

KESİCİ ALETLERLE OLUŞTURULMUŞ BİR DERMATİTİS ARTEFAKTA OLGUSU*

Süleyman PIŞKIN^a, Ali ŞEVİK^b, Serhan KAPDAĞLI^c

ÖZET

Dermatitis artefakta, kişinin kendi kendine oluşturduğu bir dermatozdur. Hastalığın çok farklı morfolojik görüntüleri nedeniyle tanı koymada zorluk çekilir.

Bu yazıda, 20 yaşında bir kadında dermatitis artefakta olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelime: Dermatitis artefakta.

SUMMARY

A CASE OF DERMATITIS ARTEFACTA INDUCED BY CUTTING

Dermatitis artefacta results from self-induced injury to the skin. Because of the extremely varied morphology, it is difficult to give a complete differential diagnosis.

In this article, a 20 year old female case of dermatitis artefacta is presented.

Key Word: Dermatitis artefacta.

GİRİŞ

Dermatitis artefakta kişinin kendi kendine oluşturduğu bir dermatozdur (1-4).

Dermatitis artefakta kadınlarda erkeklerden üç kat daha fazla görülür. En sık adolesanlarda ve genç erişkinlerde ortaya çıkar (1, 2, 4). Olguların büyük bir kısmında, genellikle uzun ve eski bir psikiyatrik bozukluk öyküsü vardır (1).

OLGU

H. D. 20 yaşında, kadın. Vücudunun değişik yerlerinde kesik şeklindeki kanamalı yaralardan ve el parmaklarının zor açılıp kapanmasından şikayetçi olarak polikliniğe

^a Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

^b Uzm.Dr., SSK Konya Hastanesi Dermatoloji Kliniği, KONYA

^c Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

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

başvurmuş. Yakınmalarının iki gün önce kocası ile tartıştıktan sonra, bir gece içinde kendiliğinden ortaya çıktığını ifade ediyordu.

Öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu.

Dermatolojik muayenede göğüste, karında, sol kolda daha yoğun olmak üzere ekstremitelerde, sırtın üst tarafında 3-4 cm. ye kadar varan uzunluklarda, çoğu birbirine paralel, üzerleri hemorajik krutlu, çok sayıda lineer lezyonlar görüldü (Resim I, II). Mukozalar normaldi.

Sistemik muayenede herhangi bir patoloji bulunamadı. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Sol dirsekten biyopsi yapıldı. Histopatolojik bakıda satıhda ondülasyonda hafif kabalaşma, epidermiste bir yerde harabiyet görüldü, ancak harabiyete neden olabilecek bir bulgu farkedilmedi. Diğer yerlerde yüzeysel dermada ileri derecede ödem ve bazal hücrelerde dejenerasyon vardı, yüzeysel derma kapillerlerinden bazılarında dilatasyon ve bazılarında da perivasküler lenfositler infiltrasyona rastlandı. Orta derma normal görünümde idi, hipodermada ödematöz gevşeklik saptandı.

Lezyonların klinik ve histopatolojik özellikleri göz önüne alınarak, kesici bir aletle oluşturulmuş bir dermatitis artefakta olgusu tanısı konuldu. Ancak, hem bizim sorgulamamızda hem de psikiyatrik sorgulamada, hastanın lezyonlarını nasıl oluşturduğu hakkında bilgi edinilemedi.

TARTIŞMA

Dermatitis artefakta lezyonları genellikle bilinen bir dermatozun lezyonları ile uyumsuzdur. Lezyonların evolüsyonu ile ilgili doğru bir anamnez elde etmek hemen hemen olanaksızdır (1, 5). Fakat yine de tanıda yararı olabilecek bazı önemli ipuçları vardır. Lezyonlar genellikle dominant elin ulaşabileceği bölgelerdedir (1, 3, 6). Bizim olgumuzda da lezyonların paralel şekildeki dizilimleri, sol kolda daha yoğun olmaları dominant olan sağ el ile oluşturulduğu izlenimini vermekteydi. Sırtta elin zor ulaşabileceği bölgeler salimdi.

Lezyonları oluşturmak için sıklıkla kullanılan yöntemler emmek, ısırarak, kamçulamak, infekte materyal inoküle etmek (1), sürtünerek tahriş etmek, koparmak, oymak, kostik, süt, vb maddeler enjekte etmek (1, 2), kesmek (1, 4), tırmalamak (1, 4, 6), delmek (1, 6), sıcak maddeler, asit veya kostik uygulamak (1, 2, 4, 6), sigara söndürmek (4, 7), sarımsak (8), şifalı otlar (9) tatbik etmek gibi yöntemlerdir.

Dermatitis artefakta olgularında bazen yaşamı tehdit eden komplikasyonlar ortaya çıkabilir (10, 11).

Dermatitis artefakta ile ilgili beş kesin psikiyatrik durum tanımlanmıştır. Bunlar mental retardasyon, psikoz, histerik nöroz, borderlayn kişilik bozukluğu, çocukluk devresi ve adolesan gelişimine bağlı psikolojik bozukluklardır (2). Dermatitis artefakta en sık borderlayn kişilik bozukluğunda ortaya çıkar (1).



Resim I. Olgunun genel görünümü.

Dermatitis artefaktada lezyonların çok geniş varyasyonlarından dolayı ayırıcı tanıyı yapmak zordur. Sık karışan hastalıklar derinin fungal ve bakteriyel infeksiyonları, septik infarktlar, poliarteritis nodoza, pyoderma gangrenozum, pannikülit, böcek sokmaları, Wegener granülomatozu, granülomatöz vaskülit ve porfiriya kutanea tardadır (1-4). Ayırımında bazı histopatolojik ve klinik ipuçları kullanılabilir. Örneğin yakılarak oluşturulmuş lezyonlarda yanığa bağlı uzamış, fibriler



Resim II. Lezyonların daha yakından görünümü.

yapıdaki hücre nükleuslarının varlığı (7);kimyasal maddelerle meydana gelenlerde ana lezyonun alt kısmında kimyasal maddenin akmasıyla oluşan satellit lezyonların görülmesi (6) tanıya yardımcı olabilir. Enjekte edilmiş yabancı cisimler, biyopsi materyalinin spektroskopik incelenmesi ile ortaya konabilir (6). Dermatitıs artefakta, trikotillomani, nörotik ekskoryasyon gibi çeşitli derecelerde psikopatoloji ile ilgili hastalıklar dermatoloji literatüründe hatırı sayılır yer tutar, fakat ilginç olarak psikiyatri literatüründe çok az ilgi görmüştür. Halbuki bu hastalıkların temelinde psikiyatrik bozukluklar yatmaktadır (12).

Bu olgu bildirişiyile, klinik görünümü tam olarak hiç bir dermatoza uymayan olguların ayırıcı tanısında dermatitıs artefaktanın unutulmaması ve hastalığın tedavisinde dermatolog ile psikiyatristin işbirliği yapması gerektiğini hatırlatmak istedik.

KAYNAKLAR

1. Koblenzer CS. Psychocutaneous disease. In: Demis DJ, ed. Clinical Dermatology. 14th rev. Philadelphia. Harper and Row Publishers Inc 1987 Vol 4, Unit 29-7.

2. **Koblenzer CS.** Psychocutaneous disease. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. *Dermatology*. 3rd edit. Philadelphia. WB Saunders Company 1992 pp 2025-2041.
3. **Koblenzer CS.** Psychologic aspects of skin diseases. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. *Dermatology in General Medicine*. 4th edit. New York. McGrawHill Inc 1993 pp 14-26.
4. **Rook A, Savin JA, Wilkinson DS.** Psychocutaneous disorders. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL, eds. *Textbook of Dermatology*. 4th edit. Oxford. Blackwell Scientific Publications 1986 pp 2257-2270.
5. **Van Moffaert M, Vermander F, Kint A.** *Dermatitis artefacta*. *Int J Dermatol* 24:236-238, 1985.
6. **Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB.** Pruritus and neurocutaneous dermatoses. Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB, eds. *Disease of the Skin*. 6th edit. Philadelphia, WB Saunders Company, 1982, 5674.
7. **Öztek İ, Doğruöz K, Uçmaklı E, Harmanyeri Y.** *Sigara ile oluşturulmuş bir artefakt dermatiti*. *Deri Hast Frengi Arş* 25: 43-46, 1991.
8. **Kaplan B.** *Factitial dermatitis induced by application of garlic*. *Int J Dermatol* 29:75-76, 1990.
9. **Kamsız F, Mevlitoğlu İ, Mevlitoğlu S, Özalp K.** Tedavi amacıyla oluşturulmuş iki artefakt olgusu. *Deri ve Zührevi Hastalıklarda Yenilikler Simpozyumu* 1991 pp 363-367.
10. **Reed DH, Martin L.** *Dermatitis artefacta complicated by a cerebral abscess*. *Postgrad Med J* 64:976-977, 1988.
11. **Murray SJ, Ross JB, Murray AH.** *Life-threatening dermatitis artefacta*. *Cutis* 39:387-388, 1987.
12. **Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF.** *The self-inflicted dermatoses: a critical review*. *Gen Hosp Psychiatry* 9:45-52, 1987.