

Tablo: 1- Dermatofitozlu Hastaların Klinik tiplerine, Yaş gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Hastalığın Klinik Tipleri														
	T. K. Prof.		T.K.Süp T. Korp.		T. İngüanal.		T. Pedis		T. Favosa		Top.G.Top.				
	E.	K.	E.	K.	E.	K.	E.	K.	E.	K.					
0—5	4	5	4	—	—	—	—	—	—	—	8	5	13		
6—10	10	2	9	5	1	2	—	—	—	2	20	9	29		
11—15	3	—	—	—	2	1	—	—	—	—	5	3	8		
16—20	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1		
21—25	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1		
26—30	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	1	2		
31 +	—	—	—	—	—	2	—	—	3	—	—	5	5		
Toplam	17	7	13	5	4	3	4	1	—	3	1	2	41	19	60
G. Toplam	24	18	7	5	3	5	3	3	3	3	60				

60 olgumuzun 36 sında (%60) id reaksiyonu ve lenfadenopati bulunmadı (Tablo: 2)

Tablo: 2-İd Reaksiyonu ve Lenfadenopatının Klinik Tiplere Göre Dağılımı

Bulgular	Hastalığın klinik Tipleri												
	T. K. Prof.	T.K.Süperf.	T.Korp.	T.İngüanal.	T. Pedis	T.Fav.	Top.	Top%					
Lenfadenopati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
id reak.	9	15	3	5	2	2	36	60					
id reak. var	—	2	3	—	2	—	7	11					
Lenfadenopati	3	—	—	—	—	—	3	5					
Lenfadenopati +	—	—	—	—	—	—	—	—					
İd reak.	12	1	1	—	—	—	14	23					
Toplam	24	18	7	5	4	2	60	100					

Mikolojik İnceleme Bulguları

a) Nativ pereparat metodu ile tüm olgularda ışık mikroskopu ile yeşil refle veren spor ve hifaları saptadık.

b) Sabouraud'ın besi yerine yaptığımız ekim sonucu 48 olgumuzda (%80) üreme oldu.

Üretbildiğimiz Mantar Türleri:

Mikrosporom kanis	34	olgu	%70,8
Trikofiton Violeseum	6	"	%12,5
Trikofiton Şönleini	8	"	%16,7
Toplam	48		%100,0

Mantar Cinslerinin Klinik Tiplere Göre Dağılımı Tablo 3 te Gösterilmiştir.

Tablo: 3 Mantar Cinslerinin Klinik Tiplere Göre Dağılımı

Mantar Cinsi	Hastalığın Klinik Tipleri						Toplam
	Tinea Kapitis Pro-funda	Tinea Kapitis Süper-fisialis	Tinea Korporis	Tinea İngunalis	Tinea Pedis	Tinea Favosa	
Üremiyenler	6	—	3	1	2	—	12
Mikrosporom	—	—	—	—	—	—	—
Kanis	12	12	4	4	2	—	34
Trikofiton	—	—	—	—	—	—	—
Şönleini	4	3	—	—	—	2	9
Trikofiton	—	—	—	—	—	—	—
Violesom	2	3	—	—	—	—	5
Üreyenlerin	—	—	—	—	—	—	—
Toplamı	18	18	4	4	2	2	48
Genel Toplam	24	18	7	5	4	2	60

Çalışma kapsamına alınan 68 olgunun yapılan deri testi değerlendirmesi sonucu 42 olgu PPD (—) (% 70), 18 olgu ise PPD (+) (% 30) olarak saptandı. Kontrol grubunun 20 sinde (% 100) PPD pozitif idi. Tablo : 4

Tablo: 4- Dermatofit Enfeksiyonlarında ve Kontrol Grubunda PPD Deri Testi

PPD Uygulananlar	PPD (+)		PPD (—)		Toplam	
	Olgu sayısı	%	Olgu sayısı	%	Olgu sayısı	%
Dermatofitozlu	18	30	42	70	60	100
Kontrol Grubu	20	100	—	—	20	100
Toplam	38	—	42	—	80	—

$X^2 = 29,4$

$X^2 1,0,05 = 3,841$

Önemli ilişki var.

Klinik şekiller, cinsiyet farkı ve Dermatofit türleri PPD negatiflik ve pozitifliğinde etkili bulunmamıştır. (Tablo: 5,6,7)

Tablo : 5- Dermatofitozlu Olgularda Klinik Şekillere Göre PPD Deri Testi

PPD Reaksiyon	Tinea İngünlis	Tinea Kapitis	Kerion Selsi	Tinea Favosa	Tinea Pedis	Tinea Korporis	Toplam
	PPD (—)	3	12	18	2	2	
PPD (+)	2	6	6	—	2	2	18
Toplam	5	18	24	2	4	7	60

$X^2 = 2,78$

$X^2 0,05 15 = 11,071$

İlişki önemli değil.

Tablo 6- PPD Reaksiyonunun Toplam Erkek ve Kadın Hastalara Göre Değerlendirilmesi

PPD Reaksiyonu	Erkek	Kadın	Toplam
PPD (-)	28	14	42
PPD (+)	13	5	18
Toplam	41	19	60

$X^2 = 0,177$ $X^2 1,0,05 = 3841$ İlişki önemli değil.

Tablo 7- Dermatofit Türlerine Göre PPD Reaksiyonu

Reaksiyonu	M. Kanis	T.Vicleseum	T.Şönleini	Toplam
PPD(-)	26	3	6	35
PPD (+)	6	2	3	13
Toplam	34	5	9	48

$X^2 = 0,775$ $X^2 2,0,05 = 5,9$ İlişki önemli değil

TARTIŞMA

Hastalarımızın hepsi Erzurum Merkezinden gelmişlerdi. % 80 inin Sosyo ekonomik koşulları iyi değildi. Bu durum kaynak bulgulara uymaktadır. (2,3)

Olgularımızın 41'i (% 68,3) erkek, 19'u (% 31,7) kadın idi. Erkek hastaların çoğunlukta idi. Bu durum erkek çocukların birbirleri ve çevreleriyle daha çok ilişkili olduğu ve erkeklerin saçlarını berberlerde kestirdiği, ayakta fazla olduğu, kız çocuklarının saçlarının uzun olması, ve saçların koruyucu olarak rol oynadığı, annelerin kız çocuklarına daha fazla ilgi gösterdiği, saçlarını yıkayıp taramaları ile açıklayabiliriz.

Hastalarımızda non-spesifik olarak sellüler bağışıklığın gücünü araştırmak için standart deri antijeni olarak PPD solüsyonunun yanı sıra kondidin DNCB, histoplazmin de kullanılabirdi. Ancak bu antijenler bulunmadığından çalışmamızda PPD deri testi ile yetinildi. Bölgemizde tüberküloz sıklığı, hastalarımızda PPD deri testinin bulunması, akciğer grafilerinde iyileşmiş primer kompleksi düşündürdüren belirtilere rastlanması bize PPD deri testinin sellüler bağışıklığı oldukça iyi yansıtabileceği kanısını verdi.

Kaynaklarımızda bahsedildiği gibi hastalarımızda yaşlılık, kızamık, ve ekzantemli hastalıklar, sarkiodoz ve Hodgkin, kortikosteroid tedavisi, milier veya menenjit tüberküloz, terminal safhada ilerlemiş tüberküloz deride reaksiyon yokluğu gibi PPD deri testinin negatif kılacak etkenler yoktu(4).

Bizim çalışmamızda deri testi ile 60 olgudan 48 i (% 80) negatif geç reaksiyon 12 si (%20) pozitif geç reaksiyon verdi. Hollister-Stier'in yaptıkları çalışmada ise 22 hastadan hepsinin negatif geç reaksiyon verdikleri rapor edilmiştir. (5)

Kaaman ve arkadaşlarının (6) yaptıkları çalışmada kuvvetli bağışıklık kılınan iki olgu haric hepsinde negatif sonuç alınmıştır. Bir başka kaynakta ise olguların % 36'sında deri testi pozitif alınmış, klinik tiplere göre bir fark saptanmıştır. (7). Genaralize mikrosporom audonini enfeksiyonu olan bir hastanın sellüler immunitesinin deprese olduğu rapor edilmiştir. (8) Biz çalışmamızda bu tip mantar üretmemize karşın bu mantarın dermatofit grubundan olması sebebiyle bahsetmeyi uygun bulduk.

Tagami ve arkadaşları (9) 178 olguda çalışma yapmışlar ve % 63,5 olguda deri testini pozitif bulmuşlardır. Ancak bu pozitifliğin klinik tiplere göre değiştiğini rapor etmişlerdir. Vesikülo büllöz tinea pedisli hastalarda % 83,5 pozitif, hiperkeratozik tinea pediste % 36 pozitif, tinea korpariste ise % 37 pozitif bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda pozitiflik klinik tiplere göre önem arzetmiyordu.

Dermatomikoz patolojisi konusunda diametrik olarak bildirimde zıt iki gözlem kayıt edilmiştir. Bir tarafta, popülasyonun bir kısmının her türlü mikotik enfeksiyona doğuştan dirençli oluşu, diğer tarafta bazı şahısların mantar enfeksiyonuna karşı çok duyarlı ya da hassas oluşuydu. Bu gözlemler mikotik dermatozların temelinde immunolojik mekanizmaların olduğunu gösterir (10).

Dermatomikoz olgularında immun mekanizmaların geliştiğine ek kanıt olarak Keoney ve Hupert'in (11) gözlemleri vardır. Bu iki araştırmacı kobaylarda yaptığı deneylerde fungal antijenin kobaylara topik uygulandığının hipersensitivite oluşturmasının yanısıra homolog fungus ile olan enfeksiyona karşı direncin arttığını gözlemlemişlerdir.

Dermatofit enfeksiyonlarındaki bağışıklık yıllardır hem insanlarda hem de hayvanlarda birçok incelemelere tabi tutulmuşlardır. 1909 yılında ilk kez Block ve Massini (12) tarafından yayınlanan makaleden günümüze kadar insan ve hayvanlarda birçok inceleme yapılmıştır. Bazen bu incelemelerden çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. (13) 14,15,16).

Bizim çalışmamızda % 20 olguda deri testine karşı pozitif yanıt tesbit ettik

Jones ve arkadaşları da bu yüzdeye uyar çalışma yapmışlardır ki bu da dermatofitosisli hastalarda selüler immunitenin az oluşuna bağlıdır, yolundaki hipotezi destekler anlamına getirilmiştir. (17).

SONUÇ

24.5.1978-24.3.1979 tarihleri arasında polikliğimize gelen 60 dermatofit enfeksiyonlu hasta incelendi, sonuç olarak;

1- Hastalarımızın % 100 ünün Erzurum Merkezinden geldiği ve % 80 inin sosyo-ekonomik durumunun iyi olmadığı.

2- Saçlı deri mantar hastalıklarının en çok 1-10 yaşları arasında görüldüğü, tüm olguların yaş ortalamasının 12,4 olduğu,

3- Kadınların % 31,7'yi erkeklerin % 68,3'ü oluşturduğu,

4- Dermatofitözlu hastaların % 40'ında tinea kapitis profunda, % 30'unda tinea kapitis süperfisialis, % 11,7'inde tinea korparis, % 8,3'ünde tinea ingünalis, % 5,7'inde tinea pedis, % 3,3'ünde tinea favosa olduğu,

5- Sabouraud'un dekstrozu besiyerinde ekim sonucu % 80 üreme olduğu, üretilen dermatofit cinslerinin 34'ünün mikrosporum karis, 6'sının trikofiton violesum, 8'inin trikofiton şönleini olduğu saptandı.

6- Olgularımızın % 40'ında bölgesel lenfadanopati ve id reaksiyonunun bulunduğu,

7- Kırkiki (42) olguda PPD'nin negatif (% 70), 18 olguda (%30) pozitif sonuç verdiği, kontrol grubunda ise bu sonucun % 100 pozitif olduğu,

8- Hastalarımızda hücre sel bağışıklığı göstermek için uyguladığımız 5 T.Ü. lik PPD testlerinde en yüksek endurasyon değerlerinin 72. saatte görüldüğü,

ÖZET

Dermatofit Enfeksiyonları ve Bu Enfeksiyonlarda Tüberkulin Testi

Dr. Hatice Arpalı, Dr. Ayten Ural, Dr. Sabahat Kot, Dr. Gönül Ergenekon

Dermatofit Enfeksiyonlu 60 hasta ile Kontrol grubunu oluşturan 20 normal olguda gecikmiş tip aşırı duyarlılık yoluyla nonspesifik sellüler bağışıklığı incelemeye yönelik PPD deri testi sonuçları arasındaki ilişki incelendi.

Klinik tiplere mantar enfeksiyonuna sebep olan dermatofit türlerine, yaşa ve cinse göre Sellüler bağışıklık yönünden önemli bir fark bulunmamasına karşın, Kontrol grubu ile dermatofit enfeksiyonlu hastalar arasında önemli bir fark saptandı. Bütün Dermatofit enfeksiyonlu olgularda Sellüler bağışıklık kaybı % 70 bulundu.

Summary

Dermatophyte infections and the tuberculin test in these infections

The results of tuberculin test investigated 60 patients with dermatophyte infections and in 20 healthy control subjects Patients and controls were tested purified protein derivate of tuberculin (PPD).

Nearly 70% patients with dermatophyte infections impaired cellular immunity.

KAYNAKLAR

- 1- Tagor, A., Lass., Avigod, J., and Beomer, A.M.: Immunotherapy of Superficial dermatomycoses. *Dermatologica*, 147-2: 123-129, 1973.
- 2- Ergenekon, G.: Saçlı deri Mantar Enfeksiyonlarının Etkenleri. Uzmanlık Tezi, 1976, 14-36.
- 3- Çakıroğlu, C.: Erzurum Merkez İlkokullarında Mantar Enfeksiyonları. Uzmanlık Tezi, 1977, 14-30.
- 4- Akkaynak, Ş.: Göğüs Hastalıkları Temel Bilgiler ve Teşhis. Yeni Desen Matbaası, Ankara, 1969, 200-201.
- 5- Abraham, S., and Pandhi, R.K., Kumar, R., Manapatraan, L.N., Bhutani, L.K.: A study of the immunological status of patients with dermatophytoses. *dermatologica*, 151 5 : 281-287. 1975.
- 6- Kaaman, T., Victor, L., and Wasserman, J.: Hypersensitivity to various trichopytin preparay ions. *Acta Dermatovenereologica*, 56/4 283-287, 1976
- 7- Kaaman, T.: The clinical significance of cutaneous reactions to trichophyitin in dermatophytosis. *Acta Dermatovenereologica* 58/2 : 139-143, 1978.
- 8- Allen, E., Snyderman, R., Meadows, L. Pinnell, S.: Generalized *Micromyces* infection and depressed cellular immunity associated with a missing plasma factor required for lymphocyte blastogenesis. *The American J. of Medicine* 63/6: 991-99, 1977.
- 9- Tagami, H., Watanabe, Z., ofuji S, and Minami, K.: Trichopytini costast sensitivity in patients with dermatophytosis. *Archiven of Dermatology*, 113/10, 1977.
- 10- Emmons, C., Binford, C., and VITZ, J.: *Medical Mycology*, 62, 1970.
- 11- Keeney, E., and Hu2 rt, M.: Immunisation against superficial fungus Infection. *J. Invest. Derm.*, 32: 73-76, 1959.
- 12- Bloch, B., unn Massini, R.: Studien über immunitat und überempfindlichkeit bei hyphomyce tenerkran kungen. 2. H,yg. *İnfekt Karanka*. 63: 68, 1909.
- 13- Lameter, E.D., and Benham, R.W.: Experimental studies with the dermatophytes. immunity and hipersensitivity produced in laboratory animals. *J. Invest Derm.* 1: 460-488, 1938.
- 14- Hau tausen, H.: Allergy indiseases of the skin. *Prof. Allergy*, 2: 214-220, 1949.
- 15- Kligman, A.M.: Pathophysioigy of ringwom infections animals with skin cycles. *J. Invest Derm.* 27: 171-185, 1956.

- 16- Reiss, F., and Leonard, L.: Experimental microsporium lanosum infection in dogs and rabbits, 11. Studies on the course of reinfection. *J. Invest Derm.* 24: 589-594, 1956.
- 17- Sorensen, W., and Jones, E.: Immediate delayed hypersensitivity in chronic dermatophytosis. *Archives of Dermatology*, 112/1 : 40-42, 1976.
- 18- Kormanik, T., and Wasserman, J.: Hypersensitivity to various trichophyton preparations. *Acta Dermatovenerologica* 56/4 283-287, 1976
- 19- Kormanik, T.: The clinical significance of cutaneous reactions to trichophyton in dermatophytosis. *Acta Dermatovenerologica* 58/2 139-143, 1978
- 20- Allen, E., Schwartzman, R., Meadows, L., Finley, S.: Generalized microsporium antibody infection and depressed cellular immunity associated with a missing plasma factor required for lymphocyte blastogenesis. *The American J. of Medicine* 63/6: 991-99, 1977
- 21- Tagami, H., Watanabe, S., Oishi, S., and Miganji, K.: Trichophyton costae sensitiv in patients with dermatophytosis. *Archives of Dermatology* 113/10 1977
- 22- Finnon, C., Binford, C., and VTX, J.: *Medical Mycology* 65 1970
- 23- Kealey, F., and Ling, M.: Immunization against superficial fungus infection. *Invest Derm.* 32: 73-76, 1959
- 24- Bloch, B., and Massin, R.: Stodion 4000: Immunizing and diagnostic indicator. *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 108: 28, 1909
- 25- Kantor, H.D., and Benham, R.W.: Experimental studies with the dermatophytes: immunity and hypersensitivity produced in laboratory animals. *J. Invest Derm.* 1: 460-488, 1938
- 26- Hanauer, H.: Allergy indicators of the skin. *Prof. Allergy* 2: 214-220, 1956
- 27- Kljman, A.M.: Pathophysiology of the skin infections. *Animals with skin diseases* J. Invest Derm. 27: 15-185, 1976