

Bir Sıcak Ayak Sendromu Olgusu

A Case of Hot Foot Syndrome

Mutlu Çayırılı¹, Sinem Budak²

Özet

Sıcak ayak sendromu *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*'NIN sebep olduğu düşünülen selim seyirli bir deri enfeksiyonudur. Hastalık özellikle çocuklarda ani başlangıçlı, ağrılı, plantar yerleşimli nodüllerle karakterize olup genellikle antibiyoterapi gerektirmez. Ayağın özellikle mekanik basya maruz kalan bölgelerinin sauna, havuz ya da banyo küveti gibi alanlarda kontamine su ile teması sonrasında gelişen bir enfeksiyon olup halk sağlığını tehdit eden salgınlara yol açabilir. Literatürde günümüze kadar ortak havuzların kullanımı sonrası gelişen pseudomonas sıcak ayak sendromu salgınlarının bildirildiği üç adet rapor mevcuttur. Burada kontamine su ile temastan bir gün sonra, topuklarda lokalize, ağrılı, plantar eritematöz nodülleri gelişen dört yaşındaki bir kız çocuğunu sunuyoruz. Ulaşabildiğimiz literatür bilgilerine göre olgumuz Türkiye'de sunulan ilk sıcak ayak sendromu olgusudur.

(Turk J Dermatol 2012; 6: 111-3)

Anahtar kelimeler: Sıcak ayak sendromu, pseudomonas

Abstract

Hot foot syndrome (HFS) is a benign, self-limited disorder, which is apparently caused by *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* infection. The disease is characterized by the acute onset in children with painful plantar nodules which generally does not require antibiotic therapy. Particularly, the mechanically stressed areas of the foot are affected after contact with contaminated water from saunas, swimming pools or hot tubs. HFS is a potentially important public health hazard that may cause outbreaks. In search of literature we detected three published reports to date of outbreaks of pseudomonas hot foot syndrome associated with the use of community whirlpools. Here we present a four-year old girl presented with painful plantar erythematous nodules localized in heels that developed one day after contacting with contaminated water from bath tub. According to data of literature we able to reach, our case is the first HFS case presented in Turkey.

(Turk J Dermatol 2012; 6: 111-3)

Key words: Hot foot syndrome, pseudomonas

Giriş

Sıcak ayak sendromu nispeten yeni tanımlanmış, selim seyirli ve genelde antibiyoterapi gerektirmeyen ancak zaman zaman epidemilere yol açması nedeniyle önemli bir toplum sağlığı problemi olabilen derinin enfeksiyöz bir hastalığıdır (1). Özellikle çocuklarda topuk gibi basınca maruz kalan bölgelerde, ani başlangıçlı, hassas nodüllerle karakterizedir. Hastalığın etkeni *Pseudomonas aeruginosa* olup özellikle havuz, banyo küveti gibi ortak kullanım alanlarında kontamine su ile temas sonrası gelişmektedir. *Pseudomonas* follikülit dermatoloji polikliniklerinde zaman zaman rastlanılan ve iyi bilinen bir enfeksiyon olmakla birlikte etyolojisi ve etkeni aynı olan sıcak ayak sendromu çok daha nadir izlendiğinden klinik tanıda akla gelmeyebilir. Burada banyo küvetinde su ile temastan yaklaşık bir gün sonra, her iki topuğunda ağrılı nodüler lezyonlar gelişen bir kız çocuğundaki sıcak ayak sendromu olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Dört yaşında bir kız çocuğu her iki topuğunda aniden oluşan ve iki gündür devam eden ağrılı şişlikler nedeniyle polikliniğimize getirildi. Hastanın yapılan sorgulamasında öz ve aile geçmişinde bir özellik saptanmadı. Yapılan sistemik muayene bulguları normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde sağ topuğunda bir, sol topuğunda üç adet olmak üzere çapları 1-2 cm arasında

değişen, eritemli, birinin üzerinde püstül bulunan, basmakla son derece ağrılı nodüler lezyonlar izlendi (Resim 1, 2). Hastanın geri kalan vücut bölgelerinde aktif dermatolojik bir lezyon izlenmedi. Yapılan tam kan ve rutin biyokimyasal tetkikleri normal saptandı. Hastanın ailesinden alınan anamnezinde lezyonların çıkışından bir gün önce yaklaşık bir saat boyunca banyo küvetinde kaldığı bilgisine ulaşıldı. Bu klinik bulgular ve hikayesi birlikte değerlendirildiğinde hastada sıcak ayak sendromu düşünüldü. Hastanın sol ayak topuğundaki üzerinde püstül bulunan nodüler alandan kültür için örnek alındı. Hastalığın selim seyri düşünülerek ve sistemik bulguların olmaması nedeniyle ıslak pansuman ve analjezik-antiinflamatuvar tedavi (ibuprofen süspansiyon) ile semptomatik tedavi uygulanarak hasta takibe alındı ve yaklaşık bir hafta içerisinde şikayetleri tamamen geriledi. Hastanın lezyonundan alınan kültür sonucunda *P. aeruginosa* üremesi saptandı.

Tartışma

P. aeruginosa genellikle immünsupresyon, malignite ve diyabet gibi predispozisyonu olanlarda fırsatçı enfeksiyonlara yol açabilen, aerob, gram negatif bir bakteridir. Yeşil tırnak sendromu, malign eksternal otit ve ektima gangrenozum gibi deri enfeksiyonları dermatoloji pratiğinde iyi bilinen pseudomonas nedeni hastalıklardır. *P. aeruginosa* yüzme havuzu, küvet ya da sauna

¹Ağrı Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ağrı, Türkiye

²Ağrı Asker Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ağrı, Türkiye

Yazışma Adresi Correspondence

Mutlu Çayırılı
Ağrı Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ağrı, Türkiye
Tel.: +90 537 620 76 79
E-posta: mutlu78tr@yahoo.com



Resim 1. Her iki topuk bölgesinde eritemli, derin yerleşimli, nodüler lezyonlar



Resim 2. Üzerinde püstül olan nodüler lezyon

gibi ortamlarda su ile temas ile ilişkili olan ve epidemilerle seyredilebilen 'sıcak banyo küveti foliküliti' nin etkenidir (2). İlk kez 1975 yılında McCausland ve Cox tarafından eğlence amaçlı kullanılan su ortamları ile temas sonrası gelişen folikülit etkeni olarak tanımlanmıştır (3). Daha sonra literatürde banyo küveti, havuz ve sauna kullanımına bağlı birçok pseudomonas foliküliti olgusu bildirilmiştir (4).

Ayak tabanında kontamine su ile uzun süreli temas sonrası özellikle topuk bölgesi gibi basınca maruz kalan bölgelerde ani başlangıçlı, hassas, eritemli nodüllerle karakterize olan sıcak ayak sendromu ile ilgili literatürde bildirilen olgular son derece sınırlıdır. Sıcak ayak sendromu ilk kez 2001 yılında Fiorillo ve arkadaşları (1) tarafından ortak kullanımındaki bir havuzdan kaynaklanan ve 40 çocuğun etkilendiği bir salgını ele aldıkları araştırmada tanımlanmıştır. Tüm çocuklarda da havuz kullanımından sonraki 40 saat içinde ayak tabanında oluşan ağrılı nodüler alanlardan bahsetmişler ve bir olgunun lezyonundan elde ettikleri materyal kültüründe üreyen *P. aeruginosa* DNA'sı ile havuzda izole edilen *P. aeruginosa* DNA'sının aynı paternde olduğunu bildirmişlerdir. Yu ve arkadaşlarının (2) bildirdikleri bir başka salgında yine çocukların katıldığı bir havuz partisi sonrasında 33 çocukta su temasından 6-48 saat sonrasında folikülitler oluşmuştur. Olguların bazılarında aralıklı ateş, lökositoz ve palmo-plantar bölgede ağrılı eritemli nodüler lezyonlar meydana gelmiştir. Çocuklarda stratum korneumun daha ince yapıda olması nedeniyle mikrotravmalara daha duyarlı olmaları ve çocuk havuzlarının daha sık olması nedeniyle kontaminasyon riskinin yüksek olması bu epidemilerin çocuklarda görülmesini açıklayabilir. Yakın zamanda 10 hastadan oluşan başka bir sıcak ayak sendromu salgını bildirilmiştir (5).

Hastalık genellikle selim seyirli olduğundan semptomatik tedavi ve lokal antiseptikler yeterli olurken özellikle ateş, lökositoz gibi bulguların eşlik ettiği hastalarda sistemik antibiyoterapi uygulanabilir.

Palmoplantar ektrin hidradenitis, süpüratif pannikülit ve travmatik bası ürtikeri ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklardır. Palmoplantar ektrin hidradenitis nadir izlenen, selim seyirli bir dermatoz olup genellikle sağlıklı çocuklar ve genç erişkinlerde izlenir. Sıcak ayak sendromunda olduğu gibi ayak tabanında yürüme güçlüğüne neden olan, ani başlangıçlı, hassas nodüllerle karakterizedir. Olguların yarısında palmar tutulum da vardır (1). Hastalığın kesin nedeni bilinmemekle birlikte termal ya da mekanik travma, terleme, yoğun fiziksel aktivite, geçirilmiş streptokokal enfeksiyonların rol alabileceği öne sürülmüştür (6). Bizim olgumuzda palmar tutulumun olmaması, bir gün önce banyo küveti aracılığı ile suyla yoğun temas hikayesi ve kültür sonucunun *P. aeruginosa* üremesi ile uyumlu olması nedeniyle bu hastalığı düşünmedik. *P. aeruginosa* enfeksiyonu nedeni süpüratif panniküliti ise olguların çoğunda sepsise yol açması nedeniyle sistemik bulguların ön planda olması ve genellikle ayak tabanı tutulumu olmaksızın bacağı tutan daha ağır bir tablo olması nedeniyle ekarte ettik. Son yıllarda tanımlanan ve "pool palms" olarak bilinen tabloda ise genellikle palmar bölgede eritemli alanlar izlenmekle birlikte plantar bölgede de benzer bulgular görülebilir. Ancak bu hastalık enfeksiyöz bir durum olmayıp hastalığın havuz tabanının pürüzlü yüzeyine tekrarlayan sürtünme neticesinde oluşan bir friksiyonel dermatit tablosu olduğu düşünülmektedir (7).

Yaptığımız taramada İngilizce literatürde sporadik bir sıcak ayak sendromu olgusuna rastlamadık. Bildiğimiz kadarıyla bizim olgumuz literatürdeki ilk izole sıcak ayak sendromu olgusudur. Olgumuzu, nadir rastlanılmasının yanı sıra, özellikle bu şikayetlerle gelen hastalarda anamnezde su ile sıkı temasın sorgulanmasını ve hastalığın selim seyrinin ailelere anlatılarak agresif tedavi uygulamalarından kaçınılmasını vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Fiorillo L, Zucker M, Sawyer D, et al. The pseudomonas hot-foot syndrome. N Engl J Med 2001;345:335-8. [\[CrossRef\]](#)
2. Yu Y, Cheng AS, Wang L, et al. Hot tub folliculitis or hot hand-foot syndrome caused by Pseudomonas aeruginosa. J Am Acad Dermatol 2007;57:596-600. [\[CrossRef\]](#)
3. McCausland WJ, Cox PJ. Pseudomonas infection traced to motel whirlpool. J Environ Health 1975;37:455-9.
4. Tate D, Mawer S, Newton A. Outbreak of Pseudomonas aeruginosa folliculitis associated with a swimming pool inflatable. Epidemiol Infect 2003;130:187-92. [\[CrossRef\]](#)
5. Michl RK, Rusche T, Grimm S, et al. Outbreak of Hot-Foot Syndrome - Caused by Pseudomonas Aeruginosa. Klin Padiatr 2012;224:252-5.
6. Abbas O, Rubeiz N. Question: Can you identify this condition? Palmoplantar eccrine hidradenitis. Can Fam Physician 2010;56:666.
7. Wong LC, Rogers M. Pool palms. Pediatr Dermatol 2007;24:95. [\[CrossRef\]](#)