

# Tek Taraflı Meme Başı ve Areolasını Tutan Dermatofit Enfeksiyonu

## Dermatophyte Infection Involving Unilateral Nipple and Areola

Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL,<sup>a</sup>  
Özge ÇOKBANKİR,<sup>b</sup>  
Fatma Arzu KILIÇ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,

<sup>b</sup>Patoloji Kliniği,

Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

<sup>c</sup>Deri ve Zührevi Hastalıklar AD,  
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Balıkesir

Geliş Tarihi/Received: 02.02.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 27.05.2015

*Bu olgu sunumu, XXV. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-25 Ekim 2014, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL

Ağrı Devlet Hastanesi,

Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ağrı,

TÜRKİYE/TURKEY

aysegul762000@yahoo.com

**ÖZET** Keratinize dokuda çoğalma yeteneğine sahip mantarlar tarafından oluşturulan yüzeysel dermatofit enfeksiyonları tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak görülmektedir. Vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilmemesine rağmen en sık deride açık alanlarda ortaya çıkmaktadır. Dermatofitlerin yaygınlığı birçok faktöre bağlı olarak değişmekle birlikte, özellikle ülkemizde hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde bu enfeksiyon sık olarak görülmekte ve klinik olarak kolaylıkla tanılabilmektedir. Ancak, etken patojen ve konağın immün yanıtına bağlı olarak da çeşitli klinik görünümler ortaya çıkartarak birçok hastalığı taklit edebilmektedir. Bu çalışmada 15 yaşındaki kız olguda sol meme başı ve areolasını tutan, bu nedenle Paget hastalığı veya diğer benign dermatozlarla kolaylıkla karışabilecek bir dermatofit enfeksiyonu nadir görülmesi açısından sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Tinea; meme başı

**ABSTRACT** The superficial dermatophytoses which are caused by fungi, that have ability to reproduce on the keratinized tissue, can be widely seen both in our country and globally. It can be seen on any part of the body but especially the open parts of the skin are the areas where this superficial dermatophytoses can be generally observed. The prevalence of dermatophytoses vary depending on many factors. In Turkey, this infection is often seen in areas where farming is widespread, and can easily be diagnosed clinically. However, this disease can imitate many other diseases by creating clinical manifestations depending on the agent pathogen and hosts immune response. Here, our aim was to present the rarely seen dermatophyte infection which is observed on a 15 year old female patient's left nipple and areola, and can easily be confused with other diseases such as Paget disease or any other benign dermatosis.

**Key Words:** Tinea; nipples

**Türkiye Klinikleri J Dermatol 2015;25(2):80-2**

Tüm dünyada ve ülkemizde yüzeysel dermatofit enfeksiyonları yaygın olarak izlenmektedir. Keratinize dokuda çoğalma yeteneğine sahip mantarlar tarafından oluşturulan bu enfeksiyon, saç, tırnak, palmar, plantar ve inguinal bölge dışında kalan ekstremit ve gövde derisini tuttuğunda "tinea korporis" olarak adlandırılmaktadır. Vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilmemesine rağmen en sık deride açık alanlarda ortaya çıkmaktadır.<sup>1</sup> Bu çalışmada, sadece tek taraflı meme başı ve areolasını tutan, bu nedenle Paget hastalığı, psöriyazis, kontakt dermatit ve atopik dermatit gibi hastalıklarla kolaylıkla karışabilecek bir olgu sunulmuştur.

doi: 10.5336/dermato.2015-44006

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

## OLGU SUNUMU

On beş yaşındaki kadın olgu, üç ay önce meme başında başlayan, sonra çevresine yayılan kırmızı renkli, üzeri kepekli, kaşıntılı lezyon nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sol meme başı ve areolasını kaplayan, keskin sınırlı, eritemli, üzeri skuamli plak izlendi (Resim 1). Olgunun saç, tırnak ve diğer vücut alanları ile oral ve genital mukozaları doğaldı. Anamnezde olgunun hayvancılıkla uğraştığı öğrenildi. Lezyondan yapılan nativ preparatta hif yapıları gözlemlendi. Altta yatabilecek bir patoloji açısından, olgunun lezyonundan Paget hastalığı, psöriyazis, kontakt dermatit ve dermatofit enfeksiyonu ön tanıları ile biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu yüzeysel mantar enfeksiyonu ile uyumlu geldi (Resim 2a, b). Bir buçuk ay topikal ve sistemik antimikotik tedavi alan olgu, iki ay sonra kontrole geldiğinde tamamen iyileşmişti.

## TARTIŞMA

Esas olarak dermatofitler tarafından oluşturulan kutanöz mikozlar tüm dünyada en sık gözlenen fungal enfeksiyonlardır. Toplumun %10-15'inin hayatlarının bir döneminde dermatofit enfeksiyonu ile enfekte oldukları tahmin edilmektedir ki bu da bu enfeksiyonu önemli bir toplum sağlığı problemi hâline getirmektedir.<sup>2</sup>

Dermatofit enfeksiyonları insandan insana (antropofilik), hayvandan insana (zoofilik) veya topraktan insana (geofilik) geçiş gösterebilmektedir. Etken patojen ve konağın immün yanıtına bağlı olarak da çeşitli klinik görünüm ortaya çıkartabilmektedir. Bu nedenle birçok dermatolojik hastalığı taklit edebilmektedir.<sup>1</sup>

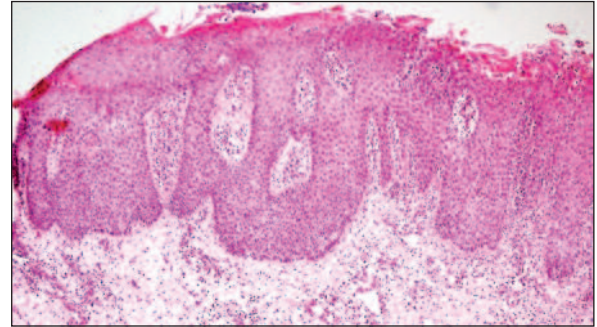
Dermatofitlerin yaygınlığı ve etiyolojik etkenin tipi coğrafi özellikler, sosyoekonomik koşullar, göçler, kişilerin yaşı, evcil hayvan besleme gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Bu konuda ülkemiz de dâhil olmak üzere çok sayıda araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda klinik tiplerde genellikle ilk sırayı tinea pedis almaktadır. En sık neden olan etken olarak da çoğu çalışmada *Trichophyton rubrum* bulunmuştur.<sup>3-6</sup>

Olgumuzda sadece sol meme başı ve areolasını tutan bir dermatoz mevcuttu. Klinik görünüm ne-



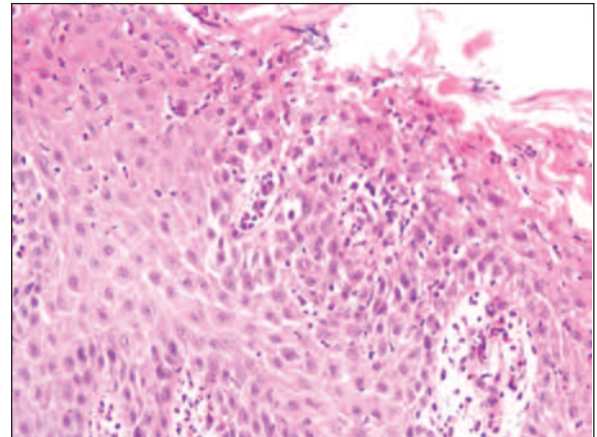
**RESİM 1:** Meme başı ve areolasını tutan keskin sınırlı, eritemli, üzeri skuamli plak.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



**RESİM 2a:** Epidermiste psöriasisform hiperplazi, spongioz ve nötrofil ekzositozu; dermiste daha çok yüzeysel perivasküler yerleşimli yoğun nötrofilik infiltrat (H.E, x100).

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



**RESİM 2b:** Epidermiste korneum tabakası içerisinde polimorf nüveli lökosit infiltrasyonu ve yer yer hif yapısı; papiller dermiste polimorf nüveli lökosit infiltrasyonu (H.E, x400).

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

deni ile Paget hastalığı başta olmak üzere kontakt dermatit, psöriyazis ve atopik dermatit gibi birçok dermatolojik hastalık akla geldi. Olgu, hayvancılıkla uğraştığı için olası bir mantar enfeksiyonuna karşı hazırlanan nativ preparatta hif yapıları gözlemlendi. Ancak altta yatabilecek olası başka bir patoloji açısından lezyondan biyopsi planlandı. Lezyonun histopatolojik incelemesinde keratin tabakası içinde, epidermiste ve yüzeysel dermiste perivasküler alanlarda yoğunlaşan nötrofil lökositlerden zengin yoğun iltihabi hücre infiltrasyonu ve keratin tabakasında yer yer hif yapıları izlendi. Olguya topikal ve sistemik antimikotik tedavi verildi. Tedavi sonrası kontrole gelen olgu tamamen iyileşmişti.

Literatürler incelendiğinde, bugüne kadar meme başı ve areolasını tutan yüzeysel mantar en-

feksiyonu olarak üç hastada pitriyazis versikolor izlendi.<sup>7-9</sup> Bu hastaların ikisinde meme tutulumu bilateral idi.<sup>7,8</sup> Bunun dışında sadece meme başı ve areolasıyla sınırlı mantar enfeksiyonuna literatürde rastlanmadı. Bizim olgumuzda, potasyum hidrok-sitle hazırlanan preparatta ve biyopside pitriyazis versikolorda izlenen “köfte-spagetti” görünümünden ziyade nötrofil lökositlerden zengin yoğun inflamasyon ve hif yapıları mevcuttu.

Sonuç olarak, özellikle hayvancılıkla uğraşan kırsal kesimlerde sık olarak görülen mantar enfeksiyonları, meme başı gibi bir lokalizasyonda tek başına görüldüğünde Paget hastalığı gibi ciddi hastalıklarla karışabilir. Bu çalışmada, sadece meme başını tutan bir mantar enfeksiyonu çok nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda akılda tutulması açısından sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Korting HC. Fungal infections. In: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M, eds. Braun-Falco's Dermatology. 3<sup>rd</sup> ed. Italy: Springer; 2009. p.205-39.
2. Pires CA, Cruz NF, Lobato AM, Sousa PO, Carneiro FR, Mendes AM. Clinical, epidemiological, and therapeutic profile of dermatophytosis. An Bras Dermatol 2014;89(2): 259-64.
3. Dilek N, Yücel AY, Dilek AR, Saral Y, Açı Toraman Z. [Dermatophytosis agents in patients who attending to Dermatology Clinic of Fırat University Hospital]. Turk J Dermatol 2009;3(2):27-31.
4. Ozkutuk A, Ergon C, Yulug N. Species distribution and antifungal susceptibilities of dermatophytes during a one year period at a university hospital in Turkey. Mycoses 2007; 50(2):125-9.
5. Metintas S, Kiraz N, Arslantas D, Akgun Y, Kalyoncu C, Kiremitçi A, et al. Frequency and risk factors of dermatophytosis in students living in rural areas in Eskişehir, Turkey. Mycopathologia 2004;157(4):379-82.
6. Sahin I, Oksuz S, Kaya D, Sencan I, Cetinkaya R. Dermatophytes in the rural area of Duzce, Turkey. Mycoses 2004;47(11-12): 470-4.
7. Sárdy M, Korting HC, Ruzicka T, Wolff H. [Bilateral areolar and periareolar pityriasis versicolor]. J Dtsch Dermatol Ges 2010;8(8):617-8.
8. Smith BL, Koestenblatt EK, Weinberg JM. Areolar and periareolar pityriasis versicolor. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004;18(6):740-1.
9. Anthony JL, Schosser RH, Gross DJ. Unilateral areolar and periareolar tinea versicolor. Int J Dermatol 1991;30(8):600.