



Enver Turan,
Yavuz Yeşilova,
* Derya Uçmak,
** Nurdan Yurt,
***Yeliz Başaran
Karakoca

Pederus Dermatiti: Batman Bölgesinden Sporadik Bir Olgu

Paederus Dermatitis: A Sporadic Case From Batman Region

Sayın Editör,

Pederus dermatiti (PD) "Coleoptera" takımından "Staphylinidae" familyasına ait "Paederus" cinsi böceklerin vücut sıvılarının içerdiği "Paederin" adlı kimyasal maddenin deriye teması ile oluşan bir iritan kontak dermatittir. Eritemli zeminde birleşme eğiliminde vezikül, bül ya da püstüller lezyonlarla karakterize kendi kendini sınırlayan bir dermatozdur. PD dünya genelinde yaygın olarak görülebilen bir hastalıktır. Avustralya, Batı Afrika, İran, Irak, Mısır, İtalya, Nijerya, Sri Lanka, Tanzanya, Malezya, Venezüella, Brezilya, Çin ve Hindistan gibi tropikal iklime sahip ülkelerin yanı sıra Türkiye'den de özellikle Çukurova, Aydın ve Denizli bölgesinden çok sayıda olgu bildirimi yapılmıştır. Burada Güneydoğu Anadolu bölgesinde yer alan Batman ilinde tespit edilen sporadik bir pederus dermatiti olgusu sunulmaktadır.

On yedi yaşında bayan hasta boyun sol tarafında iki gündür devam eden ve giderek genişleyen kızamık döküntüleri şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Lezyon alanında hafif kaşıntı ve belirgin yanma tarif eden hasta herhangi bir böcek ya da sinek ısırığı tariflemiyordu. Dermatolojik muayenede boyun sol tarafta yaklaşık 15 cm'lik eritemli bir zemin üzerinde yaygın vezikül, bül ve püstüller lezyonlar tespit edildi (Resim 1). Veziküler lezyonların tabanından yapılan Tzanck smear testinde herpes lehine bulgu saptanmadı. Püstülden alınan sürüntü materyali kültür ortamına ekildi ancak herhangi bir üreme tespit edilmedi. Hastanın rutin Laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Öykü, klinik ve Laboratuvar bulguları ışığında hastaya Pederus dermatiti tanısı kondu. Islak pansuman ve semptomatik tedavi verilerek takip edildi. Hastanın 2 hafta sonraki kontrol muayenesinde lezyonların sikatris bırakmadan kaybolduğu gözlemlendi.

Harran Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Diyarbakır, Türkiye

**Sağlık Bakanlığı,
Gümüşhane Devlet
Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,
Gümüşhane, Türkiye

***Şanlıurfa Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Enver Turan,
Harren Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye
Gsm: +90 505 332 39 29
E-posta: enverturan@gmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 13.08.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 23.11.2012

©Telif Hakkı 2013 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www. turkdermatolojidergisi.com



Resim 1. Boyun sol tarafta eritemli zeminde yaygın vezikülobüllöz lezyonlar

Pederus dermatiti (PD) Staphylinidae (Coleoptera) familyasına ait Pederus türlerinin neden olduğu sıra dışı bir irritan kontak dermatittir (1). Pederus böceklerinde gövde; baş, göğüs, kanat ve karın bölümlerinden oluşmaktadır ve oldukça frajil bir yapıya sahiptir. Uçabilmekle birlikte yürümeyi tercih ederler. Daha çok tropikal iklime sahip bölgelerde rutubet ve nem oranının fazla olduğu bölgelerde yaşarlar (2). Bu nedenle olgular sıklıkla yaz yağmurlarının görüldüğü Mayıs-Haziran aylarında görülmektedir (3).

Pederus cinsi böcekler geceleri ortaya çıkarak ışığa doğru yönelmektedir ve insanlarla temas da sıklıkla geceleri gerçekleşmektedir. Böcekler insan derisini ısırıp sokmadığı gibi, deri üzerinde ezilmediği ve parçalanmadığı sürece de herhangi bir reaksiyona neden olmaz. Ancak geceleri ortaya çıkarak ışık kaynağına doğru yönelen böcekler deri üzerinden uzaklaştırılırken veya farkında olmadan ezildiğinde hemolenf olarak adlandırılan vücut sıvılarının taşıdığı potent bir irritan olan "Paederin" maddesi açığa çıkmış olur. Paederin deriye temastan sonraki 12-24 saat içerisinde irritan kontak dermatite neden olur (1).

PD ani başlangıçlı yanma ve batma hissi ile birlikte eritemli zemin üzerinde vezikül ve püstüler döküntülerle karakterizedir. Lezyonlar klinik olarak bir böcek sokması reaksiyonundan ziyade herpes zoster ve fitofotodermatite benzemektedir (3). Genellikle vücudun açıkta kalan kısımlarında sıklıkla lineer konfigürasyonda görülür ve yaklaşık olarak iki hafta içinde hiperpigmentasyonla iyileşme gösterir (4). Lezyonların su ve sabun ile süratle yıkanması irritan maddeyi deriden uzaklaştırarak ciddi semptomların gelişmesini önleyebilir.

Dünya geneline dağılmış Pederus genusu içinde 622 türün olduğu bilinmektedir (5). Ülkemizde pederus böcekleri ile yapılan bir çalışmada tür tespiti yapılmış ve bunların Pederus fuscipes olduğu ortaya konmuştur. Alptekin ve arkadaşlarının yürüttüğü bu çalışmada aynı zamanda deneysel olarak Pederus fuscipes türlerinin hayvanlarda insanlarda görülene benzer bir dermatit oluşturduğu, reaksiyonun kliniği, ortaya çıkış ve iyileşme süresinin insanlardakine benzer olduğu da ortaya konmuştur (6).

Tanı genellikle klinik olarak konur. Ani yanma ve batma hissinin eşlik ettiği eritemli zeminde vezikülopüstüler lezyonları olan hastalarda böcek ile temas varlığında PD tanısı rahatlıkla konulabilir. Sıcak iklim koşulları, benzer olguların artması, kamçı izine benzer (whiplash) lineer lezyonlar, öpüşen lezyonlar ve damla işaretinin varlığı tanıyı güçlendiren diğer bulgulardır (7). Atipik klinik bulgularla seyreden ağır nekroz, diffüz eritem ve deskuamasyonun geliştiği olgularda bildirilmiştir (8). Ciddi olgularda nevralsi, artralji, ateş ve bulantı-kusma gelişebilir (9).

PD'ni ayırıcı tanısında termal yanık, alerjik ya da irritan kontak dermatit, herpes zoster, herpes simpleks, kantaridin dermatiti, fitofotodermatit, püstüler psoriasis, büllöz impetigo ve Sneddon-Wilkinson hastalığı düşünülmelidir. Göz çevresine yerleşen lezyonlar periorbital sellülit ile karışabilir (10).

Korunmada böceklerle temastan kaçınılmalı, özellikle de böceklerin yoğun olduğu Mayıs-Haziran aylarında açık havada bulunulmamalıdır. Geceleri özellikle uyku saatlerinde kapı ve pencereler böceklerin giremeyeceği şekilde kapatılmalı, uyku alanlarına yakın mesafede ışık kaynağı bulundurulmamalıdır. Deriye temas etmiş böceklerin ezilip tahrip edilmemesine özen gösterilmelidir. Tedavide ilk basamak irritan maddenin uzaklaştırılması amacıyla temas bölgesinin su ve sabunla yıkanmasıdır. Serin ıslak pansumanlar ve takibinde potent topikal steroidler oldukça faydalıdır.

Olgumuzda ani olarak gelişen, yanma ve batma hissinin eşlik ettiği eritemli zeminde vezikülopüstüler lezyonların varlığı, iklim koşullarının sıcak ve nemli olması, ayırıcı tanıya giren yanık, kontakt dermatit, fitofotodermatit, herpes virus enfeksiyonları gibi hastalıkların klinik ve Laboratuvar yöntemleriyle dışlanması ile pederus dermatit tanısı konulmuştur.

Ülkemizde Çukurova bölgesi başta olmak üzere Aydın ve Denizli bölgesinden bildirilen pederus dermatiti olgularının benzer iklim koşullarına sahip diğer illerden de görülebileceğini bildirmek ve ayırıcı tanıya giren hastalıkların herpes zoster, herpes simpleks, fitofotokontakt dermatit, büllöz impetigo, sıvı yanıkları gibi oldukça sık rastlanan dematozlar olması nedeniyle akıldan tutulması gerektiğine dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Singh G, Yousuf Ali S. Paederus dermatitis. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2007;73:13-5.
2. Assaf M, Nofal E, Nofal A, et al. Paederus dermatitis in Egypt: a clinicopathological and ultrastructural study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24:1197-201.
3. Erdoğan BŞ, Ergin Ş, Aktan Ş, Kaçar N. The cases with paederus dermatitis from denizli region. Turkderm 2006;40:123-5.
4. Sendur N, Savk E, Karaman G. Paederus dermatitis: a report of 46 cases in Aydın, Turkey. Dermatology 1999;199:353-5.
5. Deneys JB, Zumpt F. Rove Beetle Dermatitis in South West Africa. S Afr Med J 1963;37:1284-5.
6. Uslular C, Kavukçu H, Alptekin D, et al. Adana yöresinde vezikant lezyonlara neden olan Paederus fuscipes (Coleoptera: Staphylinidae) ile deneysel çalışma. ÇÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1999;24:27-31.
7. Uslular C, Kavukçu H, Alptekin D, et al. An epidemicity of Paederus species in Cukurova region. Cutis 2002;69:277-9.
8. Vanhecke C, Malvy D, Guevart E, et al. [Paederus dermatitis: A retrospective study of 74 cases occurring in 2008 in Guinea-Conakry]. Ann Dermatol Venereol 2010; 137:189-93.
9. Borroni G, Brazzelli V, Rosso R, et al. Paederus fuscipes dermatitis. A histopathological study. Am J Dermatopathol 1991;13:467-74.
10. George AO. Paederus dermatitis—a mimic. Contact Dermatitis 1993;29:212-3.