

TRAVMATİK SAÇLI DERİ YARASI İLE KERİON CELSİ BİRLİKTELİĞİ: NADİR BİR OLGU

TRAUMATIC HAIR BEARING SKIN WOUND COMBINED WITH KERION CELSI: A RARE CASE

Sarper Yılmaz, Nazım Gümüş, Ömer Faruk Erin, Uğur Recep Çelik, Ali Rıza Erçöçen

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

ÖZET

Giriş: Kerion celsi, Tinea (T) mentagrophytes, T. verrucosum, T. rosaceum (T. megninii), T. tonsurans, T. violaceum ve T. soudanense gibi dermatofit türlerinin etkeni olduğu fungal enfeksiyonlarda, mantar elemanlarına karşı immunolojik duyarlılığı olan çocuklarda, saçlı deride oluşan bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Yara bir travma öyküsü ile birlikte olduğunda ayırıcı tanı oldukça güçtür. Burada, travmatik saçlı deri yarası ile birlikte gelişen nadir bir kerion celsi olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve yöntem: Kafasında yara yakınması ile polikliniğimize başvuran yedi yaşındaki erkek çocuğun, 15 gün önce kafasını sobaya çarpma sonucunda yaralanma öyküsü vardı. Fizik muayenede saçlı deride, vertex bölgesinde yaklaşık 5x5 cm boyutlarında ağrılı pürülan akıntı, skalp apsesi, kaşıntılı plaklar, saç kaybı ve kurutlu bir lezyon saptandı. Enfekte, travmatik bir saçlı deri yarası olarak görünmekteydi. Tedavi için yara bakımı ile birlikte parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Nekrotik dokular ile apse odaklarının uzaklaştırılması amacı ile hastaya cerrahi debridman uygulandı. Ancak iyileşme görülmedi.

Bulgular: Kerion celsi düşünülmesi sonrasında, mikroskop altında fırça örneği incelemesi, mantar kültürü ve debridman materyalinin histopatolojik incelemesi ile tanı koyuldu. Topikal ve sistemik antimikotik tedavi ile iyileşme sağlandı.

Sonuçlar: Saçlı deri travması sonrası gelişen yara ile birlikte mikotik bir enfeksiyonun birlikte bulunması sık karşılaşılan bir durum değildir. Ancak, çocukluk çağında skalpte akıntılı, pürülan, kabuklu ve keratin debris içeren yara varlığında, özellikle standart tedavi yaklaşımlarına direnç varsa, kerion celsi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Kerion celsi, tinea capitis, saçlı deri, yara

ABSTRACT

Traumatic hair bearing skin wound combined with kerion celsi: a rare case

Introduction: Kerion celsi is a hypersensitivity reaction to a dermatophytic infection in hair bearing skin which is caused by dermatophyte species such as T mentagrophytes, T verrucosum, T rosaceum (T megninii), T tonsurans, T violaceum, and T soudanense in children who have hypersensitivity against the components of dermatophytes. Differential diagnosis is very difficult when a scalp wound is associated with the history of traumatic scalp injury. Presented here was a rare case of kerion celsi who had traumatic scalp wound.

Material and Methods: A 7-year-old boy presented to our clinic, complaining of a head wound which caused from hitting it to a heater 15 days ago. On the examination, a 5x5 cm wound on the vertex of the scalp was diagnosed with painful draining scalp abscesses, purulent discharge, itchy plaques, hair loss, pruritus and scaling. It seemed to be an infected and traumatic wound of hair bearing skin. For the treatment, wound care and a parenteral antibiotic were initiated, and then a surgical debridement was performed to take out necrotic tissues and drain abscess formations. However, any evidence for healing didn't appear.

Results: After considering kerion celsi, by using fungal cultures, examination of scalp brush samples under microscope and histopathologic investigation of the debridement materials, diagnosis was achieved. Systemic and topical antifungal treatment healed the wound completely.

Conclusions: Although association of a traumatic scalp wound with a dermatophytic infection is a rare instance, if there is a scalp wound with crusting, serious ooze, pus, and keratin debris in childhood, and especially if there is a resistant against usual treatment modalities, kerion celsi should be considered in differential diagnosis.

Keywords: kerion celsi, tinea capitis, hair bearing skin, wound

GİRİŞ

Kerion celsi, Tinea (T) mentagrophytes, T. verrucosum, T. rosaceum (T. megninii), T. tonsurans, T. violaceum ve T. soudanense gibi zoofilik dermatofit türlerinin etkeni olduğu fungal enfeksiyonlarda, mantar elemanlarına karşı immunolojik duyarlılığı olan çocuklarda, saçlı deride hücrel immunité aracılığı ile oluşan bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Histo patolojik olarak yo-

ğun bir inflamasyon ve aşırı duyarlılık reaksiyonu bulguları görülür.¹⁻⁷ Çoğunlukla puberteden öncesi çocukların saçlı derilerinde gelişir; tedavisiz olgular enfeksiyon sonrasında genellikle alopesik skar ile iyileşir. Klinik olarak, saçlı deride değişik boyutlarda püstüller ve nodüller ile kalın bir krut tabakası görülür. Çevre deri eritemli

ve skuamlidir. Lezyonun üzerindeki kılların kolaylıkla çekilebilmesi ve üzerine bastırıldığında folliküllerden pü gelmesi tipiktir.⁶ Hastalarda sekonder enfeksiyona bağlı lenfadenopati gelişebilir, ateş ve ağrı da olabilir. Yara bir travma öyküsü ile birlikte olduğunda ayırıcı tanı oldukça güçtür. Sunulan olguda travmatik saçlı deri yarası ile birlikte gelişen kerion celsi incelenmektedir.

OLGU SUNUMU

Kafasında yara yakınması ile polikliniğimize başvuran yedi yaşındaki erkek çocuğun, 15 gün önce kafasını sobaya çarpma sonucunda yaralanma öyküsü vardı. Fizik muayenede saçlı deride, vertex bölgesinde yaklaşık 5x5 cm boyutlarında pürülan, hemorajik akıntılı ve kurutlu, kaşıntılı, apse odakları olan bir lezyon saptandı. Enfekte, travmatik bir saçlı deri yarası olarak görünmekteydi (Şekil 1). Yaradan kültür alınmasının ardından, am-



Şekil 1. Cerrahi debridman öncesinde saçlı deri yarasının görünümü.



Şekil 2. Debridman sonrasında nekroz, abse formasyonu ve granülasyon dokusunun uzaklaştırılması sonrasında yaranın görünümü.

pirik oral antibiyotik tedavisi ve yara bakımı yapılmaya başlandı. Üç gün sonra yapılan kontrolde herhangi bir klinik iyileşme bulgusu saptanmaması üzerine hasta hastaneye yatırıldı. Yara bakımı ile birlikte parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Ayrıca nekrotik dokular ile apse odaklarının uzaklaştırılması amacı ile hastaya cerrahi debridman uygulandı (Şekil 2). Eksize edilen dokular biopsi materyali olarak histopatolojik incelemeye gönderildi. Ancak debridmandan birkaç gün sonra yeni lezyonların oluştuğu görüldü. Yaradan alınan kültürde üreme olmaması, klinik düzelme sağlanamaması ve histopatolojik incelemede yoğun inflamasyon ile birlikte nötrofilik ve granülomatöz infiltrat bulunması üzerine, kerion celsi şüphesiyle dermatoloji konsültasyonu yapıldı. Fırça sürüntüsünün mikroskop altında incelenmesi ve mantar kültürü ile tanı kesinleştirildi. Topikal ve sistemik antimikotik tedavi ile iyileşme sağlandı.

TARTIŞMA

Plastik cerrahi pratiğinde saçlı deri yarası sık karşılaşılan bir lezyondur. Etiyolojisinde travma, enfeksiyon, yanık ve tümörler ilk sırayı almakla birlikte, tedavide tümörler dışında yara bakımı, enfeksiyon tedavisi ve oluşan defektin greft veya flep ile kapatılması temel prensipleri oluşturur. Saçlı derideki mikotik enfeksiyonlar önemli olmakla beraber sık görülmezler. Bu olguların erken tanı ve tedavisi saçların korunması açısından önem arz eder. Tedavide topikal ve sistemik antimikotik ajanlar kullanılır. Bu lezyonlar ülkemizde diğer ülkelere kıyasla nispeten daha nadirdir. Ülkemizde tinea capitis prevalansı % 0.0 ile % 0.2 arasında değişmektedir. Çukurova bölgesinde yapılan bir çalışmada tinea capitis oranı % 0.1 olarak bulunurken, aynı çalışmada sadece bir kerion celsi olgusuna rastlanılmıştır (% 0.01).¹ Kerion celsi oldukça nadir görülen, ama görüldüğünde erken tanı konulmaz ise giderek ilerleyen ve skatrisiyel alopesi ile sonuçlanan bir klinik tablodur.

Literatürde ayırıcı tanının güç olduğu vakaları gösteren çeşitli olgu sunumları mevcut olup; lezyonlar sıklıkla bakteriyel enfeksiyon yada travmatik yaralar ile karıştırılmakta ve bazılarında tanı güçlüğü nedeniyle cerrahi müdahaleler uygulanabilmektedir. Zaror L ve ark. stafilokok apsisi olarak değerlendirilen 6 olgu ile ilgili tanı sıkıntılarını ve ayırıcı tanıda uyguladıkları yöntem ve sonrasındaki tedavilerini yayınlamışlardır.² Thoma-Greber E ise acil servise kafasında pü dolu şişlikler nedeniyle başvuran, iki kerion celsi olgusunu bildirmiştir. Sunulan ilk hastada, skalpte kültürde stafilokokus aureus üretilen bakterial apse ve servikal lenfadenopati tanısı ile birkaç kez cerrahi insizyon ve drenaj yapıldığı gösterilmektedir. Diğer hastada ise püstül ve kabuklanmalar olan saçlı deri yarası cerrahi olarak eksize edilmiş ve greftlenmiştir, ancak yaranın kapanmaması nedeniyle dermatoloji kliniği tarafından tanı koyulmuştur.³ Von Laer Tschudin L ve ark da sundukları iki olgu ile kerion celsi hastalarına tanı güçlüğü nedeniyle uygunsuz cerrahi işlemler yapılabildiğini vurgulamışlardır. İlk olgularında, kafasını taşa vurma sonucu geçmeyen yara ve

şişlik nedeniyle acil servise başvuran çocuğa, enfekte hematoma tanısı ile genel anestezi altında insizyon ve drenaj yapılmıştır. Diğer çocukta ise, medikal tedaviye rağmen ateş oluşturan skalpte apse benzeri lezyon, cerrahi olarak hem insize edilmiş hemde eksize edilmiştir. Yaranın iyileşmemesi üzerine dermatoloji tarafından tanı koyulduğu belirtilmiştir.⁴ Saçlı derideki mikotik enfeksiyonların geniş bir klinik spektrumda görülmesi, saçlı deride pürülan enfeksiyon, apse ve bazen lenfadenopati ile başvuran hastalarda antibiyotik tedavisi ve ardından cerrahi insizyon ve drenaj yapılmasının asıl nedeni olduğu düşünülebilir. Hastalık asemptomatik taşıyıcılık ile kuru alopesik saçlı deri yamaları, sadece koyu renkli lekeler veya kerion yada inflamasyonun olduğu tinea capitis şeklinde klinik verebilmektedir.²⁻⁴ Bu nedenle, özellikle çocuklarda antibiyotiğe dirençli enfekte skalp yaraları ile karşılaşıldığında cerrahi müdahaleye karar vermeden dermatoloji konsültasyonu düşünmek gereklidir. Hayvanlarla temas olması ise ilave bir risk faktörü olarak dikkat çekmelidir. Cerrahi işlemlerden uzaklaşılması hastanın skalp dokularının ve saç folliküllerinin korunmasını sağlayacak ve enfeksiyon sonrası kalabilecek alopesik alanı azaltacaktır.

Saçlı deri travması sonrası gelişen yara ile birlikte mikotik bir enfeksiyonun birlikte bulunması sık karşılaşılan bir durum değildir. Tanı ve tedavinin planlanması bu nedenle sıkıntılı olabilmektedir. Çocukluk çağında skalpte akıntılı, pürülan yara varlığında özellikle standart tedavi yaklaşımlarına direnç varsa, kerion celsi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı saçlı derinin korunması için önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Gümüşay T, İlkit M. Epidemiology of tinea capitis in Ceyhan district, Adana in Çukurova region, Turkey. *Mycoses*. 2006;49:346-9.
2. Zaror L, Hering M, Moreno MI, Navarrete M. Kerion Celsi. A diagnostic problem? Experience with 6 cases. *Rev Med Chil*. 1995;123(8):1006-8.
3. Thoma-Greber E, Zenker S, Röcken M, Wolff H, Korting HC. Surgical treatment of tinea capitis in childhood. *Mycoses*. 2003;46(8):351-4.
4. Von Laer Tschudin L, Laffitte E, Baudraz-Rosselet F, Dushi G, Hohlfeld J, de Buys Roessingh AS. Tinea capitis: no incision nor excision. *J Pediatr Surg*. 2007;42(8):33-6.
5. Isa-Isa R, Arenas R, Isa M. Inflammatory tinea capitis: kerion, dermatophytic granuloma, and mycetoma *Clinics in Dermatology*. 2010; 28: 133-6.
6. Mirmirani P, Willey A, Chamlin S, Frieden IJ, Price VH. Tinea capitis mimicking cicatricial alopecia: What host and dermatophyte factors lead to this unusual clinical presentation? *J Am Acad Dermatol*. 2009;60:490-5.
7. Sogair SA, Hay RJ. Fungal Infection in Children: Tinea Capitis. *Clinics in Dermatology*. 2000;18:679-85.

Dr. Nazım GÜMÜŞ
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı,
Sivas, Türkiye
Faks: +90 (346) 258 1305
E-posta: gumus1970@hotmail.com