



Seda Atay,  
Havva Kaya Akış,  
Bengü Çevirgen  
Cemil,  
Müzeyyen Gönül

## Unilateral Laterotorasik Ekzantem Olgusu

### The Case of Unilateral Laterothoracic Exanthem

#### Öz

Unilateral laterotorasik ekzantem (çocukluk çağıının asimetric perifleksural ekzantemi) genellikle vücudun tek bir bölgesinde birleşerek plaklar oluşturmaya eğilimli, eritemli papüllerle karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla lezyonlar tek taraflı aksilla ya da kasıktan başlar. Genellikle 1-5 yaş arası çocuklarda görülür. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte hastaların %75'inde döküntü öncesinde ateş, ishal, halsizlik, rinit gibi prodromal belirtilerin görülmesi viral ajanların etiyolojide yer aldığını düşündürmektedir. Histopatolojik bulguları nonspesifiktir. Tanı klinik olarak konulmaktadır. Hastalık kendi kendini sınırlayıcı özellikte olup, döküntü 2-6 haftada sekelsiz kaybolur. Üç yaşındaki erkek çocuk sağ koltuk altından gövdeye doğru uzanan çok sayıda, eritemli, kaşıntılı, milimetrik boyutlarda papüller ile polikliniğe getirildi. Hastanın öyküsünde döküntü öncesinde halsizlik, iştahsızlık ve ishal olduğu öğrenildi. Hastanın kan örneğinin serolojik incelemesinde Epstein-Barr virüs, sitomegalovirüs, Rubella ve kızamık immünoglobulin (Ig) G pozitif, IgM negatif, parvovirüs B19 IgG ve IgM negatifti. Hastaya topikal nemlendirici ve oral antihistaminik tedavisi verildi. Lezyonlar iki haftada kendiliğinden geriledi. Öykü ve klinik bulgular eşliğinde unilateral laterotorasik ekzantem tanısı konulan olgumuzu nadir görülmesi açısından sunulmaya uygun bulduk.

**Anahtar kelimeler:** Ekzantem, pediatrik, viral hastalıklar, deri hastalıkları, unilateral, makülopapüler

#### Abstract

Unilateral laterothoracic exanthem (asymmetric periflexural exanthem of childhood) which have a tendency to form plaques in a particular region of the body is characterized by erythematous papules. The lesions usually begin at unilateral axillary or inguinal region. Unilateral laterothoracic exanthem is usually seen in children of 1-5 year-old. Although the etiology is not known very well, viral agents are considered to be the etiologic factor, because in 75% of the patients, prodromal symptoms like fever, diarrhea, fatigue and rhinitis were seen before rash. The histopathologic evidences are nonspecific. The disease is diagnosed clinically. This disease is self-limited and the rash disappears without sequel in 2-6 weeks.

In this case, 3 year-old boy was presented with, multiple, erythematous, pruritic millimetric papules which first developed in right axillar region and extended to the same side of abdomen. It was found out that fatigue, loss of appetite, diarrhea before rashes were in the medical history of the patient. The serological examination of the patient's blood showed that ebstein barr virus, cytomegalovirus, rubella and measles immunoglobulin G were positive, immunoglobulin M were negative, parvovirus B19 immunoglobulin G and M were both negative. The patient was treated with topical moisturizer and oral antihistaminic. This case which was diagnosed with unilateral laterotorasik exanthema due to history of the disease, clinical findings and its rarity found fit to be presented.

**Keywords:** Exanthema, pediatric, viral diseases, skin diseases, unilateral, maculopapular

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Dermatoloji Kliniği,  
Ankara, Türkiye

#### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Seda Atay, Ankara Dışkapı Yıldırım  
Beyazıt Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,  
Ankara, Türkiye  
Tel.: +90 312 596 30 28  
E-posta: sedasa0@gmail.com  
Geliş Tarihi/Submitted: 11.03.2014  
Kabul Tarihi/Accepted: 13.03.2014

## Giriş

Unilateral laterotorasik ekzantem (ULE) yakın zamanda tanımlanmış, genellikle aksilla ya da kasıktan başlayan daha sonra gövdeye ve ekstremitelere yayılabilen tek taraflı makülopapüler, ekzematöz döküntü ile karakterize bir hastalıktır. Döküntü kontralateral gövdeye yayılabilir (1). Nadir görülmesi nedeniyle ULE'li 3 yaşında bir olgu sunuyoruz.

## Olgu Sunumu

Üç yaşındaki erkek çocuk polikliniğe sağ koltuk altında döküntü şikayeti ile getirildi. Hastanın öyküsünde döküntü çıkmadan önce ishal, halsizlik, iştahsızlık şikayeti olduğu öğrenildi. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde sağ koltuk altından gövdeye doğru uzanan çok sayıda, eritemli, basmakla solan milimetrik boyutta papüller mevcuttu. Fizik muayenede patoloji saptanmadı, lenfadenopati yoktu (Resim 1, 2). Hastadan alınan deri biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde ortokeratoz, irregüler



**Resim 1. Sağ koltuk altından gövdeye doğru uzanan çok sayıda, eritemli, basmakla solan milimetrik boyutta papüller**



**Resim 2. Lezyonların yakın plandan görünümü**

akantoz, hafif spongiöz gösteren epidermisle örtülü dokuda üst dermiste lenfositten zengin perivasküler inflamasyon izlendi. Hastanın kan örneğinin serolojik incelemesinde Epstein-Barr virüs (EBV), sitomegalovirüs (CMV), Rubella ve kızamık immünoglobulin (Ig) G pozitif, IgM negatif, parvovirüs B19 IgG ve IgM negatifti. Topikal nemlendirici ve oral antihistaminik tedavisi verilen hastada lezyonlar iki haftada iz bırakmadan gerileyerek kayboldu. Öykü, klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya ULE tanısı konuldu.

## Tartışma

ULE genellikle tek taraflı olarak aksilla ya da kasıktan makülopapüler, ekzematöz döküntü ile başlar, daha sonra gövdeye ve ekstremitelere yayılabilir. Hastaların %50'sinde pruritus eşlik edebilir, likenifikasyon genellikle görülmez. Döküntü olmadan önce rinit, farenjit, otit, diyare gibi respiratuvar ve gastrointestinal sistemle ilgili prodromal bulgular olabilir, subfebril ateş eşlik edebilir. Erüpsiyonun başlangıç noktasında bölgesel lenfadenopati olabilir (1). Genellikle 1-5 yaş arası çocuklarda görülür. Erkek/kız oranı 1/2'dir. Nadiren yetişkinlerde de görülebilir. Eylül ve Şubat aylarında hastalık daha çok görülür (2). Bildirilen olguların çoğunluğu beyaz ırktandır (3). Hastalık genellikle 2-6 haftada spontan olarak geriler (2).

ULE'yi başlatan ya da ilerleten faktörler bilinmemektedir. Pediatrik hastalarda görülmesi, ilkbahar ve kış aylarında artması, antibiyotiklere cevap vermemesi, spontan gerilemesi viral etiyojolojiyi düşündürmektedir. En çok suçlanan viral ajanlar EBV, CMV, parvovirüs B19, parainfluenza 2 ve adenovirüstür (4-6).

ULE tanısı koyduran bir laboratuvar testi yoktur. Histopatolojik bulguları nonspesifiktir. Lenfositten zengin yüzeysel perivasküler infiltrat, hafif spongiöz, epidermis içine lenfosit ekzositozu, ektrin duktus çevresinde dermal infiltrat görülebilir. Tanı kliniğe dayanarak konulmaktadır. Ayırıcı tanıda eritema multiforme, kontakt dermatit, ilaç erüpsiyonu, papüler pitiriazis rosea, skabiyez, sekonder sifiliz, miliyer, Herpes Zoster, Gianotti-Crosti sendromu düşünülür (7).

Genellikle hastalık izole olarak görülse de literatürde akut lenfoblastik lösemili iki olguda, ayrıca 5 aylık gebe olan bir kadın hastada ULE görüldüğü bildirilmiştir (8-10). Bizim olgumuzun eşlik eden başka bir hastalığı yoktu.

ULE'nin spesifik, hastalığın süresini kısaltan bir tedavisi bulunmamaktadır. Topikal düşük potent steroidler ve antihistaminikler yeterli semptomatik tedavi sağlamaktadır (11).

Bizim olgumuzda döküntünün tipik yerleşimi, öncesinde prodromal belirtilerin olması, lezyonların iki haftada kendiliğinden gerilemesi şeklindeki klinik bulgulara dayanarak mevcut histopatolojik bulgular eşliğinde ULE tanısı konuldu. Hastalığın nadir görülmesi nedeniyle ve özellikle küçük çocuklarda tek taraflı eritemli papüller varlığında ayırıcı tanıda akla gelmesini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

## Etik

Hasta Onayı: Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

**Yazarlık Katkıları**

Konsept: Seda Atay, Havva Kaya Akış, Dizayn: Seda Atay, Havva Kaya Akış, Müzeyyen Gönül, Veri Toplama veya İşleme: Seda Atay, Havva Kaya Akış, Bengü Çevirgen Cemil, Müzeyyen Gönül, Analiz veya Yorumlama: Seda Atay, Havva Kaya Akış, Müzeyyen Gönül, Literatür Arama: Seda Atay, Yazan: Seda Atay, Havva Kaya Akış.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

**Kaynaklar**

1. Gragasın FS, Metelitsa AI. Unilateral laterothoracic exanthem. *CMAJ* 2012;184:322.
2. Coustou D, Leaute-Labreze C, Bioulac-Sage P, et al. Asymmetric periflexural exanthem of childhood: a clinical, pathologic, and epidemiologic prospective study. *Arch Dermatol* 1999;135:799-803.
3. McCuaig CC, Russo P, Powell J, et al. Unilateral laterothoracic exanthem. A clinicopathologic study of forty-eight patients. *J Am Acad Dermatol* 1996;34:979-84.
4. Coustou D, Masquelier B, Lafon ME, et al. Asymmetric periflexural exanthem of childhood: microbiologic case-control study. *Pediatr Dermatol* 2000;17:169-73.
5. Pauluzzi P, Festini G, Gelmetti C. Asymmetric periflexural exanthem of childhood in an adult patient with parvovirus B19. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:372-4.
6. Scheinfeld N. Unilateral laterothoracic exanthema with coincident evidence of Epstein Barr virus reactivation: exploration of a possible link. *Dermatol Online J* 2007;13:13.
7. Mancini A J, Shani-Adir A. Other viral disseserases. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. *Dermatology*. 2 nd ed. St Louis: Mosby; 2008. p. 1227-8.
8. Fort DW, Greer KE. Unilateral laterothoracic exanthem in a child with acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Dermatol* 1998;15:51-2.
9. Peker S, Hoger PH, Moll I. [Unilateral laterothoracic exanthema. Case report and review of the literature]. *Hautarzt* 2000;51:505-8.
10. Chiriac A, Chiriac AE, Foia L. Unilateral laterothoracic exanthem in a pregnant woman. *Our Dermatol Online* 2012;3:333-4.
11. Adams SP. Dermacase. Unilateral laterothoracic exanthem. *Can Fam Physician* 1997;43:1355-63.