



OLGU BİLDİRİSİ

Olgularla Terra Firma Forme Dermatozu

Yard. Doç. Dr. Betül Demir¹, Dr. Selve Arslan Uku¹, Dr. Oya Önal¹, Prof. Dr. Demet Çiçek¹,
Yard. Doç. Dr. Hatice Gamze Poyrazoğlu²

¹Fırat Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Fırat Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Yazışma Adresi: Dr. Betül Demir, Fırat Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ
E-posta: drbkaraca@yahoo.com

Özet

Olgularla Terra Firma Forme Dermatozu

Terra firma forme dermatozu (TFFD) yaklaşık 20 yıl önce “Duncan’ın kirli dermatozu” olarak tanımlanmıştır. Hastalığın etyopatogenezinde anormal ve gecikmiş keratinizasyon suçlanmıştır. Klinik olarak kahverengi-gri kadifemsi, pigmente plak ve yamalarla karakterizedir. Lezyonlar yüz, boyun, gövde ve ayak bileğinde sık görülmekle birlikte, saçlı deri, dudak, aksilla, sırt, umblikus, pubis, ön kol ve bacaklarda da bildirilmiştir. Pediyatrik nöroloji kliniğinde afebril konvülsiyon nedeniyle takip edilen dört buçuk yaşında erkek hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral kol, bacak ve uyluklarda hiperpigmente, verrüköz ve retiküler plaklar mevcuttu. 15 yaşında kız çocuğu ise boyun ve gövdesindeki kahverengi döküntüler nedeniyle dermatoloji kliniğine yönlendirildi. Dermatolojik muayenesinde sağ servikal bölgede hiperpigmente keratotik papüller mevcuttu. Her iki hastada da lezyonların %70’lik etil alkollü pamuk ile silince geçtiği gözlemlendi. Lezyonların alkol ile temizlenmesi hem tanı koydurucu hem de tedavi edicidir. TFFD benign ve sistemik semptomu olmayan bir dermatozdur. Bu nedenle TFFD tanısının bilinmesi pigmentasyon hastalıklarının ayırıcı tanısında kullanılan laboratuvar ve histopatolojik incelemeleri ve gereksiz tedavileri önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Terra firma forme dermatozu, Duncan’ın kirli dermatozu, anormal keratinizasyon, hiperpigmente lezyon, keratotik papül, dermatitis neglecta

Abstract

Cases with Terra Firma Forme Dermatosi

Terra firma forme dermatosis (TFFD) was defined as the Duncan’s dirty dermatosis about 20 years ago. Abnormal and delayed keratinization has been implicated in the pathogenesis. In clinical presentation, TFFD is characterized by brown-gray pigmented velvety, plaque and patches. The usual sites of involvement include the face, neck, trunk, or ankles, although unusual sites such as the scalp, lips, axilla, back, umbilical area, pubis, arms, and legs have been reported to be involved. A four and half-year-old male patient was hospitalized in the pediatric neurology clinic due to afebrile seizures. His dermatological examination revealed hyperpigmented, verrucous, and reticulated patches on his arms and legs. In addition, a 15-year-old girl was referred to our outpatient dermatology clinic with complaints of brown discoloration on her neck and body. On dermatological examination, hyperpigmented, keratotic papules were present on the right cervical region. Both patients’ lesions resolved with 70% ethyl alcohol swab. The cleaning with alcohol swab is both a diagnostic and therapeutic tool. TFFD is a non-systemic and benign dermatosis. Therefore, the recognition of TFFD diagnosis can prevent laboratory and histopathological tests which are used in the differential diagnosis of pigmentation disorders and unnecessary treatment.

Keywords: PTerra firma forme dermatosis, Duncan’s dirty dermatosis, abnormal keratinization, hyperpigmented lesion, keratotic papules, dermatitis neglecta

Giriş

PTerra firma forme dermatozu (TFFD) yaklaşık 20 yıl önce “Duncan’ın kirli dermatozu” olarak tanımlanmıştır. Her iki cinsiyette eşit görülür. Bildirilen olgular geniş bir yaş aralığındadır (4-72) (1). Ancak çocuklarda daha siktir. Literatürde en küçük vaka dört aylık bir kız bebektir (2). Şimdiye kadar bildirilen ailesel bir olgu yoktur. Pek çok hasta sıcak mevsimlerde başvurmaktadır. Dolayısıyla hastalığın

güneş maruziyeti ile tetiklenebildiği düşünülmüştür. Anormal ve gecikmiş keratinizasyon, keratinosit matürasyonunun immatür olması gibi faktörler patogenezde suçlanmıştır (3). Klinik olarak TFFD kahverengi-gri kadifemsi, pigmente plak ve yamalarla karakterizedir. Yüz, boyun, gövde ve ayak bileğinde sık görülmekle birlikte, saçlı deri, dudak, aksilla, sırt, umblikus, pubis, ön kol ve bacaklarda da rapor edilmiştir. İnce skuamlı lezyonlar, verrüköz veya retiküler plaklar görülebildiği ifade edilmiştir.

Lezyonlar lokalize yada generalize olabilir ve genellikle simetrikdir (3-5). Panchal ve ark. gövde üst kısmından karın üzerine doğru yayılan bilateral yerleşimli, koyu kahverengi-siyah ve yoğun verrüköz plakların bulunduğu bir olgu bildirmişlerdir (6). Histopatolojik olarak parakeratoz olmaksızın belirgin lameller hiperkeratoz, bazal tabakada hipermelanoz, fokal ortokeratoz ve stratum korneumda keratin globülleri tespit edilebilir. Belirgin bir inflamatuvar infiltrasyon olmaz (1,7,8). Hastalık görünümünden dolayı hiperpigmente lezyonlarla karışabilir (9). Klinik ayırıcı tanısında pitriasis versikolor, Gougerot-Carteaud sendromu, akantozis nigrikans, seboreik keratoz ve dermatosis neglecta gibi hastalıklar sayılabilir (1,10). Birçok durumda agresif sürtme kahverengi pigmentasyonu kaldırmak için gerekebilir (7). Dermatoz sıklıkla %70'lik etil alkollü ped ile silinerek temizlenir. Lezyonların nüksü sık değildir (1). Burada iki olgu sunarak nadir görülen TFFD'na dikkat çekmeyi amaçlıyoruz.

Olgu 1

OtAfebril konvülsiyon nedeniyle pediatrik nöroloji kliniğinde takip edilen dört buçuk yaşında erkek hastanın kol ve bacaklardaki kahverengi döküntülerin değerlendirilmesi için dermatoloji konsültasyonu istendi. Anamnezinden hastanın bir buçuk yaşından beri her iki kol ve bacaklarındaki kir benzeri kahverengi döküntüler olduğu, hastaya çeşitli sabun ve temizleyici jellerle her gün banyo yaptırıldığı, lekelerin keselenmesine rağmen geçmediği ve gün geçtikçe arttığı öğrenildi. Nemlendirici kullanım öyküsü de mevcuttu. Daha önce bu şikayetlerle hekime başvurulmadığı da belirtildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu.



Resim 1. Bacak ve uyluklarda kahverengi retiküler plaklar

Herhangi bir hijyen bozukluğu tespit edilmedi. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral kol, bacak ve uyluklarda hiperpigmente verrüköz, retiküler plaklar mevcuttu (Resim 1). Hastanın laboratuvar bulguları da normaldi. Lezyonların %70'lik alkollü pamuk ile silince geçtiği gözlemlendi (Resim 2). Dolayısıyla histopatolojik incelemeye gerek duyulmadı.

Olgu 2

On beş yaşında kız çocuğu boyun ve gövdesindeki kahverengi döküntüler nedeniyle dermatoloji kliniğine yönlendirildi. Hastanın anamnezinden döküntülerin 10 yıldır olduğu, kaşıntı yapmadığı ve boyunda kirli bir görüntünün kendisini psikolojik olarak rahatsız ettiği öğrenildi. Hastada herhangi bir hijyen bozukluğu mevcut değildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde sağ servikal bölgede kahverengi keratotik papüller mevcuttu (Resim 3). Hastanın laboratuvar bulguları normaldi. Lezyonların alkollü pamuk ile silince geçtiği gözlemlendi (Resim 4). Bu hastada da histopatolojik inceleme yapılmadı.

Tartışma

Terra firma-forme dermatozu latince 'katı toprak' anlamına gelen 'terra firma' kelimesinden türetilmiştir ve kazanılmış kir benzeri plaklarla karakterize be-



Resim 2. %70'lik etil alkollü pamuk ile silindikten sonra



Resim 3. Sağ servikal bölgede kahverengi keratotik papüller



Resim 4. %70'lik etil alkollü pamuk ile silindikten sonra

nign bir dermatozdur (11). Dermatoz tipik olarak temiz ve hijyeni iyi olan hastalarda bildirilmektedir (12). Poskitt ve Wayte tarafından tanımlanan, yatalak, mental retarde veya psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda, deride hiperpigmente, hiperkeratotik, verrüköz krutların toplanmasıyla karakterize dermatitis neglecta ise TFFD'nun aksine kötü hijyene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır ve ayırıcı tanıda önemlidir (13). TFFD'nun patogenezi net değildir. Ancak yağlı sabun veya sıvı temizleyicilerin yeterince durulanmamasının ayrıca kuru veya ekzematize deri üzerine üre içeren emolient uygulamasının bu dermatozu neden olabileceği öne sürülmüştür. Sabun, temizleyici, yumuşatıcı artıkları ve hastalıklı derideki patolojik skuamaların, deriye yapışkanlık ve keratoplastik özellik kazandırabileceği dolayısıyla keratinosit dökülmesini engelleyebileceği, skuam, kir ve sebum birikimine neden olabileceği bildirilmiştir. Erkek ve ark. kadın hastalarının çocukluğundan beri inatçı skuamli ve kahverengi plakların hastada kaşınma ve kozmetik sorunlardan dolayı utanmaya neden olduğunu ve hep nemlendiriciler kullandığını bildirmiştir. Erkek hastalarının ise atopinin stigmalarını gösterdiği ve dolayısıyla atopik dermatit tanısı aldığını ve buna yönelik nemlendirici tedaviler kullandığını bildirmişlerdir (5). Benzer şekilde Hintlilerin de banyo alışkanlıkları incelendiğinde banyo öncesi ve sonrasında yağ uygulamasının sık olduğu, banyo sırasında yağ, sabun veya sıvı temizleyicilerin yeterince durulanmadığı ve üre içeren nemlendiricilerin kontrolsüz kullanılmasına bağlı dermatozun ortaya çıktığı üzerinde durulmuştur. Bazı hastaların

ise birtakım cerrahi operasyonlardan sonra ağrı korkusu ile insizyon bölgesini temizlemekten çekindiği ve bu bölgeye uygulanan merhemlerin de ter ve sebum ile birleşerek cerrahi alan etrafında TFFD ortaya çıkardığı tespit edilmiştir. Nitekim Ashique ve ark. cerrahi sonrası oluşan bir keloid etrafında TFFD gelişimi bildirmişlerdir (8). Bizim erkek hastamızın ailesinin de lezyonların çıkartılabilmesi amacıyla hergün çeşitli temizleyici jellerle ve sabunlarla hastaya banyo yaptırma ve nemlendirici kullanma alışkanlığının olması bu görüşleri destekler niteliktedir. Belki de hastaların çeşitli tanılarla hekimler tarafından sürekli yağ veya üre içerikli nemlendirici kullanmaya yönlendirilmesi dermatozu tetiklemektedir.

Hastalar lezyonların görünümünden dolayı kozmetik ve psikolojik problemler yaşayabilmektedir. Hijyen problemi olmadığı halde lezyonların kir gibi görünmesi hastaları özellikle çocukların annesini üzmektedir. Yıkama ile çıkmaması da aileler için önemli bir sorun olmaktadır (1). Kuvvet uygulayarak temizlemeye çalışmanın ise genellikle başarısızlıkla sonuçlandığı bildirilmiştir (14). Bizim hastalarımız ve yakınları da lezyonların kirli hissi vermesinden dolayı rahatsızdı. Hastaların ve velilerinin bu hastalığın benign olduğunu bilmesi ve lezyonların nasıl temizleneceği konusunda eğitim alması gerekmektedir. Ayrıca dirençli ve tekrarlayıcı lezyonlar için proflaktik olarak haftalık %70'lik etil alkol uygulaması önerilmiştir (7). Hekimlere de alışılmadık hiperpigmente deri lezyonlarını tetkik yap-

madan önce %70'lik etil alkol ile silmesi tavsiye edilmiştir (10). Alkol iritasyonunu tolere edemeyen küçük çocuklarda lezyonlarını taze sıkılmış limon suyu ile temizlemenin bir alternatif olabileceği bildirilmiştir (8). Hastalık konusunda yeterli bilgiyi ve lezyonların temizliği konusunda gerekli eğitimi verdikten sonra hastalarımızı takibe aldık.

Sonuç

TFFD benign ve sistemik semptomu olmayan bir dermatozudur. Lezyonların %70'lik etil alkol ile silinerek temizlenmesi hem tanı koydurucu hem de tedavi edicidir. TFFD tanısının bilinmesi pigmentasyon hastalıklarının ayırıcı tanısında kullanılan laboratuvar ve histopatolojik incelemeleri ve gereksiz tedavileri önleyebilir.

Kaynaklar

1. Duncan WC, Tschen JA, Knox JM. Terra firma-forme dermatosis. Arch Dermatol 1987;123:567-569.
2. Berk DR, Bruckner AL. Terra firma-forme dermatosis in a 4-month-old girl. Pediatr Dermatol 2011;28:79-81.
3. Guarneri C, Guarneri F, Cannavò SP. Terra firma-forme dermatosis. Int J Dermatol 2008;47:482-484.
4. Guarneri C, Cannavò SP. Is this skin diseased, or is it just dirty? JAAPA 2009;22:17.
5. Erkek E, Sahin S, Çetin ED, Sezer E. Terra firma-forme dermatosis. Indian J Dermatol Venerol Leprol 2012;78:358-360.
6. Panchal K, Bhalla N, Salunke P, Jerajani H. Extensive terra firma forme dermatosis [TFFD]: A rare presentation. Indian Dermatol Online J 2015;6:458-459.
7. Browning J, Rosen T. Terra firma-forme dermatosis revisited. Dermatol Online J 2005;11:15.
8. Ashique KT, Kaliyadan F, Goyal T. Terra firma-forme dermatosis: report of a series of 11 cases and a brief review of the literature. Int J Dermatol 2015;55:769-774.
9. Aslan N, Çomak E, Demirci K, Güler Ş. Terra Firma-Forme dermatozu olgularının klinik olarak değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2015;25:1-5.
10. Akkash L, Badran D, Al-Omari AQ. Terra Firma forme dermatosis. Case series and review of the literature. J Dtsch Dermatol Ges 2009;7:102-107.
11. Oztürk F, Kocabaş E, Ertan P, Ermertcan AT. Terra firma-forme dermatosis. Cutan Ocul Toxicol 2010;29:303-305.
12. Greywal T, Cohen PR. Terra firma-forme dermatosis: A report of ten individuals with Duncan's dirty dermatosis and literature review. Dermatol Pract Concept 2015;5:29-33.
13. Poskitt L, Wayte J. Dermatitis neglecta: unwashed dermatosis. Br J Dermatol 1995; 132:827-839.
14. Fernández-Crehuet P, Ruiz-Villaverde R. Terra firma-forme dermatosis. CMAJ 2016;188:285.