

# Atopik Dermatit Tanı ve Ayırıcı Tanı

## Derya Altıntaş

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji-İmmünoloji Bilim Dalı, Prof.Dr.

Atopik dermatitin (AD) patognomonik deri lezyonu veya laboratuvar parametresi yoktur. Tanısı klinik bulgular ile konulur. Belirti ve bulguları SCORAD ve EASI ( Eczema Area and Severity Index) denilen bazı indekslerle standardize edilmeye çalışılsa da bu indeksler rutin pratik uygulamalarda değil araştırmalarda kullanılır. Tanı için gerekenler, ciddi kaşıntı, kronik tekrar edici seyir, tipik morfoloji ve dağılım ve atopik hastalık öyküsüdür. En kritik bulgu kaşıntıdır ve olmazsa olmaz özelliğidir. Ayrıca tedavinin ilk hedefi de kaşıntıyı azaltabilmektir.

Akut AD 'de kaşıntılı, eritamatöz papül ile birlikte ekzoriyasyon, vezikülasyon, seröz eksuda vardır. Subakut AD eritemli, ekzorie, kabuklu papüllerle; kronik AD ise kalınlaşmış deri likenifiye ve fibrotik papüllerle karakterizedir. Kronik AD li hastalarda üç tip lezyon da görülebilir. Hastalarda kuru cilt de vardır. Lezyonlu alanlarla lezyonsuz alanların ve sağlam kontrollerin ciltlerinde PH, transepidermal su kaybı belirgin farklıdır.

Bebeklerde primer tutulum yüz, saçlı deri, ekstremitelerin ekstansör yüzleri iken bez bölgesi sağlam kalır. Sekonder Candida enfeksiyonu olmadıkça inguinal bölgeler tutulmaz. Daha büyük çocuklarda uzun süren hastalıkta predominant lezyon ekstremitelerin fleksüral yüzlerinde görülür. Göz kapakları da tutulabilir ancak ozaman kontakt dermatitten ayırıcı tanısı yapılmalıdır. En yaygın kullanılan tanı kriterleri Hanifin ve Rajka dan modifiye edilmiş olan aşağıdaki kriterlerdir.(1)

### Enaz 3 majör ve 3 minör bulgu olmalıdır.

- Majör bulgular
  - Kaşınma
  - Tipik morfolojik dağılım
- Erişkinlerde fleksüral likenifikasyon, çizgilerde artış
- Bebek ve çocuklarda yüz ve ekstansör bölgelerde tutulum
  - Kronik ve tekrarlayan dermatit
  - Kişisel veya ailevi atopi öyküsü

### Minör kriterler

- Ciltte kuruluk
- İktiyozis, avuç içi çizgilerinde artış, keratozis pilaris
- Deri testi pozitifliği
- Erken yaşta başlama
- Yüzde solukluk, eritem
- Serum IgE düzeyinde yükseklik
- Meme başı egzeması
- El ayak dermatitine eğilim
- Deri enfeksiyonlarına eğilim (özellikle Herpes simpleks ve Staf. aureus)
- Hücrel immün sistemde bozukluk
- Keilitis
- Periorbital bölgede renkte koyulaşma
- Dennie-Morgan çizgileri
- Keratokonus
- Tekrarlayan konjunktivit
- Pitriazis alba
- Beyaz dermografizim
- Yün ve lipid solventlere intolerans
- Besin intoleransı
- Terleme ile kaşıntı
- Boynun ön kısmında çizgiler oluşması
- Follikül çevrelerinin belirginleşmesi

Daha çok bebeklerde görülmesi ve pratik olması nedeniyle basitleştirilme eğilimi doğmuştur.

### Bebeklerde Modifiye Atopik Dermatit Kriterleri

- Majör Kriterler
  - Ailede atopik hastalık öyküsü
  - Yüzde ve ekstansör bölgelerde egzema, likenifikasyon
  - Kaşıntı
- Minör Kriterler
  - Ciltte kuruluk, iktiyozis ve avuç içi çizgilerinde artış
  - Postauriküler fissür
  - Saçlı deride konak, pullanma
  - Perifolliküler belirginleşme

İngiltere'den bir gurup araştırmacı aşağıdaki basitleştirilmiş tanı kriterlerinin duyarlılığını %85, özgülölüğünü %96 olarak bildirmişlerdir.(2)

Basitleřtirilmiř Tanı kriterleri

- Kaşıntı
- İlaveten aşağıdaki bulgulardan 3 veya daha fazlasının olması
  - Fleksural egzema bulgusu
  - Astım/rinit öyküsü
  - Cilt kuruluđu
  - 2 yaşın altında başlangıç

### Ayırıcı Tanı (3,4)

İnatçı kaşıntı, gece artması nedeniyle en sık uyuz ile karışabilir de lezyon yerleri farklıdır. Eriřkinde genellikle kontak egzemadan başka atopik durum sorgulanarak kolayca , bazen kutanöz T lenfoma olasılığı nedeniyle ayırıcı tanı deri byopsisine kadar götürebilse de çocukta genellikle aşağıdaki ayırıcı tanı klinik olarak yapılabilir.

1. Konjenital hastalıklar (Netherton's sendromu)
2. Kronik dermatozlar
  - a. Seboreik dermatit
  - b. Kontakt dermatit
  - c. Numuler egzema
  - d. Liken simpleks planus
3. Enfeksiyon, enfestasyon
  - a. Scabies (uyuz)
  - b. HIV ile birlikte dermatit
4. Malignancy :Kutanöz T-lenfoma (Sezary sendromu)
5. İmmüneksiklik
  - a. Wiskott-Aldrich sendromu
  - b. Ciddi kombine immün eksiklik
  - c. Hiperimmünglobulin E sendromu
6. Metabolik nedenler
  - a. Çinko eksikliđi
  - b. Pridoksin ve niacin eksikliđi
  - c. Multiple carboksilaz eksikliđi
  - d. Fenilketonüri
7. Proliferatif nedenler (Lettere-Siwe hastalığı)

### Kaynaklar

1. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venerol 92:44-47,1980.
2. Williams HC. Working party 's diagnostic criteria for atopic dermatitis; III. Independent hospital validation. Br.J.Dermatol 1996 135:12-7.
3. Boguniewicz Mand Leung DYM. Atopic Dermatitis (in) Middleton's Allergy Principles & Practice Vol 2 Sixth edition Mosby 2003 USA 1561-2.
4. Leung.D. Diseases management of atopic dermatitis: An updated practical parameters Ann Allergy,Asthma &Immunology 2004 eptember(93);3Supp2.