunmaktadır (13,14,15).

Birçok deri hastalığının ayırıcı tanısında yer alan iyododermanın etyolojisinde özellikle de ülkemizde yaygın kullanımı nedeniyle iyotlu tuzun akla gelmesini vurgulamak istiyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Mersantlni ES. Iododerma from sea food. *Can Med Assoc J*, 1970; 102:759.
2. Lauret P, Godlin M, Bravard P. Vegetatif iodides after an intravenous pyelogram. *Dermatológica*, 1985; 171:463-8.
3. Wilkin JK, Strobol D. Iododerma occurring during thyroid protection treatment. *Cutis*, 1985; 36:335-7.
4. Boudoulas O, Siegle RJ, Grimwood RE. Iododerma occurring after orally administered iopanoic acid. *Arch Dermatol*, 1987; 123:387-8.
5. Soria C, Alleque F, España A, Rocamora A, Harto A, Ledo A. Vegetating iododerma with underlying systemic diseases. Report of three cases. *J Am Acad Dermatol*, 1990; 22:418-22.
6. Huang TY, Peterson GH. Pulmonary edema and iododerma induced by potassium iodide in the treatment of asthma. *Ann Allergy*, 1981; 46:264-6.
7. Rosenberg FR, Einbinder J, Walzer AR, et al. Vegetating iododerma: an immunologic mechanism. *Arch Dermatol*, 1972; 105:900-5.
8. Belaich S, Crickx B, Schwartz C, et al. Iodides végétante: après lymphographie. *Ann Dermatol Venerol*, 1936 112:699-700.
9. Werbit W. Iododerma: report of a case. *J Am Osteopath Assoc*, 1971; 70:460-2.
10. Hollander L, Fetterman GH. Fatal iododerma: the eleventh case reported in the literature. *Arch Dermatol Syph*, 1936 34:228-41.
11. Stone OJ. Proliferative iododerma» possible mechanism *Int J Dermatol*, 1985; 24:565-6.
12. Weingarten RD, Gilbert DN. What is it? Is it really a fungal infection? *Postgraduate Medicine*, 1989; 85:111-7.
13. Inman P. Iododerma. *Br J Dermatol*, 1974; 91:709.
14. Bivhit PE. The etiologic role of iodized table salt in iododerma. *Invest Dermatol*, 1987; 8:409.
15. Farkas J. Iododerma tuberosum in treatment by solution and iododerma bullosum after ingestion of iodized salt. *Cesl Dermatol*, 1979; 54:531-5.
16. Aquilina JT, Bissel GW. Fungating iododerma treated with hydrocortisone. *JAMA*, 1955; 158:727-30.