



Case Report / Olgu Sunumu

Erythema Ab Igne: A Case Report

Eritema Ab Igne: Olgu Sunumu

Süheyl Asma¹

Abstract

Erythema ab igne (EAI) is a reticular erythematous pigmented dermatosis also defined as “red skin syndrome”, “ephelis ab igne,” and “ephelis ignealis”. It develops due to recurrent and sustained exposure to infrared radiation. It is important for family physicians the early recognition of these benign skin lesions and prevent exposure. In this case report, we aimed to present a patient who developed erythema ab igne on the anterior wall of the chest, both upper and lower extremities, due to using an electric heater.

Keywords: dermatosis, infrared radiation, anemia

Özet

Eritema ab igne (EAI) “kızarmış cilt sendromu”, “ephelis ab igne”, ve “ephelis ignealis” olarak da adlandırılan bir retiküler eritematöz pigmentli dermatozdur. Kızılötesi radyasyona tekrarlayan ve uzun süreli maruz kalmaya bağlı olarak gelişir. Genellikle iyi seyirli olan bu cilt lezyonlarının aile hekimleri tarafından erken tanınması ve önlenmesi önemlidir. Bu olgu sunumunda, elektrik sobası kullanımına bağlı göğüs ön duvarında, her iki kol ve bacakta yaygın eritema ab igne gelişen bir hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: dermatoz, kızılötesi radyasyon, anemi.

Geliş tarihi / Received: 26.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 04.12.2022

¹Başkent Üniversitesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Süheyl Asma, Başkent Üniversitesi / Türkiye
asma_asma2000@yahoo.de

Asma S. Erythema Ab Igne: A Case Report. TJFMPC, 2023;17(1): 207-209

DOI:10.21763/tjfm.1109116

Giriş

Eritema ab igne, kızılötesi radyasyona kronik maruziyet sonucu gelişen, lokalize eritem ve hiperpigmentasyon alanları ile karakterize bir cilt rahatsızlığıdır. EAI'yı tanımlamak için kullanılan diğer terimler "kızarmış cilt sendromu", "ephelis ab igne" ve "ephelis ignealis"dir.^{1,2} Başlangıçta EAI hastalarında cilt genellikle hafif eritemlidir, tekrarlanan ısıya maruz kalımdan sonra klasik mavi, mor veya kahverengi retiküler görünümüne hiperpigmentasyon alanları gelişir.

Genellikle iyi klinik olup tetkik ve medikal tedavi gerektirmemektedir.³ Ancak kızılötesi radyasyona uzun süreli maruz kalma sonucunda hiperpigmentasyon ve atrofi gibi kalıcı değişiklikler, hatta termal keratoz, skuamöz hücreli karsinom in situ ve skuamöz hücreli karsinom gelişme riski bulunmaktadır.⁴ Bu nedenle semptomların erken tanınması ve kızılötesi radyasyona temasının sonlandırılması önemlidir. Ayırıcı tanıda poikiloderma, aktinik keratoz, livedo retikularis ve vaskülitler yer almaktadır. Deri biyopsisi sıklıkla diğer tanıların dışlanması amacıyla yapılır.⁵

Olgu

Yirmi dört yaşında kadın hasta bir aydır göğüs ön duvarında, kol ve bacak cildinde morarma nedeni ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede göğüs ön duvarında, her iki üst kol ve sol bacakta yaygın eritematöz, retiküler karakterde ve hiperpigmentasyon gösteren cilt lezyonları olduğu görüldü (Şekil 1). Tıbbi öyküde uzun süredir ısınmak için elektrikli soba kullandığı ve çoğunlukla sobaya yakın durduğu öğrenildi. Bu semptomlara yol açabilecek diğer olası nedenler saptanmadı. Olgu sunumu için hastadan yazılı/sözlü onam alındı.



Şekil 1. Bacak cildinde gelişen eritematöz, retiküler karakterde döküntü

Tartışma

Eritema ab igne, termal yanığa neden olandan daha düşük bir ısı seviyesinde (4–47°C) kızılötesi radyasyona kronik ve tekrarlanan maruziyet sonrası retiküler eritem ve hiperpigmentasyon alanları ile karakterize olan tıbbi bir durumdur. Histopatolojik incelemelerde erken dönemde perivasküler infiltrasyon, epidermal atrofi, atipik keranositler ve hemosiderin birikimi gözlenirken, kronik dönemde elastin liflerinde artış saptanabilir.⁶ Kadınlar, özellikle kilolu olanlar EAI'dan daha sık etkilenirler.^{1,2} Birinci basamakta bu semptomların aile hekimleri tarafından erken tanınması önemlidir. Böylece kronik kızılötesi radyasyona maruz kalmanın engellenmesi ile ileride oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilebilir.

Eritema ab igne en yaygın şekilde sıcak su torbalarının, kızılötesi lambaların, elektrikli battaniye ve yastıkların, diz üstü bilgisayarların kullanılması sonrası görülmektedir.^{3,7-9} Ayrıca kronik bel ağrısı olanlarda semptomları hafifletmek amacı ile kullanılan lokal ısı kaynaklarının tekrarlayan ve uzun süreli kullanımı da EAI insidansının artmasına neden olmuştur.¹⁰ EAI, güneşten zarar görmüş ciltte görülenlere benzer şekilde histopatolojik değişikliklere neden olur. Yapılan bazı *in vitro* çalışmalarda ultraviyole radyasyonun yassı hücrelerde DNA'yı denatüre ettiği gösterilmiştir.¹¹ Kronik bir hastalık veya metastatik malignitesi olanlar dışında genellikle prognoz iyidir. Gelişen eritem ve az miktardaki hiperpigmentasyon birkaç ay içinde spontan düzelebilir. Ancak kronik ve tekrarlayan şekilde ısıya maruz kalınması hiperpigmentasyon ve atrofi gibi kalıcı değişikliklere neden olabilir.²

Olgunun ısınma amacıyla kızılötesi ısıya kronik bir şekilde maruz kaldığı anlaşıldı. Fizik muayenesinde ciltte retiküler tarzda eritem ve hiperpigmentasyon alanlarının görülmesi ile tanı konuldu. Hasta kullandığı ısıtıcının cilt lezyonlarına neden olduğu hakkında bilgilendirildi ve kullanılmaması önerildi. Üç ay sonra yapılan değerlendirmesinde cilt lezyonlarının oldukça azaldığı görüldü.

Özellikle kış aylarında yaygın olarak kullanılan kızılötesi lambalara bağlı gelişen EAI olgularının birinci basamakta aile hekimleri tarafından tanınması önemlidir. Sıklıkla medikal tedaviye ve ek laboratuvar tetkiklerine ihtiyaç duyulmaz. Genellikle benign seyri olan bu vakalarda gelişen semptomların etiolojisinin açıklanması ve ısıya maruz kalmanın kesilmesinin önemli olduğunun vurgulanması gerekir. Ancak kronik maruziyet konusunda etkilenen bölgelerde gelişebilecek malign dejenerasyon olasılığı konusunda hastaların bilgilendirilmesi önemlidir.

Kaynaklar

1. Huynh N, Sarma D, Huerter C. Erythema ab igne: a case report and review of the literature. *Cutis*. 2011 Dec;88(6):290-2.
2. Forouzan P, Riahi RR, Cohen PR. Heater-Associated Erythema Ab Igne: Case Report and Review of Thermal-Related Skin Conditions. *Cureus*. 2020 May 11;12(5):e8057
3. Salgado F, Handler MZ, Schwartz RA. Erythema ab igne: new technology rebounding upon its users? *Int J Dermatol*. 2018 Apr;57(4):393-396.
4. Wilder EG, Frieder JH, Menter MA. Erythema Ab Igne and Malignant Transformation to Squamous Cell Carcinoma. *Cutis*. 2021 Jan;107(1):51-53.
5. Giraldi S, Diettrich F, Abbage KT, Carvalho Vde O, Marinoni LP. Erythema Ab Igne induced by a laptop computer in an adolescent. *An Bras Dermatol* 2011;86(1):128-30.
6. Milchak M, Smucker J, Chung CG, Seiverling EV. Erythema Ab Igne due to Heating Pad Use: A Case Report and Review of Clinical Presentation, Prevention, and Complications. *Case Rep Med*;2016:1862480.
7. Leal-Lobato MM, Blasco-Morente G. Eritema ab igne inducido por manta eléctrica [Electric blanket induced erythema ab igne]. *Semergen*. 2015 Nov-Dec;41(8):456-7.
8. Romic R, Romic M, Romic I. Erythema Ab Igne caused by Hot Air from Pellet Stove. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2021 Jan 18:S0001-7310(21)00007-7.
9. Escobar Seoane L, Valdés Tascón F. Eritema ab igne, un peculiar efecto secundario del ordenador portátil [Erythema ab igne, a peculiar side effect of laptops]. *Semergen*. 2016 Jul-Aug;42(5):e56-7.
10. Dvoretzky I, Silverman NR. Reticular erythema of the lower back. Erythema ab igne. *Arch Dermatol*. 1991 Mar. 127(3):405-6, 408-9
11. Roth D, London M. Acridine probe study into synergistic DNA-denaturing action of heat and ultraviolet light in squamous cells. *J Invest Dermatol*. 1977 Oct. 69(4):368-72