

Doğu Anadolu'da Eritem Polimorf Sebeplerinin Araştırılması

Dr. Sabahat KOT (x)

ÖZET

Bölgemizde fazla görülen eritem polimorf hastalığının etyolojik nedenini tayin amacıyla, 50 hastada klinik, histopatolojik, ve çeşitli laboratuvar araştırmaları yapıldı.

Hastalığın oluşumunda streptokok ve virus enfeksiyonlarının en başta geldiği tesbit edildi. Ayrıca az da olsa bu hastalıkla beraber malign hastalıklarında bulunabileceği göz önüne alınarak, eritem polimorflu bir hastanın, bu yönden de araştırılmasının gerekli olduğu kanısına varıldı.

Giriş

Dermatolojide akut ve sistemik semptomlarla seyreden hastalıklardan biri olan Eritem Polimorf'un servisimize çok sık geldiği dikkatimizi çektiğinden, bölgemizde bu hasalığın etyolojik nedeni hakkında araştırma yapmayı uygun bulduk.

Materyal ve Metod:

1 yıl içinde servisimize baş vuran 65 Eritem polimorlu hastadan yatmayı kabul eden 50 si materyal olarak seçildi. Hastalara klinik tanı konurken fizik muayene yöntemleri ile hematolojik, bakteriyolojik, radyolojik-ve biyokimya laboratuvarlarından yararlandı. Ayrıca bir kısmından biyopsi alınarak histopatolojik tetkikler yapılır.

BULGULAR

Hastalardan 30 u kadın 20 si erkekti. Kadınların yaşı 12 ile 70, erkeklerin yaşı 8 ile 55 arasında değişiyordu. Tablo 1: Eritem polimorfta kadın erkek yaş dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastalıkta kadın ve erkek yaş dağılımı

Yaş grupları	Kadın	Erkek	Toplam
0-9	—	1	1
10-19	5	6	11
20-29	7	5	12
30-39	9	3	12
40-49	4	3	7
40-59	3	2	5
60-69	1		1
70-79	1		1
TOPLAM	30	20	50

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cildiye Mütahassısı.

Hastalarımızdan 43 ünde deri döküntüsü olmadan 12 saat ile 3 gün arasında değişen bir sürede, baş ağrısı, mafsals ağrısı, boğaz ağrısı, ateş titreme, öksürük, ishal, gibi bazı prodromal belirtilerin başladığı hastaların hikâyelerinden öğrenildi.

Yapılan fizik muayenede ise, eritem polimorfa ilaveten, 6 hastada eritema nodozum, 7 hastada nerpes babialis, 6 hastada hepatomegali, 8 hastada

servikal, 1 hastada ise servikal ve aksiller lenfadenopati tesbit edildi.

Laboratuvar tetkiklerinde 34 hastada lokosituz, 5 hastada lökopeni, 14 hastada anemi vardı. Bu hastaların periferik yaymalarında ise 31 inde lenfositoz, 5 hastada lenfopeni, 3 tanesinde ise hafif derecede eozinofili vardı. Tablo 2 de hastaların hematolojik bulguları görülmektedir.

Tablo 2. Hastalara ait hematolojik bozuklukların dağılımı.

Kan sayısı	Hasta sayısı	Kan formülü		
		Lenfositoz	Lenfopeni	Eozinofili
Lökositoz	34	31	4	3
Lökopeni	5			
Anemi	14			

Biyokimyasal araştırmada 2 hastada SGOT, 2 sinde alkalin fosfataz yükselmesi, 33 ünde sedimentasyon hızının artması, 3 tanesinde al/glob. oranının ters-dönmesi tesbit edildi. SGOT zı, yükselen hastanın 10 yıl evvel-viral hepatit geçirdiği ve fazla miktarda tranşkilizan aldığı tesbit edildi

Hastalar arasında boğaz ağrısından şikâyetçi olanlar da yapılan kültürlerde aşağıda gösterilen çeşitli bakterier tesbit edildi.

Beta+alfa streptokok	5
Beta hemo strep+neisseria	5
Beta hemo+alfa hem. strep	3
Stafilok+kandida	2
TOPLAM	15

Bütün hastalarda çekilen akciğer grafilerinde 2 hastada pnömoni 2 sinde atipik pnömoni, 2 hastada tüberküloz, 2 sinde bronşit, lösemi ile iştirakli 1 hastada ise hilusta lösemiye ait büyük bir kitle tesbit edildi.

Tablo 3 Akciğer grafisi ile tesbit bulgular.

Pnömoni	2 hasta
Atip pnömoni	2 "
Tbc.	2 "
Bronşit	2 "
Lösemi	1 "
Toplam	9

Pnömoni tesbit edilen hastalarımızın 1 inde, Steven Jhonson sendromu denilen, eritem polimorfun şiddetli bir tipi vardı. 12 yaşındaki bu erkek

hastada deriden başka, göz, ağız, burun, mukozası ile gastro intestinal mukoza ve larinks mukozası da tutulmuştu. Resim 1. a-b

Hastalardan alınan biyopsilerin his-

topatolojik tetkiklerinde, yukarı dermiste subepidermal bül, veya ödem, ayrıca damarlar etrafında lenfositten zengin hücre infiltrasyonu ile eritrosit ekstrasvasyonu tesbit edildi.



Resim 1 a



Resim 1 b

MÜNAKAŞA

Hastalarımızdan kadınların erkek-
lere nazaran fazla olması başka yer-
lerde diğer otörlerin yaptıkları araştı-
rmalara uymaktadır (1.2.3). Bu otör-
ler de hastalığın minör tipi diye bilinen
eritem polimorfun kadınlarda, St. Jhon-
son sendromu'nunise erkeklerde ve çö-
çuklarda fazla bulunduğunu tesbit et-
mişlerdir (2.3). Bizim St. Jhonson'lu.

hastamızın her ikisinde erkek çocuklardı

Eritem Polimorf dermatolojide
başı başına bir nastalık olmayıp, in-
feksiyon hastaıkları, kollagen doku has-
talıkları, malign hastalıklar, ilaç en-
toksikasyonları, gibi çeşitli hastalıkla-
rın bir iştirakçisi olarak ortaya çıkar
(1.3). Bu sonuca dayanarak hastaları-
mızda döküntülerin ortaya çıkmasından
evvel baş ağrısı, boğaz ağrısı, artralji,

ateş, titreme gibi ön belirtilerin ortaya çıkması beklenen bir olay olarak kabul edilmelidir.

Çeşitli otörler, hastalığın etyolojisi-nde herpes virusunun çok önemli rolü olduğunu iddia etmişlerdir (1,4,5). Hastalarımızın 7 sinde tesbit edilen herpes labialis bir bakıma bu öneriyi doğrulamaktadır.

Boğaz ağrısı ön belirtisiyle başlayan eritem polimorf vakalarının ekserisinde, servikal lenfaadenopati tesbit edildi. Bazılarında uzun zaman tedaviye direnç gösteren bu lenfadenopatinin virutik nedenlerle meydana geldiği kanısına varıldı. Çünkü diğer hastalara göre bu hastalarda atiboyitik tedavisi pek yararlı olmadı. (Resim 3). Her ne



Resim 2



Resim 3

kadar Scoot, siplenoegali ile birlikte, generalize lenfadenopati bildirmişse (6), bu hastalıkta lenfadenopati alışılmış bir bulgu değildir. Sadece lenfoma, sarkoidosis gibi, generalize lenfadenopati ile seyreden hastalıklara eritem polimorf iştirak ettiğinde, yaygın lenf nodüllerinin büyüyebileceğini hatırlamak gerekir (1,2,7,8,9). Nitekim hastalarımızdan 65 yaşında bir kadın hastada eritem polimorf ile beraber yaygın lenfadenopati vardı. Yapılan lenf biyopsisi ve kemik ilgi yayması hastada kronik lenfositik lösemi bulunduğunu ortaya koydu.

Vakaların çoğunda hastalık nedeni olarak enfeksiyon tesbit edildiğinden hastaların çoğunda lökositozun görülmesi tabiidir. Lenfositozu da bununla izah edebiliriz. Ancak bu hastalıkta lenfositozun bulunabileceğini bildiren otörler de vardır (6).

SGOT zı yüksek olan hastada neden olarak, evvelce geçirdiği virutik hepatit ve sık sık kullandığı trankilizan ilaçlar kabul edildi. Alkalan fosfatazı yüksek hastalar gebe oldukları için bu bulguya faazla önem verilmedi. Fakat globulinleri yükselmiş olan hastalarda bu bulgu değerlendirilmedi.

Vakaların pek çoğunda hastalık nedeni olarak üst solunum yolu enfeksiyonu suçlandırıldı. Bu enfeksiyonu meydana getiren ajan patojenlerden de en başta gelenin streptokoklar- olduğu kabul edildi. Bizim bu bulgumuzu doğrulayan çalışmalardan anti streptolizin O titrajının yüksek olmasının tesbitidir (10-11).

Bu hastalıkta özellikle atipik pnöminin fazla bulunduğunu bildiren otörler bulunmaktadır (1,5,12). Bizim

iki vakamız buna uymaktadır. Fakat biz hastalarımızda soğuk aglütinasyon titraji yapmadığımız için sadece radyografik bulguyla buna karar-vermekteyiz. Atipik pnöminin haricinde P. pnöminin özellikle St. jhonson sen dromunda fazla olduğunu bildiren otörler vardır (1). Bizim St. jhonsonlu hastamız da bu bulgu mevcuttu. Tüberküloz ve kronik bronşit vakalarında görülen hastalık diğer otörlerin bulgularına uygunluk göstermekteydi (1,12).

Sonuç: Eritem polimorfıta etyolojik neden olarak streptokok enfeksiyonunun başta geldiği kanısına varıldı. Bundan başka virutik enfeksiyonlar ve malign hastalıkların da hastalığa neden olabileceği tesbit edildi.

SUMMARY

THE ETIOLOGY OF ERYTHEMA MULTIFORME IN EASTERN ANATOLIA.

This study has been made in order to find the etiologic agents causing Erythema multiforme which is common in eastern Anatolia. For this purpose, clinical, histopathological and different laboratory studies were made. In 50 patients, erythema multiforme was associated with streptococcal and viral infection. Since, this disease may accompany to malignant disorders, all patients with erythema multiforme should be researched recording the presence of a malignancy.

Faydalanılan Kaynaklar

- 1- Andrews, G. C.: Diseases of the Skin 5 th. edition Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1966.

- 3- Löffler, A., Jenny, P., and Zimmermann, H.: Die Mültiform Erythem. *Dermatologica* vol 138: I-55, 1969.
- 4- Ström, J.: Febril Mucocutaneous Syndromes (Ectodermosis Erosiva Pluriorificialis, Stevens-Jonrson's syndrome ect.) in aden vvirus infection *Acta dermevener.*, Stockh. 47: 281, 1967.
- 5- Womack, C. R., and Randall, C. C.: Erythema ümltiforme E-xudattivum Mültifome. Its Association With Viral Infections. *Amr. J. Med.*, 15: 633, 1953.
- 6- Mc Nair Scoot, T. F.: Hypersensitivity syndromes *Pediatric Dermatology* *Pediatric Clinics of North America* Agus. 1956.
- 7- Harrison, T. R. et all.: Principles of internal medicine. Fifth edition Kogakusha Company, LTD 19 Tokyo.
- 2- Beeson, P. B., and Mc Dermot: I., *Textbook of Medicine* 12 th. edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia and London 1967,
- 8- Lever, W. F.: *Histopathology of theskin* fourth edition 1966.
- 9- Traub, MCNA-Sahife 680 No: 33.
- 10- Cannel, H., Churcher, Gillian A. and Milton-Thompson, G. J.: Stevens Johnson sndr. associated with mycoplasma pneumonia infection. *Britisih journal of Dermatology* Vol. 81: No. 3. 196, 1969.
- 11- Comaish, J. S. and Kerr, D. N.: Erythema Mültiforme and nefritis. *Brith. Med. J.* II: 84-88 1961.
- 12- Lyell, A., Gordon, A. M., And Sommerville, R. G.: Mycoplasma and ertythema mültiforme *Lancet.* II, 1116 1967.