

Tinea İnkognito

TINEA INCOGNITO

Ülker GÜL*

* Doç.Dr.Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği Şef Yardımcısı, ANKARA

Özet

Herhangi bir dermatofit infeksiyonunda potent to-pikal kortikosteroid tedavisi sonucu gözlenen atipik klinik tabloya "tinea inkognito" denir.

Bu yazıda yalnız tanı sonucu 2 ay potent topik kortikosteroid kullanımını takiben gelişen tinea inkognito olgusu sunuldu. Bu konudaki literatür gözden geçirildi.

Anahtar Kelimeler: Tinea inkognito

T Klin Tıp Bilimleri 1997, 17:430-431

Summary

The atypical clinical view after potent topical steroid treatment in any dermatophyte infection is called "tinea incognito".

In this paper a tinea incognito case that developed after two month potent topical steroid treatment because of wrong diagnosis, is presented.

Key Words: Tinea incognito

T Klin J Med Sci 1997, 17:430-431

Tinea inkognito, potent topikal kortikosteroid tedavisince klinik görünümü değişen herhangi bir dermatofit infeksiyonunu tanımlar. Kortikosteroid tedavisi nedeni ile lezyonlar genellikle atipik gözlenir ve sıklıkla tanı geç konulur veya atlanır (1-6). Burada nadir rastlanması nedeni ile tinea inkognito olgusu sunuldu.

Olgu

ŞÇ 84 yaşında bayan hastada 2,5 ay önce yün çırpmayı takiben yüzünde bir kızarıklık gelişmiş. Bu şikayetle başvurduğu doktor oral antihistaminik ile Nerisona C krem (diflukortolon valerat) kullanımını önermiş. Lezyonların düzelmemesi üzerine başka bir doktora müracaat etmiş, aynı tedavinin devam edilmesi tavsiye edilmiş. Hasta yaklaşık 2 aydır bu tedaviyi almasına rağmen yüzündeki kızarıklığın genişlediğinden şikayetçiydi.

Geliş Tarihi: 02.01.1997

Yazışma Adresi: Dr.Ülker GÜL
Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi
Dermatoloji Kliniği, ANKARA

Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik gözlenmedi. Sistem sorgulamasında yakınması yoktu ve genel fizik muayenesi normaldi.

Dermatolojik muayenede: Yüzde orta hatta yerleşmiş; alın, yanaklar ve çeneye yayılmış 18x12 cm çaplı bir alanda yer yer soluk kırmızı renkli, üzerinde çok az skuam gözlenen makülopapüler ve az sayıda nodüler lezyonlar gözlemlendi. Alında ve sağ yanakta küçük bir bölgede papülonodüler lezyonların, lezyon kenarını çevrelediği dikkati çekti (Şekil 1).

Skuamlar üzerine potasyum hidroksit damlatılarak yapılan mikroskopik incelemede fungal hifalar gözlemlendi. Sabouraud besi yerinde *Trichophyton rubrum* üredi.

Hastaya oral griseofulvin (1 gr/gün) ve topik olarak Oceral krem tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde lezyonlar belirgin olarak geriledi, 15. gününde ise tamamen geçti.

Tartışma

Yüzde gözlenen dermatofit infeksiyonları, bazen seboreik dermatit, kontakt dermatit, lupus



Şekil 1. Tinea inkognito'lu olgu.

eritematozus gibi dermatolojik hastalıklara benzeyebilir ve yalnız olarak potent topikal kortikosteroid tedavisi uygulanabilir. Bazı durumlarda ise doktora gidilmeden hasta tarafından topikal kortikosteroid kullanımı tinea inkognito'yu oluşturabilir (1-6).

Dermatofit infeksiyonlarında topikal kortikosteroid tedavisi inflamatuvar cevabı baskılsa da dermatofitler çoğalmaya devam eder ve özellikle dermise ilerleyerek fungal granülomalar oluşur. Sonuçta eritem, skuam ve semptomların minimal olduğu; genellikle papül ve nodüllerin gözlendiği

atipik görünümlü bir lezyon gelişir (1-6). Sunulan olgu da yalnız tanı nedeni ile potent topikal kortikosteroid olan diflukortolon valerat kullanımını takiben gelişmiş, literatürde belirtilenlere benzer bir lezyon vardı.

Potent topikal kortikosteroid kullanılmasına rağmen lezyonları düzelmeyen, hatta daha da artan atipik görünümlü lezyonu olan olgular tinea inkognito yönünden araştırılmalıdır. Tanı skuamlarda potasyum hidroksit kullanılarak direkt mikroskopik inceleme ile fungal hifaların gözlenmesi ve Sabouraud besi yerinde etkenin üremesi ile konular (1-4,6). Sunulan olguda da bu yöntemlerle tanı konuldu. Skuamların olmadığı durumda tanı için deri biyopsisi gerekebilir (5).

Tinea inkognitolu olguların tedavilerinde topikal antifungaller tek başına kullanıldıklarında dermisdeki funguslara ulaşamadığı için yetersiz kalabilir. Bu nedenle topikal antifungallere ek olarak griseofulvin veya ketokonazol oral olarak kullanılmalıdır. Lezyonların sistemik antifungal tedaviye hızla cevap verdiği belirtilmektedir (4-6). Sunulan olguda topikal antifungal tedaviye ek olarak oral griseofulvin tedavisi uygulandı; tedavinin 3. gününde lezyonlar belirgin olarak geriledi, 15. gününde ise tamamen geçti.

KAYNAKLAR

1. Martin AG, Kobayashi GS. Fungal diseases with cutaneous involvement. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al. *Dermatology in general medicine*, 4th ed. McGraw-Hill, Inc. 1993: 2434.
2. Ive AF, Marks R. Tinea incognito. *Br Med J* 1968; 3:149-50.
3. Marks R. Tinea incognito. *Int J Dermatol* 1978; 17:301-2.
4. Elgart ML, Warren NG. The superficial and subcutaneous mycoses. In: Moschella SL, Hurley HJ. *Dermatology*, 3rd ed. WB Saunders Company, 1992: 880.
5. Burkhart CG. Tinea incognito. *Arch Dermatol* 1981; 117:806-7.
6. Solomon BA, Glass AT, Rabbin PE. Tinea incognito and "over-the-counter" potent topical steroids. *Cutis* 1996; 58:295-6.