

FENİTOİNLE İLİŞKİLİ DRESS SENDROMU: OLGU SUNUMUMurat YÜCEL¹, Halil İbrahim ÇIKRIKLAR¹, Yasemin Yıldız KİRAZALDI¹, Yusuf YÜRÜMEZ¹**Öz**

DRESS Sendromu akut başlangıçlı, ateş, cilt döküntüsü ve iç organ tutulumu ile karakterize yaşamı tehdit edebilen ilaca bağlı akut bir hipersensitivite reaksiyonudur. Farklı organ tutulumları ve deri bulgularının çeşitliliği nedeniyle DRESS Sendromunun tanısı zordur. Yüksek mortalite riski taşıyan bir durum olması sebebiyle DRESS sendromu hastalarının erken tanınması ve tedaviye erken başlanması önemlidir. Bu yazıda fenitoin kullanımına bağlı olarak gelişen bir DRESS Sendromu vakası sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: DRESS Sendromu, eozinofili, deri döküntüsü

Yayın Bilgisi

Gönderi Tarihi: 23.02.2016

Kabul Tarihi:

25.05.2016

Online Yayın Tarihi:

31.06.2016

Sorumlu Yazar

Murat YÜCEL

DRESS SYNDROME ASSOCIATED WITH PHENYTOIN: CASE REPORTMurat YÜCEL¹, Halil İbrahim ÇIKRIKLAR¹, Yasemin Yıldız KİRAZALDI¹, Yusuf YÜRÜMEZ¹**Abstract**

DRESS syndrome is an acute drug related hypersensitivity reaction characterized with acute onset of fever, skin rash and potentially life-threatening internal organ involvement. The diagnosis of DRESS syndrome is difficult because of the variety of skin findings and different organ involvements. Early diagnosis and treatment of patients with DRESS syndrome is important because of high mortality risk. In this article, a case with DRESS syndrome due to use of phenytoin is presented and it has been requested to take attention to DRESS syndrome.

Keywords: DRESS syndrome, eosinophilia, skin rash

Article Info

Received:

23.02.2016

Accepted:

25.05.2016

Online Published:

31.06.2016

Corresponding Author

Murat YÜCEL

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ

DRESS Sendromu (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) akut başlangıçlı, ateş, cilt döküntüsü ve iç organ tutulumu ile karakterize yaşamı tehdit edebilen ilaca bağlı bir akut hipersensitivite reaksiyonudur.^{1,2} Ancak sendromun geniş bir yelpazeye sahip olması, latent periyodunun uzun olması ve döküntü, ateş ve iç organ tutulumları nedeniyle başta infeksiyonlar olmak üzere birçok hastalığı taklit edebilmesinden dolayı tanısında sıklıkla gecikmeler yaşanır.¹ Mortalite oranı yaklaşık olarak %10'dur.²

Sendrom genellikle ilacın alınımından sonraki 1-3 hafta içerisinde meydana gelir. Yeniden kullanım durumlarında ise daha kısa sürede de ortaya çıkabilir. Ateş (%90-100'ünde görülen) ve döküntü (%87) ilk görülen belirtiler olup, yüz, üst gövde ve üst ekstremler başlangıçta etkilenir.^{3,4}

Sendromun erken tanınması, kullanılmakta olan ilacın geri çekilmesi ve kortikosteroidler ile tedaviye başlanması en önemli adımları oluşturur.^{3,4}

Ancak akut dönemde antibiyotikler veya antiinflamatuvar ilaçlar ile ampirik tedavi klinik tabloda kötüleşme veya değişkenliğe yol açabileceğinden dolayı önerilmemektedir.⁴

Bu çalışmada fenitonin kullanımına bağlı olarak gelişen bir DRESS Sendromu vakası sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

47 yaşında erkek hasta acil servisimize yaklaşık 10 gün önce başlayan ve devam eden ateş ve vücudunda döküntü şikâyetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde üç hafta önce inme geçirdiği, bu nedenle nöroloji kliniğinde bir hafta yattığı ve fenitoin başlanarak taburcu edildiği öğrenildi. Genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın vital bulgularında kan basıncı 110/70 mmHg, nabızı 110/dk, ateş: 37.6⁰C ve oksijen satürasyonu % 100 (Oksijenli) olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde özellikle göğüs ve sırt bölgesinde daha belirgin olmak üzere yaygın eritemli makülopapüler döküntüler saptandı (Resim 1, 2).



Resim 1. Karın-göğüs bölgesinde yaygın eritemli makülopapüler döküntüler.



Resim 2. Sırt bölgesinde yaygın eritemli makülopapüler döküntüler.

Diğer sistemik muayeneleri ise doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 16 500/µl ve eosinofil oranı %13.0 olarak tespit edildi. BUN: 28 mg/dl, Kreatinin: 1.3 mg/dl, AST: 71 U/L, ALT: 42 U/L, LDH: 818 U/L olarak ölçüldü. Diğer laboratuvar değerleri ise normal sınırlarda idi. Hasta fenitoine bağlı DRESS Sendromu ön tanısı ile dermatoloji kliniğine yatırıldı. Sistemik kortikosteroid tedavisi sonrası lezyonları gerileyen hasta yatışının beşinci gününde önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

DRESS sendromu ayırıcı tanısında, şiddetli kütanöz ilaç reaksiyonlarının göz önünde bulundurulması gerekir.³ En sık (%70) cilt bulgularına rastlanır ve genellikle tedaviye başladıktan sonraki 1-8 hafta sonrasında ortaya çıkar.^{1,5} Kütanöz lezyonlardan beklenen bizim hastamızda da olduğu gibi ilk olarak gövde de başlayarak vücuda yayılmalarıdır.

Acil servise hipersensitivite düşündürülen belirti ve bulgular ile başvuran hastalardan son altı ay içerisinde ilaç başlanmış olup olmadığının sorgulanması önerilir. Ardından ayrıntılı fizik muayene ve laboratuvar analizleri unutulmamalıdır. Laboratuvarda karaciğer enzimleri, tam kan sayımı, X-ray ve idrar tetkikleri istenmelidir. En önemli mortalite nedeni karaciğer yetmezliği olduğundan karaciğer enzimlerinin takip edilmesi gerekir.^{3,6} Dress sendromu nedeni ile en fazla suçlanan ilaçların başında Fenitoin ve fenobarbütal gelir. İnsidans ise 5000-10000 vakada birdir.⁷ Nitekim bizim vakamızda da hastanın kullandığı ilaç

fenotoin olduğu ve cilt lezyonlarının bundan sonra başladığı gözlemlendi.

Laboratuvar analizleri içerisinde en sık görülen hematolojik anormallik eozinofilidir (>%50). En sık görülen sistemik semptom ise karaciğer anormallikleridir (%60).¹ Laktat dehidrogenaz enzimi yüksekliği de görülebilir.⁵ Bizim hastamızda eozinofili ile seyreden ve karaciğer enzimlerinde özellikler LDH artışı yüksekliği ile seyreden bir klinik tablo mevcuttu.

Tedavide henüz bir standardizasyon yoktur. Şüpheli ilacın derhal durdurulması gerekir. Önlem almakta gecikildiği durumlarda prognoz kötüleşir. Glukokortikoit tedavi ciddi vakalarda zorunludur ve dramatik bir şekilde düzelmeye neden olurlar.⁵ Bizim hastamızda da bu yaklaşım temel alınmış, kullanmakta olduğu ilaç kesilmiş ve kortikosteroid başlamıştır.

Sonuç olarak, acil servis doktorlarının cilt lezyonları ve alışılmadık veya sistemik şikayetler ile ilişkili, özellikle antiepileptikler başta olmak üzere, herhangi yeni bir ilaç kullanımı saptadıklarında DRESS sendromunu da göz önünde bulundurmaları gerekir.

KAYNAKÇA

- 1- Walsh SA, Creamer D: Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): a clinical update and review of current thinking. Clin Exp Dermatol 2010;36:6-11.
- 2- Kaswala DH. Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms Syndrome Due to Anti-TB Medication. J Family Med Prim Care. 2013; 2(1): 83–85.

3- Oelze LL, Pillow MT. Phenytoin-induced drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome: a case report from the emergency department. *J Emerg Med.* 2013;44(1):75-8.

4- Criado PR, Criado RFJ, Avancini JM, Santi CG. Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS)/Drug-Induced Hypersensitivity Syndrome (DIHS): a review of current concepts. *An Bras Dermatol* 2012; 87:435-49.

5- Michel F, Navellou JC, Ferraud D, et al. DRESS syndrome in a patient on sulfasalazine for rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine* 2005;72:82-5.

6- Bocquet H, Bagot M, Roujeau JC. Drug-induced pseudolymphoma and drug hypersensitivity syndrome (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms: DRESS). *Semin Cutan Med Surg.* 1996;15(4): 250-7.

7- Choudhary S, McLeod M, Torchia D, Romanelli P. Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) Syndrome. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2013; 6(6): 31–37.