



## OLGU BİLDİRİSİ

# Terra Firma-Forme Dermatozu: Üç Olgu Sunumu

Yard. Doç. Dr. Birgül Tepe

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman

**Yazışma Adresi:** Dr. Birgül Tepe, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman  
E-posta: birgul\_tp@hotmail.com

### Özet

#### Terra Firma-Forme Dermatozu: Üç Olgu Sunumu

Terra firma-forme dermatozu, kir benzeri kahverengi gri hiperpigmente papillomatöz plaklarla karakterize, etyolojisi bilinmeyen, asemptomatik bir keratinizasyon bozukluğudur. Çoğunlukla normal yıkama alışkanlığına sahip çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Lezyonlar su ve sabun ile yıkamakla giderilmezken, sadece %70 izopropil veya etil alkol ile silinebilir. Eğer bilinirse, tanı ve tedavisi kolaydır. Burada terra firma-forme dermatozu olan üç vaka tanımlanmış ve literatür ışığında konu gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Terra firma-forme dermatozu, dermatosis neglecta, izopropil alkol

### Abstract

#### Terra Firma-Forme Dermatitis: The Report of Three Cases

Terra firma-forme dermatosis, which is characterized by dirt like brown-grey hyperpigmented papillomatous plaques, is an asymptomatic keratinization disorder of an unknown etiology. It is seen in children and young adults with normal washing habits. As the lesions can not be removed by washing with soap and water, they can only be removed by rubbing with 70% isopropyl or ethyl alcohol. If it is known, diagnosis and treatment is simple. Herein, we describe three cases with terra firma-forme dermatosis and review in light of literature.

**Keywords:** Terra firma-forme dermatosis, dermatosis neglecta, isopropyl alcohol

### Giriş

Terra firma-forme dermatozu (TFFD), son yıllarda tanımlanmış, nedeni tam olarak bilinmeyen, deride kir benzeri renk değişikliği ile karakterize, nadir görülen bir keratinizasyon bozukluğudur (1,2). Normal hijyen ve yıkama alışkanlığına sahip kişilerde, lezyonlar su ve sabunla yıkamakla giderilmezken; %70 izopropil veya etil alkolle ovalandığında kolaylıkla kaybolmaktadır (2,3,4,5). Dermatozis neglecta (DN), akantozis nigrikans gibi dermatolojik hastalıklara benzemesi nedeniyle, akla gelmedikçe kolaylıkla gözden kaçırılmaktadır (4,5,6). Buna bağlı olarak da görülme sıklığının sanıldığından daha fazla olduğuna inanılmaktadır (1,4,7). Eğer bilinirse, tanı ve tedavisi oldukça kolaydır.

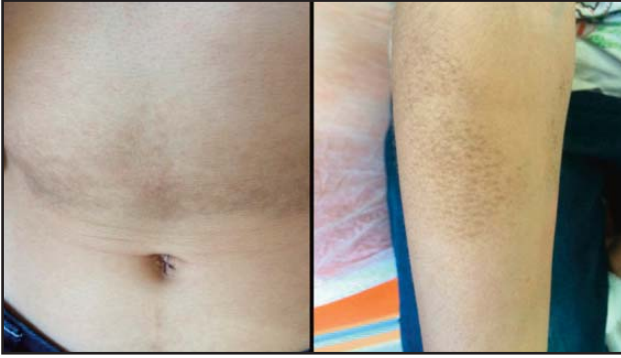
Burada; TFFD tanısı konulan üç farklı olgu sunulacaktır. Olgularımızı, TFFD'na farkındalığı artıracağını düşünerek sunmayı uygun gördük.

### Olgu 1

On iki yaşındaki bir erkek hasta, babası refakatinde kliniğimize, yaklaşık dört aydır, kol ve karında giderek artan kahverengi lekeler nedeniyle başvurdu. Lekeleri başlangıçta kir olarak düşünülmüş, ancak sabun ve keselenme ile geçmemişti. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın, babasında allerjik astım öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde; sağ antekübital bölge ile karın üst kadranda horizontal dağılım gösteren, sınırları belirgin, düzensiz şekilli, kahverengi, retiküler, hiperpigmente yama lezyonlar izlendi (Resim 1). Kir benzeri görünüm nedeniyle TFFD'ndan şüphelenildi ve tanısız amaçlı %70 izopropil alkol ile ıslatılmış bir gazlı bezle silme işlemi yapıldı. Lezyonların hafif bir basınçla tamamen kaybolduğu görüldü (Resim 2).

### Olgu 2

On altı yaşındaki bir erkek hasta, yanaklarında yaklaşık bir aydır giderek artan kabuklanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Son üç aydır akne vulgaris tanısı ile topikal tedaviler



**Resim 1.** Karın ve sağ kolda kahverengi hiperpigmente yama ve plak



**Resim 2.** İzopropil alkol ile silme sonrası lezyonların görünümü



**Resim 3.** Bilateral yanaklarda kir benzeri papillomatöz plak lezyonlar



**Resim 4.** İzopropil alkol ile silme sonrası lezyonların görünümü

kullanan hasta, günde bir kez yüzünü sabunla yıkadığını ve haftada bir kez de banyo yaptığını belirtti. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde; yüzde dağıntık yerleşimli açık ve kapalı komedonlar ile bilateral yanaklarda, yağlı sarımsı renkte, yapışık, kir benzeri, verrüköz görünümlü papillomatöz plaklar izlendi (**Resim 3**). TFFD olabileceği düşünülerek, tanısıl amaçlı %70 izopropil alkol ile ıslatılmış bir pamukla silme uygulandı ve lezyonların tamamen temizlendiği gözlemlendi (**Resim 4**).

### Olgu 3

Altı yaşındaki bir kız çocuğu, teyzesi refakatinde, kliniğimize yaklaşık üç yıldır alın bölgesinde zaman içinde artan ve yıkamakla geçmeyen leke şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik olmayan hastanın, erkek ikizinde benzer şikayet yoktu. Daha önce başvurdukları sağlık merkezleri lekenin “ben” olduğunu söylemiş ve herhangi bir tedavi uygulanmamıştı. Dermatolojik muayenesinde; orta alın bölgesinde saç sınırına kadar uzanan geniş bir alan üzerinde, kahverenkli, retiküler görünümlü papüller lezyonlar izlendi (**Resim 5a**). Tanısıl amaçlı %70 izopropil alkol ile ıslatılmış bir pamukla silme işlemi sonrasında, lezyonun tamamen düzeldiği gözlemlendi (**Resim 5b**).

### Tartışma

İlk kez 1987 yılında *Duncan* ve arkadaşları tarafından tanımlanan TFFD, “Duncan’ın kirli dermatozu” olarak da isimlendirilmektedir (**5, 7, 8**). Herhangi bir yaşta görülebilmekle birlikte, çoğunlukla çocukları ve genç erişkinleri etkiler (**1, 5, 6, 7**). Görülme sıklığı her iki cinste eşittir (**2, 5**). Bildirilen en genç vakalar, sırasıyla dört ve üç aylıktır (**3, 7**). Ülkemizden de yedi aylık bir kız çocuğu bildirilmiştir (**9**). Olgularımızın yaş dağılımı literatürle uyumluydu. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, patogenezinde anormal ve gecikmiş keratinizasyon sorumludur (**2, 5**). Ailesel ve genetik yatkınlık tanımlanmamıştır. Bazı çalışmalarda, yoğun güneş maruziyetinin tetikleyici bir faktör olabileceği vurgulanmıştır (**2, 5, 8**). Olgularımızın hiçbirinde belirgin bir güneş maruziyeti tariflenmemiş olsa da; olgu üçte lezyonların alın bölgesinde ve nispeten uzun bir süredir mevcut olması, güneşin olası etkinliğini destekler niteliktedir. Banyoda kullanılan yağlı sabun ve sıvı temizleyicilerin yeterince durulanamaması dışında, kuru ve ekzematize deriye uygulanan üre içeren



Resim 5 a, b. a) Alın orta bölgede kahverengi hiperpigmente papüller, b) İzopropil alkol ile silme sonrası lezyonların görünümü

nemlendiricilere ait kalıntılar, normal keratinosit dökülmesine engel olabilir. Bunlar kir benzeri dermatozların gelişimini kolaylaştırabilir (2,5). Her üç olgumuz da normal yıkama alışkanlığına sahipti ve genel vücut bakımlarını ihmal ettirecek bir hastalıkları yoktu. Ancak olgu birde üre içeren nemlendiricinin ve olgu ikide topikal akne ilaçlarının lezyonları tetiklemiş olabileceğini düşünmekteyiz. Berk ve arkadaşları (7)'nin bir çalışmasında, TFFD'na en sık atopik dermatit ve akne vulgarisin eşlik ettiği bildirilmiştir. İki no'lu olgumuzun da lezyonları akne vulgaris zemininde gelişmişti.

Klinik olarak kahverengi-grimsi renkte, kadifemsi kıvama sahip, keskin sınırlı, yama veya plaklardan oluşan TFFD'u, görüntü bozukluğu dışında bulgusuz seyredir. Lezyonlar lokalize, yaygın veya simetrik dağılımlı olabilir. Hafif skuamlı, verrüköz veya papillomatöz plaklar ile retiküler görümlü yamalar oluşturabilir. Genellikle boyun ve gövdede yerleşim göstermekle birlikte; saçlı deri, sırt, üst ve alt ekstremiteler, koltukaltı, göbek çukuru ve kasık bölgelerini de tutabilir. Lezyonlar su ve sabunla temizlenemezken, izopropil veya etil alkol ile ovalanıp silindiğinde giderilebilmektedir ve TFFD için tanısaldır (2,5,8,10). Lezyonlar olgu birde sağ kol ve karında, olgu ikide yanaklarda ve olgu üçte alında idi. Her üç olgumuzda da lezyonların su ve sabunla yıkamaya rağmen geçmediği belirtilmişti. Nitekim,

lezyonların alkol ile tamamen temizlenmiş olması ön tanımımızı doğrulamış oldu.

Terra firma-forme dermatozu; DN, akantozis nigrikans, konflue retiküle papillomatozis, tinea versikolor, iktiyoz, nörodermatit, atopik dermatitin kirli boyun sendromu, ekstansör yüzeylerin friksiyonel dermatiti, meme başı ve areolasının nevoid hiperkeratozu ve epidermal nevüs gibi pek çok dermatolojik hastalıkla karıştırılabilir. Klinik görünüm, normal hijyen hikayesi, su ve sabuna direnç, ve alkolle ovalandığında hızlı düzelleme TFFD için tanısaldır (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10). Direkt mikroskopi ve kültür incelemelerinde normal flora gözlenir (8). Histopatoloji spesifik değildir; fokal, girdap yapıları oluşturan kompakt ortokeratoz ile lameller hiperkeratoz izlenir. Parakeratoz ve inflamatuvar infiltrasyon yoktur (1,2,3,4,5,6).

Dermatozis neglekte, TFFD'ndan farklı bir antite olarak düşünülmekle birlikte, her iki hastalığın klinik ve histopatolojik olarak çakıştığı da görülmektedir (5,11). İlk kez 1995 yılında Poskitt ve arkadaşları tarafından tanımlanan DN; özellikle psikiyatrik, fiziksel ve nörolojik bozukluklara bağlı olarak kişisel bakımını ihmal etmiş kişilerde oluşur. Sebum, ter, korneosit, bakteri ve kir birikimine sekonder hiperkeratotik plaklarla karakterizedir. TFFD'ndan farklı olarak lezyonlar hem su-sabun hem de izopropil al-



kolle ovalamayla düzelmektedir (12). Histopatolojik olarak girdap yapıları oluşturan ortokeratoz olmaksızın belirgin hiperkeratoz ve hafif akantozis saptanır (6). *Erkek* ve arkadaşları (5) da, TFFD'nun DN'nin hafif bir formu olduğunu düşünmektedirler (5). Olgu ikide lezyonların görünümü DN'ya benziyordu, ancak hastamız yüz temizliğini düzenli yaptığını ifade etmişti. Ancak, akne nedeniyle kullandığı ilaçların yeterince temizlenmemiş olması da bu duruma yol açmış olabilir.

Sonuç olarak; tanı ve tedavisi aynı anda yapılabilen TFFD veya DN, kir benzeri görünüme yol açan hastalıkların ayırıcı tanısında daima akılda tutulmalıdır. Böylelikle gereksiz biyopsi ve biyokimyasal tetkiklerden kaçınılmış olunur.

### Kaynaklar

1. Ozturk F, Kocabas E, Ertan P, Ermertcan A. Terra firma forme dermatosis. *Cutan Ocul Toxicol* 2010; 29: 303-305.
2. Nethra T, Prasad PVS, Kaviarasan PK, Praneeth NG. Terra firma-forme dermatosis- A case report with review of literature. *Int J Bas App Med Sci* 2015; 5: 67-70.
3. Berk DR, Bruckner AL. Terra firma-forme dermatosis in a 4-month-old girl. *Pediatr Dermatol* 2011; 28: 79-81.
4. Naveen KN, Hedge S, Sharatchandra B. Terra firma-forme dermatosis. *J Pak Ass Dermatol* 2015; 25: 52-54.
5. Erkek E, Sahin S, Çetin ED, Sezer E. Terra firma-forme dermatosis, *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012; 78: 358-360.
6. Akkash L, Badran D, Al-Omari AQ. Terra firma-forme dermatosis. Case series and review of literature. *J Dtsch Dermatol Ges* 2009; 7: 102-127.
7. Berk DR. Terra firma-forme dermatosis: A retrospective review of 31 cases. *Pediatr Dermatol* 2012; 29: 297-300.
8. Guarneri C, Guarneri F, Cannavò SP. Terra firma-forme dermatosis. *Int J Dermatol* 2008; 47: 482-484.
9. Cevirgen Cemil B, Canpolat B, Atas H, Sasmaz R. Terra firma-forme dermatosis. *J Turk Acad Dermatol* 2014; 8: 1484c3.
10. Kurtipek Saylam G, Akyurek Tuncez F, Ataseven A, Kocaoglu C. Terra firma-forme dermatosis in childhood: Two cases. *J Turk Acad Dermatol* 2015; 9: 1591c2.
11. Pérez-Rodríguez IM, Muñoz-Garza FZ, Ocampo-Candiani J. An unusually severe case of dermatosis neglecta: A diagnostic challenge. *Case Rep Dermatol* 2014; 6: 194-199.
12. Babu AR, Vijayashankar M. Terra firma-forme dermatosis. A case report. *Our Dermatol Online* 2013; 4: 89-90.