

## BİR JENERALİZE STAFİLOKOKSİK HAŞLANMIŞ DERİ SENDROMU (RITTER HASTALIĞI) OLGUSU\*

Süleyman PIŞKIN<sup>a</sup>, Ali ŞEVİK<sup>b</sup>, Serhan KAPDAĞLI<sup>c</sup>

### ÖZET

Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu yaygın büllerle ve ekfolyasyonla karakterli, stafilokoksik bir infeksiyondur.

Bu yazıda, seyrek görülmesi nedeniyle, 8 yaşında bir kız çocukta, stafilokoksik haşlanmış deri sendromu olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelime: Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu.

### SUMMARY

#### A CASE OF STAPHYLOCOCCAL SCALDED SKIN SYNDROME (RITTER DISEASE)

Staphylococcal scalded skin syndrome is a staphylococcal infection characterized by generalized bullae and exfoliation.

In this article, because of its rare occurrence, a 8 year old female case of staphylococcal scalded skin syndrome is presented.

Key Word: Staphylococcal scalded skin syndrome.

### GİRİŞ

Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome-SSSS) stafilokokların neden olduğu, yaygın bül ve ekfolyasyonla karakterli, akut seyirli bir hastalıktır (1-5). Hastalık ilk defa 1878'de Ritter von Rittershain tarafından tanımlanmıştır (1, 2, 4, 5).

Hastalığın etyolojisinde genellikle faj grup 2, bazı olgularda faj grup 1 ve faj grup 3 staphylococcus aureus rol oynar (1, 6). S. aureus tarafından salgılanan iki ekzotoksin

<sup>a</sup> Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

<sup>b</sup> Uzm. Dr., SSK Konya Hastanesi Dermatoloji Kliniği, KONYA

<sup>c</sup> Araş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

\*31 Ekim-4 Kasım 1994, İzmir, XV. Ulusal Dermatoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

epidermolitik toksin A (ETA) ve B (ETB) (2, 6-8) epidermolizise neden olarak SSSS gelişimine yol açar (7-9).

SSSS, yenidoğanlarda (1-5), özellikle yaşamın ilk üç ayında (2) ve çocuklarda (2-4), daha çok 5 yaşın altında (1, 5, 9) görülür. Fakat daha büyük çocuklarda ve nadiren erişkinlerde de ortaya çıkar (1-3, 5). Konjenital SSSS olgusu da bildirilmiştir (10). Büyük çocuklarda ve erişkinlerde görüldüğünde çoğu defa altta bir predispozan faktör vardır (1-5). Bu predispozan faktör septik abse, septisemi, pnömoni (3), HIV pozitifliği, kr. böbrek yetmezliği (11), kr. karaciğer yetmezliği (12), lösemi, dissemine varisella (13), akut böbrek yetmezliği (13, 14), AIDS (15), immünosüpresyon (3, 13, 16) olabilir.

SSSS'nun büllöz impetigo, jeneralizasyona eğilimli büllöz impetigo, skarlatiniform erüpsiyon ve jeneralize stafilokoksik haşlanmış deri sendromu (Jeneralize SSSS -Ritter hastalığı) olmak üzere dört formu vardır (2). Bunların en karakteristiği Ritter hastalığıdır.

## OLGU

E. O. 8 yaşında, kız. Polikliniğe derisindeki soyulmalar, boğaz ağrısı, ateş, halsizlik nedeniyle getirilmiş. Bir hafta önce boğaz ağrısı, ateş ve halsizlik olmuş, üç gün önce de boynunda içi su dolu kabarcıklar çıkmış, daha sonra bunlar çoğalarak tüm vücudunu kaplamış, derisi soyulmaya başlamış. Öz ve soy geçmişinde bir özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenede saçlı deri dahil olmak üzere tüm vücutta yaygın bir eritem ve bu eritemli zemin üzerinde geniş lameller halinde deskuamasyon, yer yer 5-6 cm çapa kadar varan büyüklükte gevşek büller, üzerlerinde yer yer pü bulunan süventmanlı erozyonlar, az sayıda püstül görüldü (Resim I). Sağlam görünümlü deride Nikolsky belirtisi pozitif. Mukozalarda lezyon yoktu. Sistemik muayenede 38-38. 5°C bacaklı ateş, Çocuk Hastalıkları konsültasyonunda tonsillit saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde sedimantasyonda hafif artış bulundu. Püstüllerden yapılan kültürlerde s. aureus üredi, boğaz kültüründe ve kan kültüründe üreme olmadı. Histopatolojik incelemede bulgular Ritter hastalığına uyumlu olarak değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Ritter hastalığı pürülan konjonktiviti, otitis mediası veya okkült nazofaringeal infeksiyonu olan yenidoğanlarda veya çocuklarda ortaya çıkar (1-4). Olgumuzda tonsillit saptanmıştır.

Hastalık yüzün orta kısmında, fleksuralarda ve gövdede hafif bir eritemle başlar, 24-48 saat içerisinde flask büller belirir, ekfoliyasyon sonucu erode alanlar oluşur, "haşlanmış deri" manzarası ortaya çıkar. Nikolsky belirtisi hem lezyonlarda, hem de sağlam deride pozitiftir. Mukozalar tutulmaz. Klinik tablo ağır gibi görünür, fakat erode alanlar 24-48 saat içerisinde kurumaya başlar, ekfoliyasyon yerini skuama bırakır. Hastalık, 1-2 hafta içerisinde epitelizasyonun tamamlanmasıyla sikatris



**Resim I. Olgunun klinik görünümü.**

bırakmadan iyileşir (1-4). Olgumuzda büllerin ortaya çıkışı boyundan başlamıştı, sağlam deride Nikolsky belirtisi pozitif, mukoza tutuluşu yoktu.

Lökosit sayısı artmış veya normal olabilir. Sağlam büllerden yapılan kültürler daima sterildir. Mikroorganizma derideki pyojenik odaklardan veya konjonktivadan, nazofariksten, feçesten, daha seyrek olarak kandan saptanabilir (1). Olgumuzda

püstüllerden yapılan kültürde *S. aureus* üredi, boğaz kültüründe ve kan kültüründe üreme olmadı.

Histopatolojik olarak epidermiste granüler tabakada ayrılma vardır. Bül sıvısında akantolitik hücreler görülür. Yukarı dermiste hafif ödem ve vazodilatasyon saptanır, iltihabi hücre infiltrasyonu görülmez (1, 2, 5). Ultrastrüktürel çalışmalar granüler tabakadaki dezmozomlarda kopma ve ayrılma olduğunu gösterir (2). Olgumuzda histopatolojik bulgular Ritter hastalığına uyumlu idi.

Jeneralize SSS'un ayırıcı tanısına büllöz impetigo, epidermolizis büllöza, borik asit intoksikasyonu, pemfigus (1), yanık (1, 4), ilaca bağlı toksik epidermal nekrolizis (TEN) (1-5, 15), Leiner hastalığı, çocukluk çağının büllü hastalıkları, toksik şok sendromu (3), mastositoz (3, 17), graft versus host reaksiyonu (3, 18) girer.

Olgumuz, hem seyrek görülmesi ve hem de 5 yaşın üzerinde olması nedeniyle yayınlanması uygun görüldü.

#### KAYNAKLAR

1. Esterly NB. Staphylococcal scalded skin syndrome. In: Demis DJ, ed. Clinical Dermatology. 14th rev. Philadelphia. Harper and Row Publishers Inc 1987 Vol 1: Unit 1-16.
2. Elias PM, Fritsch PO. Staphylococcal scalded-skin syndrome. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. Dermatology in General Medicine. 4th edit. New York. McGraw-Hill Inc 1993 pp 601-605.
3. Maibach HI, Aly R. Bacterial infections of the skin. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. Dermatology. 3rd edit. Philadelphia. WB Saunders Company 1992 pp 710-750.
4. Pye RJ. Bullous eruptions. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL, eds. Textbook of Dermatology. 4th edit. Oxford. Blackwell Scientific Publications 1986 pp 1619-1663.
5. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Bacterial disease. Lever WF, Schaumburg-Lever G. eds. Histopathology of the Skin 7th edit. Philadelphia, JB Lippincott Company, 1990, 318-351.
6. Murono K, Fujita K, Yoshiok H. Microbiologic characteristics of exfoliative toxin-producing *Staphylococcus aureus*. *Pediatr Infect Dis J* 7:313-315, 1988.
7. Dancer SJ, Garratt R, Saldanha J, Jhoti H, Evans R. The epidermolytic toxins are serine proteases. *Lancet* 336:218-219, 1990.
8. Gentilhomme E, Faure M, Piemont Y, Binder P, Thivolet J. Action of staphylococcal exfoliative toxins on epidermal cell cultures and organotypic skin. *J Dermatol* 17:526-532, 1990.
9. Resnick SD. Staphylococcal toxin-mediated syndromes in childhood. *Semin Dermatol* 11:11-18, 1992.

10. **Loughead JL.** *Congenital staphylococcal scalded skin syndrome: report of a case.* *Pediatr Infect Dis J* 11:413-414, 1992.
11. **Donohue D, Robinson B, Goldberg NS.** *Staphylococcal scalded skin syndrome in a woman with chronic renal failure exposed to human immunodeficiency virus.* *Cutis* 47:317-318, 1991.
12. **Meyers LN.** *Staphylococcal scalded skin syndrome.* *Cutis* 47:186, 1991.
13. **Likitnikul S, Pongprasit P.** *Concomitant disseminated varicella and generalized staphylococcal scalded skin syndrome in a leukemic patient.* *J Med Assoc Thai* 73:581-584, 1990.
14. **Petzelbauer P, Konrad K, Wolf K.** *Staphylococcal scalded skin syndrome in 2 adults with acute kidney failure.* *Hautarzt* 40:90-93, 1989.
15. **Strumia R, Bedetti A, Cavazzini L.** *Staphylococcal scalded skin syndrome in AIDS.* *G Ital Dermatol Venereol* 125:461-464, 1990.
16. **O'Keefe R, Dagg JH, MacKie RM.** *The staphylococcal scalded skin syndrome in two elderly immunocompromised patients.* *Br Med J* 295:179-180, 1987.
17. **Oranje AP, Soekanto W, Sukardi A, Vuzevski VD, van der Willigen A, Afiani HM.** *Diffuse cutaneous mastocytosis mimicking staphylococcal scalded-skin syndrome: report of three cases.* *Pediatr Dermatol* 8:147-151, 1991.
18. **Goldberg NS, Ahmed T, Robinson B, Ascensao J, Horowitz H:** *Staphylococcal scalded skin syndrome mimicking acute graftvs-host disease in a bone marrow transplant recipient.* *Arch Dermatol* 125:85-87, 1989.