

Mastositozu taklit eden skabiyez inkognito

Scabies incognito mimicking mastocytosis

* Bilge Bülbül Şen
* Emine Nur Rifaioğlu
* Özlem Ekiz
* Metin Aksakal
** Hasan Gökçe
* Asena Çiğdem Doğramacı

* Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD,
Hatay
** Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Patoloji AD,
Hatay

Öz

Çeşitli atipik klinik görünüşleri, sekonder ekzematizasyon veya impetiginizasyon nedeniyle skabiyezin tanısı infantlarda atlanabilmektedir. Infantil dönemde skabiyezin yetişkinlerden farklı bir klinik tablo sergilemesi ve ayırıcı tanıda akla gelmemesi nedeni ile hastalar çoğu zaman allerjik kontakt dermatit veya atopik dermatit gibi tanılar ile topikal kortikosteroid kullanmaktadırlar. Bu durum infantil skabiyezde atipik klinik tabloların oluşumuna yol açmaktadır. Altı aydır tüm vücutta kaşıntılı lezyonları nedeniyle mastositoz ön tanısı ile bölümümüze yönlendirilen on dört aylık çocuk hastaya, biyopsisinde akarın kendisinin gösterilmesi ile skabiyez tanısı konuldu. Skabiyezin atlandığı durumlarda hastalara gereksiz girişim ve tedaviler uygulanabilmektedir. Bu nedenle dermatologların bu konuda dikkatli olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: mastositoz, Sarkoptes scabiei, skabiyez inkognito

Abstract

In infants the diagnosis of scabies can be failed due to several atypical clinical presentations, secondary eczematization or impetiginization. Patients often use topical corticosteroids with a diagnosis of allergic contact dermatitis or atopic dermatitis due to the fact that scabies exhibits a different clinical presentation in infants and does not come to mind in the differential diagnosis. This situation leads to the formation of atypical clinical features in infantile scabies. A fourteen month old child, who was referred to our department with the diagnosis of mastocytosis due to the itchy lesions all over the body for six months, was diagnosed as scabies by the demonstration of mite itself on the biopsy. When scabies was misdiagnosed, unnecessary procedures or treatments can be applied to the patients. For this reason, dermatologists need to be careful in this regard.

Keywords: mastocytosis, Sarkoptes scabiei, scabies incognito

Yazışma Adresi:
Yrd. Doç. Dr. Bilge Bülbül Şen
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji AD,
Serinyol Hatay, 31005
Tel: 0 326 229 1000
Fax: 0 326 245 5305
E-mail: bilgebulbul@yahoo.com

Giriş

Skabiyez *Sarcoptes scabiei* akarının yaptığı kaşıntılı, bulaşıcı bir parazitik enfeksiyondur (1). Çeşitli atipik klinik görünüşleri nedeniyle skabiyezin tanısı infantlarda atlanabilmektedir. Tanının yanlış konulduğu veya geciktiği durumlarda topikal steroidler gibi tedaviler uygulanabilmektedir. Skabiyezde topikal kortikosteroidler semptomları baskılayabilir ve atipik klinik tablolar gelişebilir. Böylece tanı daha da zorlaşabilir. Bu duruma "skabiyez inkognito" da denmektedir. Burada klinik olarak mastositozu taklit eden bir skabiyez inkognito olgusu sunulmuştur.

Olgu sunumu

Ondört aylık kız çocuk altı aydır devam eden tüm vücutta kaşıntılı yaralar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden kaşıntılarının ilk başladığı dönemde babasında da benzer şikayetleri olması nedeniyle, hem baba hem de hasta birkaç kez %5 permetrin krem tedavisi kullandığı öğrenildi. Bu tedavi sonrasında babanın kaşıntısı gerilemiş ancak hastamızın şikayetleri devam etmiş. Bunun üzerine başvurduğu dermatolog tarafından hastaya çeşitli topikal kortikosteroidler ve antihistaminikler verilmiş. Tedavilerden fayda görmeyen hastadan Langerhans hücreli histiyositoz ve mastositoz ön tanılarını ile biyopsi alınmış. İmmünohistokimyasal incelemede CD117 ile boyamada perivasküler alanlarda mast hücrelerinde seyrek pozitiflik izlenmesi üzerine hasta mastositoz ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş.

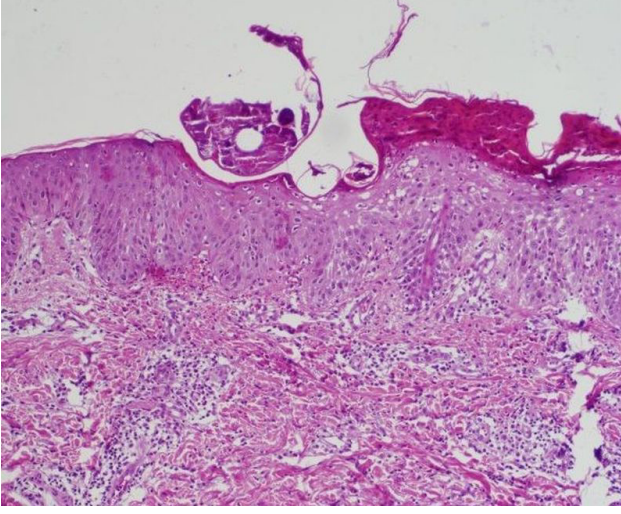
Dermatolojik muayenede gövde ön ve arka yüzde, aksiller bölgede ve ekstremitelerde yaygın kahverengi kırmızımsı papül ve nodüller ile yer yer hiperpigmente maküller izlenirken saçlı deri, yüz, el ve ayakların korunduğu görüldü (Resim 1). Darier belirtisi negatifti. Yapılan rutin laboratuvar testlerinde tam kan sayımında %8 eozinofili dışında bir anormallik yoktu.

Hastanın dış merkezde alınan biyopsisi patoloji bölümüne konsülte edildi. Histopatolojik incelemede epidermiste hafif hiperkeratoz görülürken dermiste perivasküler lokalizasyonda lenfositler izlendi, ayrıca birkaç tane eozinofil dikkati çekti. İmmünohistokimyasal incelemede sadece epidermisteki normal langerhans hücreleri CD1a ve S100 ile pozitif boyandı. CD 117 ile mast hücrelerinde patolojik boyanma izlenmedi.



Resim 1. Aksiller bölgede yaygın kahverengi kırmızımsı papül ve nodüller ile yer yer hiperpigmente maküller görülmekte

Histopatolojide spesifik bir bulgu saptanmaması üzerine hastadan skabiyez, mastositoz, Langerhans hücreli histiyositoz ön tanılarınıyla tekrar biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste intrakorneal püstül oluşumu, skabies ile uyumlu organizma, irregüler akantoz, spongioz, eozinofil lökosit ve lenfosit ekzositozu görüldü. Papiller dermiste ödem, orta yoğunlukta eozinofil lökosit, lenfosit, polimorfonükleer lökositlerden oluşan mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Biyopside akarın kendisinin görülmesi üzerine hastaya skabiyez tanısı konuldu (Resim 2). %5 permetrin krem tedavisi verilen hastanın şikayetlerinde dramatik düzelme sağlandı. Kontrolde devam eden nodüller lezyonlar kısa süreli topikal steroid verildi.



Resim 2. Epidermiste intrakorneal yerleşimli Sarkoptes scabiei ile uyumlu organizma görülmekte

Tartışma

Skabiyez prevalansının en yüksek olduğu dönem infantlar ve 2 yaş altındaki çocuklardır (2). Bu yaş grubunda akarın her zaman görülebilmesi, sekonder ekzematizasyon gelişmesi, uygunsuz tedaviler kullanılması gibi durumlarda tanı atlanabilmektedir.

Skabiyezde klinik olarak makül, papül, vezikül, püstül, bül, nodül, skuamlı plak, ürtika gibi farklı dermatolojik lezyonlar görülebilmektedir (3). Hastaların çoğunda kaşıntı nedeniyle tünel ve vezikül perle gibi spesifik lezyonlar görülmeyebilir. Erişkinlerde lezyonlar daha çok el parmak araları, el bilekleri, aksiller, antekübital, genital bölge, kuşak bölgesi gibi alanlarda görülürken, infant ve küçük çocuklarda lezyonlar tüm vücutta yaygın olarak bulunabilir. Bizim hastamızda da gövde, aksiller bölge ve ekstremitelerde yaygın kahverengi kırmızısı papül ve nodüller, yer yer hiperpigmente maküller izlenmekteydi. Ancak dermatolojik muayenede skabiyeze spesifik lezyon görülmemesi, çocuk hasta olmasına rağmen saçlı deri, yüz, el ve ayaklarda lezyonların olmaması, kullanılan steroidler nedeniyle semptomların kısmen baskılanmış olması ayrıca hastanın daha önce birkaç kez skabiyeze yönelik tedavi görmüş olması olgumuzda ayırıcı tanıda başka hastalıklardan da şüphelenilmesine neden olmuştur.

Literatürde klinik görünümleri nedeniyle psöriazis

(5), büllöz pemfigoid (6), sistemik lupus eritematozus (7), ilaç erüpsiyonu (8), vaskülitler (9), lenfoproliferatif hastalıkları (10,11) ve mastositozu (12-14) taklit eden skabiyez olguları bildirilmiştir.

Hem skabiyez hem de mastositozların prevalansı infantlarda yüksektir (15). Her iki hastalığın epidemiyolojisi ve klinik bulguları benzerdir (12). Literatürde mastositozlar için patognomonik bir bulgu olan "Darier belirtisi" benzeri reaksiyon görülen skabiyez olguları bildirilmiştir (12,14). Bu durum skabiyez nodüllerinden alınan biyopsilerde mast hücre sayısının artmasıyla ilişkilendirilmektedir (16). Bizim olgumuzda ise Darier belirtisi negatifti. Ancak hastanın yaşı, kaşıntı şikayetinin uzun süredir olması, muayenede hiperpigmente maküllerin eşlik ettiği eritemli papül ve nodüllerin olması nedeniyle ayırıcı tanıda mastositoz da düşünüldü.

Skabiyezin histopatolojik incelemesinde epidermiste irregüler akantoz, spongiöz, ekzositoz ve intraepidermal vezikül oluşumlarından oluşan akut ekzematize reaksiyon görülür. Yumurta ve akarlar çoğunlukla stratum korneumda bulunur. Dermiste perivasküler ve interstisyel alanlarda lenfositlerden baskın ancak eozinofil, nötrofil, histiyosit ve langerhans hücrelerinden oluşan inflamatuvar hücre infiltratı görülür (3,17,18). Histopatolojide nadir mitozun olduğu bazı atipik mononükleer hücreler de görülebilir (3,11). Skabiyezdeki bu reaksiyon paterni sekonder lenfomatöz durumları taklit edebilmektedir. Bununla birlikte skabiyez histopatolojisinde langerhans hücre hiperplazisi ve mast hücre artışı olabildiği bildirilmiştir (16,17). Bu nedenle skabiyez histopatolojik olarak da pek çok inflamatuvar ve lenfoproliferatif hastalığı taklit edebilir. Literatürde hem klinik hem de histopatolojik olarak Langerhans hücreli histiyositozu (17,19), mastositoz (12-14), lenfomatoid papulozis (20), Hodgkin (21) veya non-Hodgkin lenfomayı (11) taklit eden skabiyez olguları mevcuttur.

Bizim olgumuzun ilk biyopsisinde bulgular nonspesifik özellikteydi. Kliniğimizde alınan biyopside ise epidermiste intrakorneal püstül oluşumu, skabies ile uyumlu organizma, irregüler akantoz, spongiöz, dermiste eozinofil lökosit, lenfosit, polimorfonükleer lökositlerden oluşan mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu gibi skabiyezde daha çok beklenen bulgular görüldü.

İlaç uygulamasının yanlış veya eksik yapılması, skabisite karşı direnç gelişmesi veya bütün aile fertlerinin tedaviyi uygulamaması sonucu reenfestasyon nedeniyle

skabiyezde tedavi başarısızlıkları olabilmektedir. Bu nedenle hastalara enfestasyonun bulaş yolları, ilacın uygulanması ve dezenfestasyon konusunda ayrıntılı bilgi verilmelidir. Bizim hastamızın annesi herhangi bir şikayeti olmadığı için tedaviyi kullanmamıştı. Biz de hastamızda bu nedenle ya reenfestasyon ya da ilk tedavinin yetersiz uygulanması sonucunda tedavinin başarısız olduğunu düşündük. Hastamızın ailesine tedavi ayrıntılı şekilde anlatıldıktan sonra uygulanan %5 permetrin tedavisi ile hastanın şikayetleri hızla geriledi.

Sonuç olarak skabiyezin akla gelmediği veya tedavisinin doğru uygulanmadığı durumlarda hastalara farklı tanımlarla gereksiz girişim ve tedaviler uygulanabilmektedir. Bu nedenle dermatologların bu konuda dikkatli olmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Stone SP. Scabies and pediculosis. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. New York, McGraw-Hill, 2003;2283-25
2. Angel TA, Nigro J, Levy ML. Infestations in the pediatric patient. *Pediatr Clin North Am.* 2000;47(4):921-35
3. Fernandez N, Torres A, Ackerman AB. Pathologic findings in human scabies. *Arch Dermatol* 1977;113(3):320-4
4. Peterson CM, Eichenfield LF. Scabies. *Pediatr Ann* 1996;25(2):97-100
5. Gach JE, Heagerty A. Crusted scabies looking like psoriasis. *Lancet* 2000;356(9230):650
6. Slawsky LD, Maroon M, Tyler WB, Miller OF 3rd. Association of scabies with a bullous pemphigoid-like eruption. *J Am Acad Dermatol* 1996;34(5 pt 2):878
7. Bastian HM, Lindgren AM, Alarcon GS. Scabies mimicking systemic lupus erythematosus. *Am J Med* 1997;102(3):305
8. Almond DS, Green CJ, Geurin DM, Evan S. Norwegian scabies misdiagnosed as an adverse drug reaction. *BMJ* 2000;320(7226):35-6
9. Jarrett P, Snow J. Scabies presenting as a necrotizing vasculitis in the presence of lupus anticoagulant. *Br J Dermatol* 1998;139(4):701
10. Gallardo F, Barranco C, Toll A, Pujol RM. CD30 antigen expression in cutaneous inflammatory infiltrates of scabies: a dynamic immunophenotypic pattern that should be distinguished from lymphomatoid papulosis. *J Cutan Pathol* 2002;29(6):368-73
11. Thomson J, Cochrane T, Cochran R, McQueen A. Histology simulating reticulosis in persistent nodular scabies. *Br J Dermatol* 1974;90(4):421-9
12. Phan A, Dalle S, Balme B, Thomas L. Scabies with clinical features and positive darier sign mimicking mastocytosis. *Br J Dermatol* 2009;26(3): 363-4
13. Kim KJ, Roh KH, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. Scabies incognito presenting as urticaria pigmentosa in an infant. *Pediatr Dermatol* 2002;19(5):409-11
14. Mauleón-Fernandez C, Sáez-de-Ocariz M, Rodríguez-Jurado R, Durán-McKinster C, Orozco-Covarrubias L, Ruiz-Maldonado R. Nodular scabies mimicking urticaria pigmentosa in an infant. *Clin Exp Dermatol.* 2005;30(5):595-6
15. Azaña JM, Torrelo A, Mediero IG, Zambrano A. Urticaria pigmentosa: a review of 67 pediatric cases. *Pediatr Dermatol* 1994;11(2):102-6
16. Amer M, Mostafa FF, Nasr AN, el-Harras M. The role of mast cells in treatment of scabies. *Int J Dermatol.* 1995;34(3):186-9
17. Bhattacharjee P, Glusac EJ. Langerhans cell hyperplasia in scabies: a mimic of Langerhans cell histiocytosis. *J Cutan Pathol.* 2007;34(9):716-20
18. Falk ES, Eide TJ. Histologic and clinical findings in human scabies. *Int J Dermatol* 1981;20(9):600-5
19. Burch JM, Krol A, Weston WL. *Sarcoptes scabiei* infestation misdiagnosed and treated as Langerhans cell histiocytosis. *Pediatr Dermatol.* 2004;21(1):58-62
20. McCalmont TH, LeBoit PE. A lymphomatoid papule, but not lymphomatoid papulosis! *Am J Dermatopathol* 2000;22(2):188-90
21. Walton S, Bottomley WW, Wyatt EH, Bury HPR. Pseudo T-cell lymphoma due to scabies in a patient with Hodgkin's disease. *Br J Dermatol* 1991;124(3):277-8