



ID Emine Tuğba Alataş,
 ID Asude Kara*,
 ID Ceyda Tetik Aydoğdu,
 ID Gürsoy Doğan

Lokalize Soğuk Ürtikeri: Nadir Bir Olgu

Localized Cold Urticaria: A Rare Case

Sayın Editör,

Soğuk ürtikeri; soğuk hava, rüzgar veya soğuk sıvılarla maruziyet sonrası ürtikeryal plak oluşumu ile karakterize bir fiziksel ürtiker sebebidir. Çoğunlukla idiyopatik olarak ortaya çıkmasına karşın böcek ısırıkları, insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu ve solunum sistemi enfeksiyonları ile ilişkili olgular da bildirilmiştir (1). Soğuk ürtikerinin lokalize formu, çok daha nadir olarak görülen benign seyirli bir durumdur. Soğuk cisimle maruziyet sonrası vücudun bir bölgesinde meydana gelen ürtikeryal plaklar, o bölgenin yeniden ısınması sonrasında kaybolmaktadır (2). Burada "buz testi" ile yüz bölgesinde ürtikeryal plak oluşumu gözlediğimiz nadir bir olgu sunulmaktadır.

Kırk beş yaşında kadın hasta polikliniğimize sol yanak bölgesinde soğuk cisim değdiğinde oluşan kızarıklık ve kabarıklık şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 2 yıldır devam ettiği, oluşan kabarıklığın soğuk cisim uzaklaştıktan sonra yaklaşık bir saat içerisinde kendiliğinden gerilediği, vücudunun sağ yanak da dahil olmak üzere başka bir bölgesinde soğuk maruziyeti sonrası benzer lezyonların oluşmadığı belirtildi. Dilde ve dudakta şişme şikayetinin olmadığı öğrenildi. Hasta herhangi bir ilaç alım öyküsü veya allerjen bir gıda alımı tarif etmemekteydi. Enfeksiyona yönelik sorgulamanın ve istenen tetkiklerin sonucunda herhangi bir anormallik saptanmadı.

Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Yapılan anamnezde ailede benzer şikayetler bulunmamaktaydı. Sistemik muayenede patolojik bulgu izlenmeyen hastaya kliniğimizde "buz testi" uygulandı. Sıfırıncı dakikada sol yanak bölgesinde hem de kontrol olarak alınan sol kol fleksör bölgesinde ürtikeryal lezyon yoktu (Resim 1); beşinci dakikada yine her iki bölgede de lezyon izlenmedi. Onuncu dakikada sol yanak bölgesinde eritem ve ürtikeryal plak lezyonları izlenen hastanın, kol bölgesinde patolojik bulgu saptanmadı (Resim 2). Yirminci dakikada sol yanak bölgesindeki ürtikeryal lezyonların devam ettiği gözlenirken; yine sol kol fleksör bölgesinde herhangi bir lezyon gelişimi izlenmedi. Yirminci dakikadan sonra soğuk cisim uzaklaştırılarak, 30 dakika sonra lezyonların kendiliğinden gerilediği görüldü. Hastaya oral antihistaminik başlandı ve kendisine önerilerde bulunularak takibe alındı. Hastanın üç aylık takibinde şikayetlerinde azalma gözlemlendi.

Soğuk ürtikeri; soğuk bir madde ile temas sonrası oluşan bir fiziksel ürtiker sebebidir. Semptomlar katı, sıvı veya gaz formunda soğuk bir madde ile maruziyet sonrasında; histamin, lökotrienler ve diğer proinflatuvar mast hücre aracılı mediatörlerin salınımıyla ortaya çıkar (3). Lokalize soğuk ürtikeri hem pediatrik hem erişkin popülasyonda nadir görülen bir hastalıktır. İdiyopatik veya hastalıklara, gıdalara, böcek ısırığına, allerjenlere bağlı sekonder olarak ortaya çıkabilir (4).

Soğuk ürtikeri ailesel ve kazanılmış olmak üzere iki ana başlıkta incelenebilir (2). Kazanılmış soğuk ürtikeri; kronik idiyopatik ürtiker, dermografik ürtiker ve kolinerjik ürtikerden sonra dördüncü en sık rastlanan uzun süreli ürtiker sebebidir (3). Soğuk teması sonrası o bölgede dakikalar içinde gelişen ürtikeryal lezyonlara bazen anjiyoödem tablosu da eşlik edebilir. Buna karşın lokalize soğuk ürtikeri olan olgularda, soğuk maruziyeti sonrası sadece bir bölgede lezyonlar görülür ve vücudun diğer bölgelerine aynı ısıda, aynı süre temas sonrası lezyonlar ortaya çıkmaz (2). Olgumuzda da yüz bölgesine uygulanan soğuk madde ile ürtikeryal lezyonların oluştuğu gözlenmiştir. Kolda, gövdede ve bacaklarda soğuk maruziyeti ile herhangi bir lezyon oluşumu saptanmamıştır. Ayrıca soğuk suda yüzmek gibi yaygın maruziyetin olduğu durumlarda jeneralize ürtikeryal lezyonların yanı sıra baş ağrısı, dispne, hipotansiyon gibi sistemik semptomlar da gelişerek; anafilaktik şok tablosuna yol açabilir (3). Otuz soğuk ürtikerli pediatrik olgu serisinde 3 yıllık izlem boyunca 11 hastada anafilaktik reaksiyon geliştiği izlenmiştir (5).

Muğla Sıtkı Koçman
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri
ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

*Muğla Sıtkı Koçman
Üniversitesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Deri
ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,
Muğla, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Emine Tuğba Alataş,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıklar Anabilim Dalı,
Muğla, Türkiye
E-posta: dretuba_@hotmail.com
ORCID ID:
orcid.org/0000-0002-5727-9474
Geliş Tarihi/Submitted: 30.07.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 13.10.2015

**Bu olgu 05-10 Mayıs 2015
tarihlerinde Fethiye'de yapılan
"10. Ege Dermatoloji Günleri"nde
e-poster olarak sunulmuştur.**



Resim 1. Buz testi öncesi

Kazanılmış soğuk ürtikeri primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır. Primer kazanılmış soğuk ürtikeri idiyopatik olarak ortaya çıkarken; sekonder soğuk ürtikerinden viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, *Helikobakter pilori* kolonizasyonu, bazı paraziter enfeksiyonlar ve kriyoglobulinemi gibi bazı immünolojik problemler sorumlu tutulmuştur. İki yüz yirmi hastalık bir soğuk ürtikeri olgu serisinde primer olguların oranı %96 olarak bildirilmiştir (2). Hastalık sıklıkla genç erişkinleri etkilerken, kadınlarda erkeklerden iki kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir (3). Olgumuzda kadın hasta olup 45 yaşındaydı.

Kazanılmış soğuk ürtikeri tanısının konmasında ilk basamak tanı testi olarak "buz testi" kullanılır. Belli zaman aralıklarıyla o bölgeye soğuk uygulayarak ürtikeri tetiklemeye dayalı bu yöntem, standardize bir sıcaklık ve zaman ölçütü sağlamamasına karşın pratikte uygulanım kolaylığı açısından tercih edilir yöntemler arasındadır (3). Biz de hastamızın yanak bölgesine 0, 5, 10, 20 dakika aralıklarla buz testi uygulayarak 5. ve 10. dakikalar arasında lezyonun geliştiğini gözlemledik.

Ayırıcı tanıda kriyoglobulinemi, kriyofibrinojenemi ve paroksizmal soğuk hemoglobinüri gibi hastalıklar düşünülmelidir (6).

Tedavide soğuk madde maruziyetinden kaçınmak önerilmelidir. En etkin ve en sık tercih edilen tedavi seçeneği



Resim 2. Sol yanakta iki adet 0,5x0,5 cm boyutunda eritemli ödemli plak

antihistaminik ajanlardır. Cevap vermeyen olgularda günde dört doz olmak üzere yüksek doz tedavi önerilmektedir (3). Tedaviye dirençli bir soğuk ürtikeri olgusunda danazol oral 200 mg günde iki kez kullanılmasıyla tam klinik yanıt sağlandığı bildirilmiştir (7). Olgumuz oral setirizin tedavisi başlanarak takibe alındı.

Literatür incelendiğinde altı lokalize soğuk ürtikerli olgu bulunmaktadır. Bizim olgumuz literatürdeki yedinci olgu olup; diğer olgularla yaş, cinsiyet, öz geçmişi, semptom süresi, tutulum bölgesi, buz testi sonucu açısından kıyaslanmıştır (Tablo 1) (2,8-11). Literatürdeki iki olgu pediatrik yaş döneminde görülmekteyken, olgumuz erişkin yaş döneminde (2,10). Olgumuz da literatürdeki çoğu olgu gibi kadın cinsiyettedir. Patel ve Wolff (11) yaptığı çalışmada, lezyon süresi oldukça uzun olmakla birlikte olgumuzda semptom süresi diğer çalışmalarla uygun şekilde 2 yıl olarak belirtilmiştir. Etkilenen bölge açısından baktığımızda olguların çoğunda yüz tutulumu görülmüştür (2,8-11). Huilaja ve ark.'nın (10) yaptığı çalışmada, olgunun öz geçmişinde atopik dermatit olup olgumuzda öz geçmişte herhangi bir özellik saptanmamıştır. Yine aynı çalışmada buz testi negatif olarak saptanmıştır (10). Olgumuzda ise buz testi pozitif olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Literatürdeki lokalize soğuk ürtikerli olgular

Yazarlar	Yaş	Cinsiyet	Semptom süresi	Etkilenen bölge	Öz geçmiş	Buz testi sonucu
Maddox (8)	38	Erkek	3 yıl	Yanak	Özellik yok	Pozitif
Maddox (8)	47	Erkek	3 yıl	Skalp	Özellik yok	Pozitif
Mathelier-Fusade ve Leynadier (9)	30	Kadın	2 yıl	Yüz ve boyun	Özellik yok	Pozitif
Sciallis ve ark. (2)	10	Kadın	6 yıl	Perioral bölge ve yanak	Özellik yok	Pozitif
Huilaja ve ark. (10)	6	Kadın	8 ay	Yüz	Atopik dermatit	Negatif
Patel ve Wolff (11)	55	Kadın	30 yıl	Yüz	Özellik yok	Pozitif
Olgumuz	45	Kadın	2 yıl	Sol yanak	Özellik yok	Pozitif

Burada literatürde nadir rastlanılan, "buz testi" ile yüz bölgesinde ürtikeryal plak oluşumu gözlemlediğimiz lokalize kazanılmış soğuk ürtikeri olgusunu sunmak istedik.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

- Grattan CEH. Urticaria and Angioedema. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012:291-306.
- Sciallis GF 2nd, Krych EH. Localized cold urticaria to the face in a pediatric patient: a case report and literature review. *Pediatr Dermatol* 2010;27:266-9.
- Siebenhaar F, Weller K, Mlynek A, et al. Acquired cold urticaria: clinical picture and update on diagnosis and treatment. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:241-5.
- Localized facial cold urticaria. Patel R, Wolff A. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2015;115:79-80.
- Alangari AA, Twarog FJ, Shih MC, et al. Clinical features and anaphylaxis in children with cold urticaria. *Pediatrics* 2004;113:e313-7.
- Baykal C. Ürtiker grubu hastalıklar. *Dermatoloji Atlası*. 3.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi. 2012.334-43.
- McDonald SK, Thai KE. Danazol in the treatment of refractory acquired cold urticaria. *Australas J Dermatol* 2014;55:303-4.
- Maddox DE. Regional expression of cold urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 1991;88:682.
- Mathelier-Fusade P, Leynadier F. Localized cold urticaria. *Br J Dermatol* 2006;132:666-7.
- Huilaja L, Riekkari R, Leinonen PT, et al. Familial atypical coldurticaria localized to the face: a case report. *Acta Derm Venereol* 2014;94:88-9.
- Patel R, Wolff A. Localized facial cold urticaria. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2015;115:69-86.