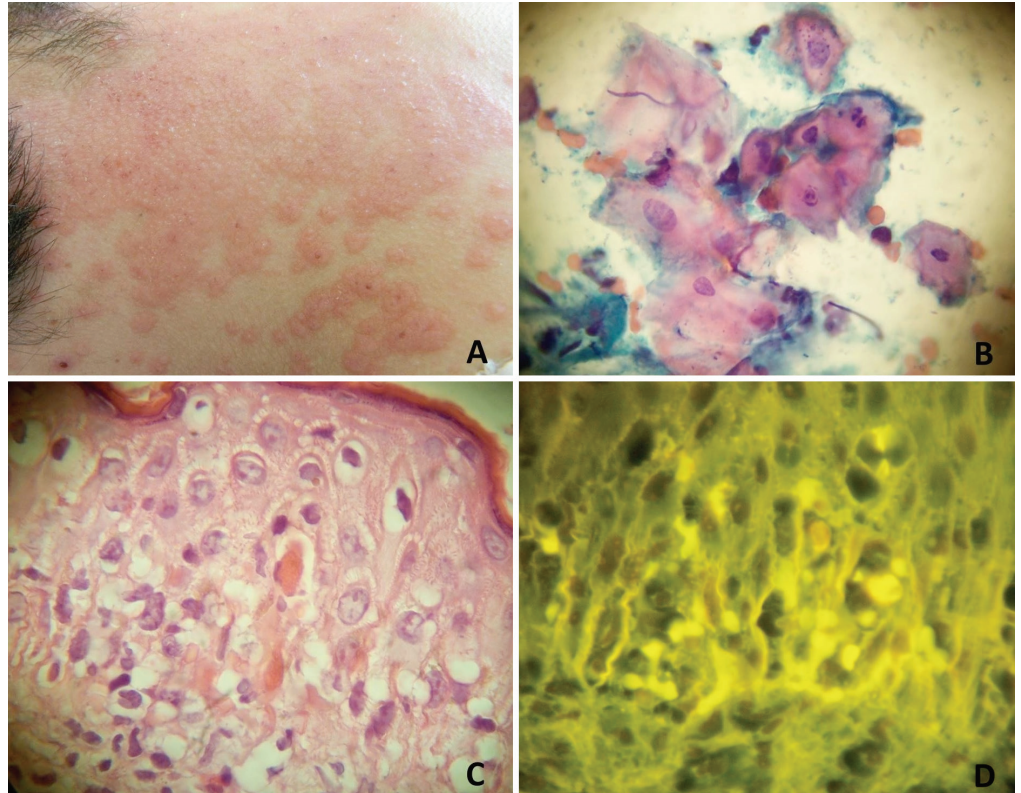


Murat Durdu

Eritema Multiformeye Bağlı Apoptotik Cisimcikler: Sitolojik, Histopatolojik ve İmmüno Floresan Bulgular

On iki yaşında erkek hasta saçta alopesik yamalar nedeniyle başvurdu. Öyküsünde, iki yıldır alopesi areata tanısı ile takip edildiği öğrenildi. Topikal steroidli kremler ve intralezyonel steroid tedavisine rağmen yeni alopesik yamalar gelişmeye devam etti. Şiddetli (>%50 tutulum) alopesi areata lezyonlarının olması nedeniyle hastaya difensipron ile topikal immünoterapi tedavisi planlandı. Bu amaçla oksipital bölgeye difensipron %2 solüsyon ile duyarlanma yapıldı. İki gün sonra yapılan kontrolde duyarlanma bölgesinde eritemli zeminde vezikül büller geliştiği gözlemlendi. Topikal duyarlanmadan bir hafta sonra oksipital bölge ve ensede hedef benzeri eritemli papül plaklar gelişti (Resim 1a). Gelişen bu papüllerin bazılarının ortasında veziküller mevcuttu. Veziküler lezyonlardan deri kazıntı yayması yapıldı ve Papanicolaou boyası ile boyandı. Yapılan sitolojik incelemede keratinositlerde koryoliz, karyoreksis ve piknoz ile karakterize apoptotik cisimcikler tespit edildi (Resim 1b). Alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste apoptotik hücreler tespit edildi (Resim 1c). Hematoksilen eozin (H&E) boyalı preparatlar immüno floresan mikroskopta değerlendirildiğinde epidermiste yer alan apoptotik cisimciklerin oto floresan verdiği



Resim 1. Eritema multiforme hastasında klinik, sitolojik, histopatolojik ve immüno floresan mikroskopi bulguları. a) Difensipron ile duyarlanma bölgesi çevresinde eritema multiforme gelişimine bağlı hedef benzeri lezyonlar, b) Yapılan sitolojik incelemede tespit edilen apoptotik cisimcikler, c) Histopatolojik incelemede epidermis içerisinde çok sayıda apoptotik keratinosit, d) Hematoksilen eozin boyalı preparat immüno floresan mikroskopta değerlendirildiğinde tespit edilen oto floresan veren apoptotik hücreler (b, PAP x1000; c, H&E x1000, DİF x1000)

Başkent Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Adana Dr. Turgut
Noyan Uygulama ve
Araştırma Merkezi, Dermatoloji
Bölümü, Adana, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Murat Durdu,
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adana Dr. Turgut Noyan
Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Dermatoloji Bölümü,
Adana, Türkiye
Tel.: +90 322 327 27 27
E-posta: sivandr@hotmail.com
ORCID ID:
orcid.org/0000-0003-1247-3932

gözlendi (Resim 1d). Hastada difensiprona bağlı eritema multiforme düşünüldü. Hedef şeklinde lezyonlar topikal steroidli kremler ile tamamen düzeldi.

İpuçları;

Klinik: Bazı enfeksiyonlar yanında çok sayıda inflamatuvar hastalık seyri esnasında keratinositlerde apopitozda artış gözlenir. Apopitoza neden olan hastalıklardan biri de eritema multiformedir. Eritema multiformenin en sık nedenleri enfeksiyonlar ve ilaçlardır. Sistemik ilaçlar yanında difensipron gibi topikal duyarlandırıcı ilaçlar da eritema multiformeye neden olabilir (1).

Sitolojik: Apopitozun sitolojik bulguları koryoliz, karyoreksis ve piknozdur. Nükleustaki bu değişiklikler PAP boyası ile kolaylıkla gözlenebilir (2).

Histopatolojik: Eritema multiforme hastalarında apopitotik hücreler bazal tabaka, papiller dermis, üst spinöz tabaka ve bazen stratum korneumda görülebilir (3). H&E boyalı preparatlar immünofloresan mikroskopta değerlendirildiğinde bu cisimcikler otofloresan verir.

Kaynaklar

1. Oh CW, Han KD, Kim TH. Bullous erythema multiforme following topical diphenylcyclopropenone application. Contact Dermatitis 1998;38:220-1.
2. Durdu M, Baba M, Seçkin D. The value of Tzanck smear test in diagnosis of erosive, vesicular, bullous, and pustular skin lesions. J Am Acad Dermatol 2008;59:958-64.
3. Joshi R. Interface dermatitis. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2013;79:349-59.