

## Dissemine Rekürrent İfundibulofolikülit Olgusu

Oğuz KÜÇÜKÇAKIR<sup>1</sup>, Cihangir ALIĞAOĞLU<sup>1</sup>, Serdar Cenk GÜVENÇ<sup>1</sup>, Mehmet Emin YANIK<sup>1</sup>,  
Ümran YILDIRIM<sup>2</sup>, Hülya ALBAYRAK<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, <sup>2</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD.

### Özet

Dissemine rekürrent infundibulofolikülit (DRIF), başlangıcının bilinmediği ve kendine özgü belirti gösteren keratinizasyon bozukluklarından biridir. Bu makalede 20 yaşında beyaz erkekte boyun ve karın bölgesinde gelişen nadir görülen bir Dissemine rekürrent infundibulofolikülit olgusu bildirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Dissemine rekürrent infundibulofolikülit

## A Case of Disseminate and Recurrent Infundibulo-folliculitis

### Summary

Disseminated and recurrent infundibulofolliculitis is thought to be a distinctive entity of unknown origin among keratinisation disorders. In this case, a 20 year old white man with Disseminated and recurrent infundibulofolliculitis on his neck and abdominal region is reported.

**Key words:** Disseminated and recurrent infundibulofolliculitis

### Giriş

Dissemine Rekürrent İfundibulofolikülit (DRIF) çok nadir görülen, etyolojisinin bilinmediği, pruritik foliküllerin gözlemlendiği, benign seyreden bir deri hastalığıdır. En sık siyah erkeklerde gözlenmektedir. Hastalık çoğu kez kendini sınırlar. Lokal veya sistemik tedavi seçeneklerine genelde cevap vermez (1-3).

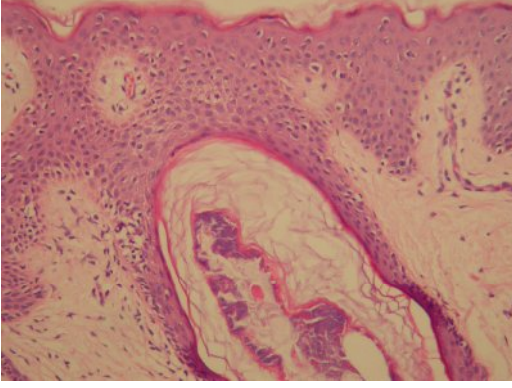
### Olgu

20 yaşında erkek hasta boyundan karın bölgesine doğru uzanan kabarıklıklar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 8 sene önce boynundan başlayan kabarıklıklar zaman içerisinde karın bölgesine doğru yayılmış. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde atopik hastalık ve ilaç alerjisi hikayesi yoktu. Sistemik muayenesi normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde boyun, sternal bölge ve de umbilikal bölgede çok sayıda 1-2 mm boyutlarında, hafif kaşıntılı, deri renginde papüller görüldü (Resim 1).



Resim 1: Sternal bölge ve de umbilikal bölgede çok sayıda 1-2 mm boyutlarında, hafif kaşıntılı, deri renginde papüller.

Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; epitelde irregüler akantoz, bazal tabakada vakuolizasyon, folliküler infundibulumda hiperplazi ve lümeninde bir-iki adet kıl shaftı görüldü. Deri ekleri etrafında ve damarlar çevresinde az sayıda lenfosit izlendi (Resim 2). Hastaya klinik ve histopatolojik görünümüyle Dissemine rekürrent infundibulofolikülit tanısı kondu.



Resim 2: Epitelde irregüler akantoz, bazal tabakada vakuolizasyon, foliküler infundibulumda hiperplazi ve lümende bir, iki adet kıl shaftı görüldü. Deri ekleri etrafında ve damarlar çevresinde az sayıda lenfosit infiltrasyonu (HE x10).

### Tartışma

İlk kez 1968'de Hitch ve Lund tarafından bildirilen Dissemine ve Rekürrent İfundibulofollikulit yaygın, deri renginde, foliküler papüllerin gözleendiği, nadir görülen ve tekrarlayan deri bozukluğuyla karakterize bir hastalıktır (4). Çoğunlukla siyah ırkta görülmesine rağmen, diğer ırklarda da görülen benzer vakalar bildirilmiştir (5). Çoğunlukla genç erişkin erkekleri etkiler; ancak çocukluk çağında vaka da bildirilmiştir (6).

Ayrırtıcı tanıda liken nitidus ve folikülitlerden folliküler patern özelliği ile ve de eritem ve püstül içermemesi ile ayrılır. Keratotik tıkaç olmamasından dolayı keratosis

pilaris, pitriasis rubra pilaris, liken pilanoplaris tanıları dışlanır (3).

Tedavide topikal kortikosteroidler, %12'lik laktik asit preparatları ve %20-40'lık ürenin faydalı olduğu bildirilmiştir (3). Topikal tedavi başarısız olduğunda, PUVA denenebilir. A vitamini ve isotretinoin de denenmiş fakat etkisi henüz kanıtlanmamıştır (3). Biz de bu makalede nadir görülen bir dissemine rekürrent infundibulofollikulit vakası bildirmek istedik.

### Yazışma adresi: Dr. Hülya Albayrak

Dermatoloji Anabilim Dalı,

Düzce Üniversitesi, 81620 Konuralp-Düzce

Telefon: +90 380 541 41 07

Fax: +90 380 541 41 05

Email: drhulyaalbayrak@gmail.com

### Kaynaklar

1. Aroni K, Aivaliotis M, Davaris P: Disseminated and recurrent infundibular folliculitis (D.R.I.F): report of a case successfully treated with isotretinoin. J Dermatol. 25(1), 51-53, 1998.
2. Brauner GJ: Cutaneous disease in black. In Moschella SL, Hurley HJ (eds): Dermatology, 3rd ed, WB Saunders Co, Philadelphia. pp: 2149-2183, 1992.
3. McMichael A, Sanchez D. G, Kelly P: Disseminated and recurrent infundibulofolliculitis, Bologna JL,

- Jorizzo JL, Rapini RP (eds) Dermatology Second ed, Mosby. pp: 39:521-522, 2007
4. Hitch JM, Lund HZ. Disseminate and recurrent infundibulofolliculitis. Arch dermatol. 97: 432-435, 1968.
5. Joshi RS, Chavan RG, Phadke VA. Disseminate and persistent infundibulofolliculitis. Ind J Dermatol Venereol Leprol. 62: 112-113, 1996.
6. Ravikumar BC, Balachandran C, Sheno SD, Sabitha L, Rammarayan K. Disseminated and recurrent infundibulofolliculitis: Response to psorolen plus UVA therapy. Int J Dermatol. 38: 75-76, 1999.