

DOI: 10.4274/tpa.579



## Terra Firma-Forme Dermatoz

### Terra Firma-Forme Dermatosi

#### Sayın Editör,

Terra firma-forme dermatoz (TFFD) ilk kez 1987 yılında Duncan tarafından tanımlanan, deride kir benzeri renk değişikliğine yol açan, nedeni bilinmeyen, nadir bir dermatozdur (1,2). Çoğunlukla boyuna yerleşen kiri andıran lezyonları, gövde, kol ve bacaklar ile saçlı deride de görülebilmektedir. Lezyonlar su ve sabunla yıkamakla kaybolmayan nitelikte olup; izopropil alkol veya etil alkol ile ovalayarak silmekle ise giderilebilmektedirler. Polikliniğimize başvuran sekiz yaşındaki bir erkek olgu nedeniyle konuyla ilgili literatürü incelediğimizde; bildirilen olguların giderek artmakta olduğunu ve bunlar içerisinde çocuk yaştaki olguların önemli bir yer tuttuğunu gördük. Olgumuzun öyküsünden; gövde, kollar ve boynunda, üç haftadır sabun ile keselenerek yıkamaya rağmen kaybolmayan ve yakınmaya yol açmayan kir benzeri lekeleri olduğu öğrenildi. Daha önce başvurduğu merkezde yapılan düzenli biyokimyasal tetkiklerinde Hb:12,2 g/dL, Htc:%35,2, AST: 17 U/L, ALT: 12 U/L, glukoz: 88 mg/dL, üre: 19 mg/dL, kreatinin: 0,3 mg/dL olarak normal sınırlarda idi. Dermatolojik muayenesinde gövde ön kısım, üst ekstremiteler, boyun ve kulak arkalarında sınırları belirgin, kiri andıran, kısmen retiküler, kahverengisiyah hiperpigmente maküler plaklar izlendi (Resim 1). Bu bulgularla olgumuzda TFFD'dan kuşkulandık ve ön tanımızı doğrulamak üzere lezyonları %70 izopropil alkol ile ovalayarak silmeye çalıştık. Nitekim bu muamele sonrası tüm lezyonlar kayboldu ve böylelikle tanımımız doğrulandı (Resim 2). Lezyonlar altı aylık izlem süresinde yinelemedi.

Terra firma-forme dermatoz, klinik görünümüyle "akantozis nigrikans" ve "konflue retiküle papillomatosis" gibi pigmentasyon artışıyla belirgin diğer bazı dermatolojik hastalıklarla karıştırılması mümkün bir dermatozdur. Buna bağlı olarak gerçek sıklığının bildirilen olgulardan çok daha fazla olduğu değerlendirilmektedir (1,2). Ayırıcı tanıdaki



**Resim 1. Olgumuzun sol kolundaki hiperpigmente plak.**



**Resim 2. İzopropil alkol ile silinen lezyonun görünümü.**

diğer hastalıkları dışlamak ve hastalığın tanısını koyabilmek için, biyopsi gibi invaziv yöntemlere başvurmadan önce, %70'lik izopropil alkol veya etil alkol ile ovalayarak silmekle lezyonların kaybolduğunu görmek yeterlidir (3-5). Nitekim biz de olgumuzun tüm lezyonlarının %70'lik izopropil alkol ile silmekle kaybolduğunu görerek tanımızı doğruladık.

Klinik olarak kahverengi-gri pigmentasyon gösteren kadifemsi kıvama sahip plak veya yamalardan oluşan TFFD, tamamen bulgusuz seyreder. Oluşum mekanizmasıyla ilişkili olarak ailesel geçiş, genetik yatkınlık, güneşe maruziyet, gecikmiş veya eksik keratinizasyon bozukluğu gibi birçok etken öne sürülmekle birlikte; halen belli bir veri yoktur (4,5). Histopatolojik olarak belirgin lamellar hiperkeratoz ile fokal kompakt ortokeratoz, Fontana-Masson boyama ile de bazal tabaka ve kompakt hiperkeratotik alanlarda melanin artışı saptandığı bildirilmiştir (1).

Sistemik belirtilere yol açmayan ve kolaylıkla teşhis ve tedavi edilebilen bir hastalık olması nedeni ile TFFD, hiperpigmente lezyonların ayırıcı tanısında daima göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle gereksiz biyopsi ve biyokimyasal tetkiklerden kaçınılmış olur.

### Sezai Şaşmaz, İlkyay Can, Nihal Coşkun\*

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar  
Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

\*Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı , Balıkesir, Türkiye

### Kaynaklar

1. Duncan WC, Tschen JA, Knox JM. Terra firma-forme dermatosis. Arch Dermatol 1987; 123: 567-9.
2. Berk DR. Terra firma-forme dermatosis: A retrospective review of 31 cases. Pediatr Dermatol 2012; 29: 297-300.
3. Browning J, Rosen T. Terra firma-forme dermatosis revisited. Dermatol Online J 2005; 11:15.
4. Pavlovic MD, Dragos V, Potocnik M, Adamic M. Terra firma-forme dermatosis in a child. Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat 2008; 17: 41-2.
5. Guarneri C, Guarneri F, Cannavò SP. Terra firma-forme dermatosis. Int J Dermatol 2008; 47: 482-4.