

İki Hastada Gül Ağacına Bağlı Eritema Multiforme Benzeri Reaksiyon

Erythema Multiforme-Like Reaction Due to Rosewood: Two Case Reports

Eylem Ceren, İlknur Kıvanç Altunay, Adem Köşlü

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Ağaç ve ağaçların kereste tozları follikülit, kontakt ürtiker, iritan ve alerjik kontakt dermatit gibi değişik deri reaksiyonları oluşturabilirler. Ayrıca eritema multiforme (EM) benzeri deri ve astma, alerjik rinit gibi solunumsal reaksiyonlar da bildirilmiştir. Deri reaksiyonları tipik olarak ağacın kendisi ya da tozuna maruz kalan yüz, boyun ve kollarda, çoğunlukla marangozlarda mesleki dermatit olarak ortaya çıkar. Gül ağacı (rosewood) en sık kontakt dermatit yapan ağaç türlerinden biridir. Tropikal bir ağaç türü olup ülkemizde yetişmemekte, daha çok mobilya ve müzik aletlerinin yapımında kullanılmak üzere yurt dışından getirilmektedir. Literatürde gül ağacına karşı gelişen EM benzeri alerjik reaksiyon 1976'da dört ve 1988'de bir vakada bildirilmiştir. Burada, ülkemizde ilk kez, gül ağacıyla çalışan iki marangozda, sistemik kortikosteroid ile tedavi edilen, eritema multiforme benzeri şiddetli kutanöz alerjik reaksiyon gelişimi bildirilmektedir. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2008; 2: 125-8*)

Anahtar kelimeler: Gül ağacı dermatiti, alerjik kontakt dermatit, eritema multiforme, mesleki dermatit, yama testi

Abstract

Woods and their dusts can lead to various cutaneous reactions such as folliculitis, contact urticaria, irritant and allergic dermatitis. Erythema multiforme-like (EM) cutaneous and respiratory system reactions such as asthma and allergic rhinitis were also reported. The cutaneous reactions typically affect the areas such as the face, neck and arms exposed to the dust of the tree and usually occur on carpenters as occupational dermatitis. Rosewood is one of the most allergic varieties of the trees leading to contact dermatitis. It is a tropical tree and does not grow up in our country. It is especially used in the production of furniture and music instruments and imported from abroad to our country. A few cases of EM-like reaction were reported in 1976 and 1988 in the literature. Herein, two carpenters with severe EM-like skin reaction due to the rosewood, treated with systemic corticosteroids are reported for the first time in our country. (*Turkish Journal of Dermatology 2008; 2: 125-8*)

Key words: Rosewood dermatitis, allergic contact dermatitis, erythema multiforme, occupational dermatitis, patch test

Ağaç ve ağaçların kereste tozları follikülit, kontakt ürtiker, iritan ve alerjik kontakt dermatit gibi değişik deri reaksiyonları oluşturabilirler (1). Dermatit tipik olarak ağacın kendisi ya da tozuna maruz kalan yüz, boyun ve kollarda ve çoğunlukla marangozlarda mesleki dermatit olarak ortaya çıkar.

Gül ağacı (rosewood) en sık kontakt dermatit yapan ağaç türlerinden biridir (1). Tropikal bir ağaç türü olup ülkemizde yetişmemekte, mobilya ve müzik aletlerinin yapımında kullanılmak üzere yurt dışından getirilmektedir. Gül ağacına karşı gelişen alerjik reaksiyon bildiğimiz kadarıyla ülkemizde rapor edilmemiştir. Biz bu ağaçla çalışan iki marangozda eritema multiforme (EM) benzeri şiddetli kutanöz reaksiyon gelişimini bildirmekteyiz.

Olgu-1

Mesleği marangozluk olan 43 yaşında erkek hasta. Üç gün önce enseden başlayıp gövdeye yayılan döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bir hafta önce gül ağacının tozuna maruziyet öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde; saçlı deride özellikle vertex ve parietal bölgede yoğunlaşmış eritemli papüller; yüzde periorbital ödem, çene, kulak heliksi ve arkalarında veziküler karakterde, yanaklarda ise dağınık eritemli papülleri vardı (Şekil 1 a). Boyunda yaka tarzında vezikülobüllöz karakterde eritemli papülleri mevcuttu (Şekil 1 b). Boyundan göğüse



Şekil 1. a: Birinci olgunun yüzünde periorbital ödem, çene, kulak heliksi ve arkalarında veziküler karakterde, yanaklarda ise dağınık eritemli papüller.



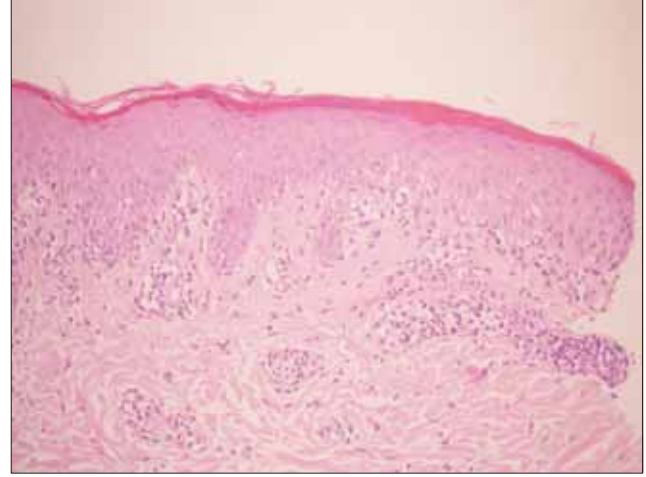
Şekil 1. b: Birinci olgunun boynunda yaka tarzında vezikülobüllöz karakterde eritemli papüller.

ve enseden sırta uzanan, dirsek önü, diz arkalarında ve gövde yan kısımlarda birleşerek plak yapmış, purpurik ve hedef tarzında lezyonları vardı. Benzer lezyonlar karın, kol ekstansör yüzleri, pretibial bölge ve ayak sırtında da dağınık şekilde yer almaktaydı. Kontakt dermatit ön tanısıyla yapılan histopatolojik inceleme sonucu epidermiste tam kat kayıp, çevre epidermiste sepetsi ortokeratoz, bazal tabakada yaygın lenfosit ekzositozu ve keratinosit nekrozu; papiller dermiste kapiller çevresinde mononükleer hücre infiltrasyonu saptandı ve EM ile uyumlu olduğu düşünüldü (Şekil 2). Sistemik olarak 1 mg/kg/gün dozunda prednizolon başlandı, doz tedricen azaltılarak kesildi. Steroid tedavisinin beşinci gününde lezyonları solmaya başladı. Yirmibir gün sonraki kontrollerinde lezyonlar tamamen gerilemişti.

Olgu-2

Birinci hastanın kardeşi olan ve marangozluk yapan 39 yaşındaki hasta; yaygın kızamıklık ve yanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık bir hafta önce gül ağacı tozuna maruziyet öyküsü vardı. Dermatolojik muayenesinde; ensede yaka tarzında keskin sınırlı, kollarda dirsekten el sırtına kadar, gövde ön yüzde geniş plak tarzında, sırtta ve bacaklarda eritemli ve

hedef tahtası şeklinde, yer yer endüre papüler lezyonları mevcuttu (Şekil 3). Bu hastadan da yapılan histopatolojik tetkik sonucu EM ile uyumlu geldi. Hastaya 1 mg/kg/gün prednizolon



Şekil 2. Histopatolojik inceleme; epidermiste tam kat kayıp, çevre epidermiste sepetsi ortokeratoz, bazal tabakada yaygın lenfosit ekzositozu ve keratinosit nekrozu; papiller dermiste kapiller çevresinde mononükleer hücre infiltrasyonu; HEx200



Şekil 3. İkinci olgunun kollarında eritemli ve hedef tarzında, yer yer endüre papüler

tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü günü lezyonları solmaya başladı, 18. günde lezyonlar kaybolmuştu.

Hastalara steroid ve antihistaminik tedavisi kesildikten bir ay sonra standart T.R.U.E test ve gül ağacı tozuna karşı deri yama testi yapıldı. Bunun için gül ağacı tozu pür vazelin içinde çözdürüldü. Yüzde 10 ve %30'luk oranlarda test materyali hazırlatıldı. Kontrol olarak da pür vazelin kullanıldı. Standart yama testi paneline karşı 48. saatte reaksiyon olmazken; gül ağacı tozuna karşı +++ pozitiflik gözlemlendi (Şekil 4 a). Pozitif reaksiyon, 72. ve 96. saatlerde de devam etmekteydi (Şekil 4 b).

Steroid tedavisi kesildikten ve yama testi ile duyarlılık saptandıktan sonra gül ağacının etkisi hastalara anlatıldı ve sonraki maruziyet açısından gerekli uyarılar yapıldı.

Tartışma

Eritema multiforme (EM) benzeri alerjik kontakt dermatit nadir olup daha önce bitkiler, egzotik ağaçlar, topikal ilaçlar, bazı kozmetikler ve özel çevresel faktörlere bağlı olarak gelişebildiği bildirilmiştir (1-6). Egzotik ağaçlardan sayılan gül ağacı en sık kontakt dermatit yapan ağaç türlerinden biridir (1-6). Gül ağacı dışında başka tropikal ağaç tozlarına karşı bildirilmiş kontakt allerjiler de mevcuttur. Bu tür deri reaksiyonları literatürde sıklıkla mesleki uğraşlara bağlı olarak "hava yoluyla taşınan maddelere karşı oluşmuş kontakt dermatit" şeklinde rapor edilmiş ve ekzematöz deri reaksiyonları dışında EM benzeri döküntü ve astma-alerjik rinit gibi solunumsal reaksiyonlar da bildirilmiştir (7-10).

Literatürler araştırıldığında gül ağacına karşı gelişen EM benzeri reaksiyon gözlenen 1976'da dört ve 1988'de bir vakaya rastlanır (11). Bu olgularda gelişen şiddetli büllöz alerjik kontakt dermatitin klinik olarak EM'yi taklit edebileceği veya gül ağacı antijeninin absorpsiyonuna bağlı tip-III Arthus reaksiyonu yoluyla gerçek EM reaksiyonu şeklinde ortaya çıkabileceği ileri sürülmektedir (11,12). EM benzeri reaksiyon temastan sonraki birkaç gün içinde gelişirken antijen absorpsiyonu

yoluyla antijen-antikor komplekslerinin oluşumu ve gerçek EM'nin gelişimi için on gün ya da daha fazla süre gerekmektedir. Alerjik kontakt dermatit T hücre aracılı doku hasarı dolayısıyla oluşur. CD8+ T hücreler ve T hücre tarafından salınan sitokinler keratinositlere karşı direkt sitotoksik etkiyle yangısal yanıtın doğmasına neden olur. Lokal reaksiyonların yanında EM benzeri, purpurik ve vaskülit benzeri yaygın reaksiyonlar da gözlenebilir. EM hücresele immünite yoluyla keratinosit hasarına neden olan gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonudur. Gül ağacı tozu bir haptene olarak T hücrelerine karşı güçlü allerjen özellik gösterme özelliğine sahiptir ve mitojenik aktiviteyi artırarak sistemik yayılıma neden olmaktadır. Bu nedenle lokalize alerjik kontakt dermatit ve yaygın EM'yi birlikte de görebiliriz (13).

Şiddetli olgularda sistemik steroid tedavisi tercih edilmiş olup; tedavi sonrası yapılan yama testlerinde gül ağacı tozuna karşı pozitif reaksiyonla klinik tablo onaylanmıştır (1,9). Vakalarımızda gerek kaşıntı semptomunun şiddeti gerekse klinik lezyonların yaygınlığı sistemik steroid kullanmayı gerektirmiş; steroid tedavisine hızlı ve yeterli yanıt gözlenmiştir. Hastalık düzeldikten ve tedavi kesildikten sonra yaptığımız yama testi, diğer tüm maddelere karşı negatif iken gül ağacı tozuna karşı pozitif olarak saptanmıştır. Her iki vakada benzer dönemde benzer reaksiyon görülmesi, kardeş olmaları dolayısıyla genetik zeminde benzer reaksiyon oluşmasını sağlayabileceği gibi tamamen rastlantısal da olabilir.

Her ne kadar gül ağacı ağacı yurdumuzda yetişmemekte ise de son zamanlarda dışardan getirilerek mobilya yapımında kullanılmaktadır. Diğer egzotik ağaç tozları ile de benzer şekilde çapraz reaksiyonlar gelişebileceğinden tipik özellikler taşımayan EM vakalarında bu tür ağaçlara maruziyet sorgulanmalıdır (14,15).

Kaynaklar

1. Hausen BM. Allergic contact dermatitis from a wooden necklace. Am J Contact Dermatitis 1997;8:185-7.
2. Jovanovic M, Mimica-Dukic N, Poljacki M, Boza P. Erythema multiforme due to contact with weeds: a recurrence after patch testing. Contact Dermatitis 2003;48:17-25.
3. Cohen L M, Cohen J L. Erythema multiforme associated with contact dermatitis to poison ivy: three cases and a review of the literature. Cutis 1998;62:139-42.
4. Shimizu S, Chen K R, Pratchyapruit W O, Shimizu H. Tropical-wood induced bullous erythema multiforme. Dermatology 2000;200:59-62.
5. Hong SJ, Chang CH. Erythema multiforme-like generalized allergic contact dermatitis caused by *Alpinia galanga*. Contact Dermatitis 2006;54:118-20.
6. Stingeni L, Proietti G, Zeppa L, Paolo Lisi P. Occupational airborne contact dermatitis from *Machaerium scleroxylon*: a simple method for extracting quinones from wood. Contact Dermatitis 2008;8:117-8.
7. Santos R, Goossens A. An update on airborne contact dermatitis: 2001-2006. Contact Dermatitis 2007;57:353-60.
8. Raccagni A A, Bardazzi F, Baldari U, Righini M G. Erythema-multiforme-like contact dermatitis due to capsicum. Contact Dermatitis 1995;33:353-4.



Şekil 4. a: Birinci olgu; yama testi 48.saat, farklı konsantrasyonlarda vazelinle muamele edilmiş gül ağacı tozu ile saptanan pozitiflikler, birinci kutucuk saf vazelin
b: Birinci olgu; yama testi 72.saat görünümü.

9. Athavale PN, Shum KW, Gasson P, Gawkrödger DJ. Occupational hand dermatitis in a wood turner due to rosewood (*Dalbergia latifolia*). *Contact Dermatitis* 2003;48:345-6
10. Gallo R, Guarrera M, Hausen BM. Airborne contact dermatitis from East Indian Rosewood (*Dalbergia latifolia* Roxb). *Contact Dermatitis* 1996;35:60-1.
11. Irvine C, Reynolds A, Finlay AY. Erythema multiforme-like reaction to "rosewood". *Contact Dermatitis* 1988;19:224-5.
12. Piletta PA, Hausen BM, Pasche-Koo F, French LE, Saurat JH, Hauser C. Allergic contact dermatitis to east Indian rosewood (*Dalbergia latifolia* Roxb). *J Am Acad Dermatol* 1996;34:298-300.
13. Hong SJ and Chang CH. Erythema multiforme-like generalized allergic contact dermatitis caused by *Alpinia galanga*. *Contact Dermatitis* 2006;54:118-20.
14. Chiaregato C, Vincenzi C, Guerra L, Rapacchiale S. Occupational airborne contact dermatitis from *Machaerium scleroxylon* (Santos rosewood). *Contact Dermatitis* 1993;29:164-5.
15. Correale CE, Marks JG Jr. Contact dermatitis in a woodworker. *Am J Contact Dermatitis* 2002;13:42-4.