

SİSTEMİK HASTALIKLARDA GÖRÜLEN DERİ BELİRTİLERİ

Dr. Selahattin Ergelen (*) - Dr. Selçuk Aygen (**)

Sistemik hastalıklardan bir kısmı seyirleri sırasında deride bazı semptomlar yaparlar. Hematopoetik sistem hastalıklarındaki deri belirtileri, iç organ tüberkülozlarındaki deri ekzantemleri, arsenik ve diğer maddeler kullanmakla ortaya çıkan dermatozları, yaşlı ve romatizmalılardaki deri belirtilerini bu konuda örnek olarak gösterebiliriz.

Bir kısım sistem hastalıkları ise derideki hastalıklarla aynı zamanda ve aynı sebep altında ortaya çıkmaktadırlar. Derideki belirtileri görünce, hastanın iç organlarında da bir hastalığın bulunduğu düşünülür. Meselâ Adenoma sebaceum'lu bir kimsede beyin sklerozu ve epileptik nöbetler beraberce bulunurlar. Rost'un erken veya geç ekzematoidin'de allerjik asthma, allerjik rhinitis veya enteritis beraberdir.

Deri hastalıklarını tanıyan ve manâlandırmasını bilen bir iç hastalıkları uzmanı iç hastalıkların ayırıcı teşhisinde bir çok değerli bilgiye sahip demektir. Örneğin bir menenjit tablosu karşısında deride görülen bir Herpes simplex hastalığının tüberküloz orijinli olmadığını en basit delillerinden biridir. Parotifo ile tifonun ve idrar yollarındaki koli enfeksiyonunun ayrılmasında da Herpes simplex aynı değere sahiptir. Aynı şekilde rosacea'da midede hipoasidite, ürtikerde dijestif bir bozukluk veya parazitlerin, fokal bir enfeksiyonun, kaşların dış tarafı dökülmüş ise Syphilis ve Lepra ile beraber vejetatif sinir sistemi trofik bozukluklarını, Thallium acétate zehirlenmesini el içi ve ayak tabanı hiperkeratozlarında da bir çok hastalıklar arasında Syringomyelie'yi, Acanthosis nigricans'ta mide kanserlerini hatırlamak gerekir. Son zamanlarda bu internal malignitelerin deri üzerinde meydana getirdikleri veya beraber buldukları bir takım belirti ve hastalıklar üzerinde durulmaktadır. Ortada kanser olmadığı veya kanserin yeri tesbit edilemediği durumlarda dermatolojik belirtilerin iç organ kanserlerinin belirtileri olabileceği düşünülmüştür.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi Cildiye Kliniği Şefi.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi Cildiye Kliniği Asistanı.

Çünkü kanser ortadan kaldırıldığı veya ilâç sağıtımı gördüğü zaman bu belirtiler tamamen silinmektedir. Sebebi bilinmeyen veya görünüm ile klinik seyri bakımından herhangi bir hastalık tablosu göstermeyen ve fakat deri hastalığı tesbit edilmiş şahıslarda kesinlikle internal bir malignite araştırılmalıdır. Deride bulunan bu sistemik belirtiler, her zaman malign tümörlere eşlik eden zayıflama, ateş, halsizlik, kaşeksi, hipokrom anemi gibi genel belirtilerden farklıdır.

Oluş mekanizması henüz aydınlanamamış bu deri belirtilerinin kanserin oluşundan bazen 10-15 yıl önce meydana geldikleri dikkati çekmektedir. Bu nedenle bir dermatolog erken teşhis koyma olanağını bulabilmektedir. Deride meydana gelen bu belirtilerin patogenezi hakkında bir fikir birliği yoktur. Tümör dokusunun hormona benzer bir takım inhibitör maddeler meydana getirdiği kanısı hakimdir. Bazı araştırmacılara göre ise tümör dokusunun allerjik bir reaksiyonudur. İç organ hastalıkları ile ilişkili deri belirtilerine genel olarak «Dermodrom» adı verilir. Malign tümörlerden olanlara da Sendrom Dermato tümöral denir. Şimdi Sistemik (Dermodrom) hastalıklardaki deri belirtilerini özetleyelim.

Yukarıda da belirttiğimiz gibi Dermatoloji asla genel anlamda klinikten ayrı olarak tutulmamalıdır. Bazen bir deri belirtisi latent viseral bir lezyonun ortaya çıkmasına sebep olur, bazen de bunun tersine sebebi bulunmayan bir hastalıkta deri belirtilerinin değerlendirilmesi ve düzeltilmesi gerekmektedir.

1. Yaşlılarda dermatozlar:

Bütün dokularda olduğu gibi deri de fizyolojik, telafisi kabil olmayan bir yaşlanmanın yeridir. Şahsa göre değişik zamanlarda ve yaşlarda deride yaşlanma belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Yaşlılığı kolaylaştıran faktörler olarak heredite, ağır işler, sıkıntılar, sefalet, ağır hastalıklar sayılabilir. Başlıca sebeplerin başında uzun süre güneşe maruz kalmak gelmektedir, bu olay açık havada çalışan şahıslarda sık olarak göze çarpar (Cutis rhomboidalis).

Klinik: Senil deri genellikle yüz, boyun, el sırtında görülür. Soluk renktedir, ince ve kurudur, kıvrımlıdır. Ayrıca dokularda da bir gevşeklik vardır. Göz altında oluşan poş, çifte çene teşekkülü, kulak lobüllerinde uzama gibi... Derinin üzerinde ayrıca esmer lekeler ortaya çıkar, bunlar daha sonra senil melanomlara veya preneoplazik keratozlara dönüşebilirler. Deri bazı noktalarda da yumuşamalar gösterir, örneğin ensede ortaya çıkan lozanjik deri gibi...

Erkeklerde temporal bölgede kırışıklık, bazen komedon veya kistler oluşurlar. El sırtında ise Purpura senilis de Batemen'ı görmek sık bir

olaydır. Bazı yazarlara göre bu olay E vitamini miktarında düşüş ile beraber seyreden senil bir kollagenozdur. Vücudun kapalı yerleri uzun süre trofositelerini saklayabilmektedirler. Gövde de bazen seboreik verümler ve esmer lekeler ortaya çıkabilir. Deri ekleri de seniliteye iştirak ederler, südoral sekresyonda, sebase sekresyonda azalma olur, kıl-larda beyazlanma ve dökülme, tırnaklarda uzunlamasına çizgiler ortaya çıkar ve kırılmalar görülür. Mukozalar ise atrofiye olurlar, renkleri solar, kururlar. Dudakların parlaklığı kaybolur, bazen mavimsi bir anjioma görülebilir.

Histoloji: Epidermiste atrofi, deri dermik kollagen dokuda de-ğişme ve dejeneresans olur.

Sağıtım: Genel olarak yaşlı kimselere magnesium ile beraber iod verilir. Erkeklere prostat ekstreleri tavsiye olunur. Her iki seks-tede, implanter plasenta ve liyofilize embryon ekstreleri ve antireti-külositotoksik serum ile bazı olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir. Lokal olarak masajlar faydalıdır. Peeling uygulanabilir. Yaşlı ba-yanlar için Ph'sı hafif asidli kremler sağlık verilebilir. En son etkili metod ise plastik cerrahidir.

2. Anemilerde dermatozlar:

a. Splenomegalilerde bacak ülserleri: En sık olarak Chauffard'ın konjenital hemolitik ikterinde görülür. Daha seyrek olarak da Banti tipi kronik enflamatuar splenomegalilerde ortaya çıkar.

b. Primitif hipokrom anemi: Kadınlarda semptomatik bir triad olarak görülür, bu:

— Dudak komissuralarında rhagadlar,

— Koilonişi veya tırnakların kaşık tarzında konkavite kazanma-ları,

— Kronik alimanter ürtiker, tarzındadır.

c. Metanemik dermatozlar: Burada kan normal olabilir, fakat gastrik diffüz bir atrofi vardır. Teşhis, gastrik tübaj veya gastroskopi ile yapılabilir. Teşekkül eden ürtiker kronik ve alimanterdir. Pe-rineal lökodermik bir prurigo görülür ki bu bölge beyaz, parlak, enflamatuar bir atrofi halindedir.

Sağıtım: Yüksek doz demir verilir.

3. Dijestif hastalıklarda dermatozlar:

Bu bölüm dermatolojide önemli bir yer tutmaktadır, fakat halle-dilmesi oldukça güç bir problem olarak karşımızda durmaktadır. Çün-kü bir çok özellikler taşımaktadır.

Bilindiği gibi mide, barsak ve kolonun fonksiyonel durumu ile pruritis, ekzemalar ve nörodermitlerin birbirleri ile yakın ilişkileri vardır. Fakat bu durum henüz ampirik staddan kurtulamamış ve sadece basit hipotezler üzerinde kalınmıştır.

1 — Gastrik hipoklorhidri: İnatçı ürtikerler, Quincke ödemi, Acné rosacea, prurigolarda rol oynadığı isbatlanmıştır. Ayrıca Plummer - Vinson sendromundaki rolü de bilinmektedir.

2 — İntestinal toksienfeksiyon: Melanose de Riehl hastalığında itham edilmiştir, ayrıca bazı acné rosacea vak'alarında, furunculosis'lerde, febril ürtikerde, römatooid purpuralarda direkt sebep olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda bazı inatçı ekzemalarda da sebep olarak gösterilmiştir.

3 — Amiplere bağlı dermatozlarda: Bilhassa anal pruriler görülür.

4. *Hepatik hastalıklarda dermatozlar:*

İkterlerde başlangıçta şiddetli bir pruritisin olduğunu hepimiz bilmekteyiz. Bazı vakalarda da kataral bir ikter ile beraber ağır bir ürtiker tablosunun görüldüğü vakidir. Karaciğer yetmezliklerinde örümcek şeklinde eksplozif telenjektaziler ortaya çıkar. Sirozlu hastalarda aksiller ve pubis kılları dökülür, bu olay genellikle pigmanter sirozda görülür, ayrıca purpuralar ortaya çıkarlar. Birçok ekzemalar ise bir kolesistit pussesini takiben veya veziküler konjestiyona bağlı olarak teşekkül edebilirler. Xanthalesmalar ise bariz bir belirti olarak kabul edilemezler.

5. *Kardiak hastalarda dermatozlar:*

Ödemler, siyanozlar, emboliler ve arteritis cutaneus'lar ile flebitleri bir tarafa koyacak olursak, yine de panaris oslerens ve Maltarell'in hipertansif ülserini unutmamak gerekir. Bir çok vak'ada alt ekstremitelerde sirkülatuar bozukluklara bağlı olarak ve bilhassa arteriel tansiyondaki değişikliklerden dolayı prurijinöz dermitler teşekkül ederler. Bazen bir iktus, pruritiste bariz bir şiddetlenme yaratabilir. Buna karşılık yine şiddetli prurilerin kaybolmasına sebep olmuş iktus vakaları görülmüştür.

Heparin, Tromexane, Dextrine sağıtımı esnasında ise epidermophtia inguinalis'de bir artma, şiddetlenme, kaşıntıda artma tesbit edilmiştir. Yine saçlı deride alopecia'lara sebep olabilmektedir.

6. *Renal hastalıklarda görülen dermatozlar:*

Renal hastalıklardaki dermatozlar sistemik olarak incelenememişlerdir. Bazı inatçı dizhidroz vak'alarında nefrolithiasis tesbit edilebilmiştir. Yine bazı vak'alarda avuç içinde teşekkül etmiş olan kuru, skuamöz dermatozların böbrek taşları düştükten sonra ortadan kayboldukları görülmüştür. Kronik ekzemalarda mikrobiyen piyürinin fokal sepsis de rolü olduğu tesbit edilmiştir. Yine renal yetmezliklerde melanodermilerin ortaya çıktığı görülmüştür.

7. *Diabette dermatozlar:*

Birçok sebeplerden dolayı diabetiklerin derileri oldukça hassastır. Hiperglisemi dokunun resistansını inhibe eder ve enfeksiyona zemin hazırlar. Ayrıca vasküler ve nevretik bozukluklarla beraberce seyreder.

Diabetiklerde:

- a. Genital diabetidler ve intertrigolar,
- b. Diabetik ekzemaları,
- c. Deri enfeksiyonları,
- d. Necrobiosis lipoidica,
- e. Vasküler gangrenler,
- f. Tedaviye bağlı deri belirtileri.

Bunlardan:

- a. Diabetidler

Diabetidlerin oturdukları yerler genital mukozalardır.

a. Balanit diabetik: Glans peniste kuru ve parlak bir eritem görülür, şiddetli bir kaşıntı vardır, üretral orifiste bir stinoz ve prepusium da küçük fissürlerle seyreder. Fakat, enflamatuar bir pusse clursa fetid kokulu bir süppürasyon ortaya çıkar, nihayet bir balono-prepusial sfasel oluşabilir.

- b. Vulvit diabetik: İki şekilde görülür:

— Bazen kuru, soluk, çok kaşıntılı bir eritam şeklindedir. Kenarları barizdir ve epidermik bir yaka şeklinde bir kabarıklık gösterir.

— Bazen de sızıntı ve fetid kokulu olarak genito-krural plileri ve kalçaların iç yüzüne doğru yayılmış olarak görülebilir. Bu lezyonlara bilhassa ağır diabetiklerde rastlanır. Böyle şahıslarda çok yüksek bir glisemi ve önemli oranda glikozüri mevcuttur. Fakat zannedildiği gibi diabetin tedavisi ve glikozürinin kaybolması diabetidlerin tedavisi için yeterli değildir. Diabetidlerin meydana çıkışı, inatçı mikrop-

ların hastalığa iştiraki dolayısıyla olur. En sık olarak epidermotifler ve levürler görülür. Böylece lokal antiseptik tedavisi ve antifungal tedavi önem kazanır.

— İntertrigolar;

Yukarıda da belirttiğimiz gibi genital diabetidlerin en önemli belirtileri intertrigolardır. Bunlar inguinal, perineal, fessier, umbikal, sus-mammer veya aksiller olurlar.

b. Diabetiklerde ekzemalar

Diabetiklerde bazı ekzemalar hiç iyileşmezler, bu olayın sebebi de glisemik eşik değeridir.

c. Deri enfeksiyonları

Follikülitler, tüberö abseler, füronküller, antrax teşekkül tehlikesi diabetiklerde daima mevcuttur. Ayrıca bacaklarda da ektimalar teşekkül ederler. Bu gün için insulin ile beraber uygulanan antibiotik tedavisi prognostığı değiştirmiş, septisemi riskini hemen hemen ortadan kaldırmıştır.

d. Diabetiklerin dermatite atrophique lipoidique'i (Oppenheim Hastalığı) veya Necrobiosis lipoidica diabetorum (Urbach Hastalığı)

Bu dermatoz 1918 ve 1932'de Oppenheim ve Urbach tarafından tarif edilmiştir. Semptomları: Genellikle kadınlarda, ekseri pretibial bölgede ve topuklarda, ön kolda, elde, seyrek olarak gövdede, sınırları oldukça net, büyüklük ve sayıları değişik plakalar halindedirler. Her eleman Oppenheim'in tarif ettiği 4 devreden geçer:

— İlk önce sınırları net, kırmızımtrak, oval bir papül teşekkül eder, daha sonra bu elemanın ortası koyu sarı bir renk alır, kenarları ise hafifçe kalkık ve morumtraktır.

— Bu teşekkül etmiş olan plak gayri muntazam olarak genişler, ortası atrofiye olur, rengi kükürt sarısı olur, küçük telenjektaziler ortaya çıkarırlar. Yüzeyi düz ve parlaktır. Bazen skuamöz veya kolloidone olur. Küçük ülserasyonlar ortaya çıkabilir.

— Son devrede orta kısım iyice atrofiye olur ve kahverengi hale dönüşür. Yukarıda tarif etmiş olduğumuz bu evolüsyonun süresi belli değildir, senelerce sürebilmektedir.

Klinik şekilleri: Degos ve Lortat - Jacob bir çok klinik şekiller tarif etmişlerdir:

— Dermite atrophiante sclérodermique: En sık olarak görülen klinik formdur, lezyonun yüzeyi ksantokromiktir.

— Forme syphiloide: Bu form, polisirsine, kenarları gayri muntazam, küçük kabuklu ülserasyonlar gösterir.

— Forme dermite ocre: Bacaklarda görülür, baldırlarda sarı lekeler ortaya çıkar.

— Granulome annulaire forme'u: Bilhassa ellerde oturur.

— Nodüler form: Jüksta-artiküler, Psödötümöral bir görünümde olabilir.

Digital form: Parmakların dorsal yüzlerinde görülür.

Bir necrobiosis lipoidica görüldüğü zaman daima bir diabet aramak gerekmektedir. Böylece hastaların onda sekizinde diabet bulunmuştur.

Patojeni: Vasküler obliterasyona bağlı olarak meydana geldiği kabul edilmiştir. Bu olay dermik arteriolitlere bağlı olarak aseptik bir gangren teşekkülüdür. Bilhassa obes, ve diabetik şahıslarda görülür, bu şahısların yağlardan zengin bir rejim ile beslendikleri anlaşılmıştır. Belirtilerin şiddeti kan lipidlerinin miktarına direkt olarak bağlanmaktadır.

Sağıtım: Hastaya diabetiklere özel diyet uygulanır, diabetle beraber insulin tedavisi yapılabilir. Ayrıca methionin verilir. Haricen hidrokortizonlu pomadlar tatbik edilir.

e. Vasküler gangrenler

Eskiden gangrenleri görmek daha sık olmakta idi, pür arterik gangrenleri görmek ise daha seyrek ve hemen daima septik gangrenler görülmekte idi. Bu gün için insulin, penicilline ve heparin üçlü tedavisi ile ampütasyonlar minimuma inmiştir.

f. Lipodystrophie insulinique

Bu olay insulin enjeksiyonunun devamlı olarak aynı noktaya yapılması neticesinde hipodermin yağ dokusunda meydana gelen bir bozukluktur. Sıklık % 2'dir. Genel olarak teşekkül etmiş olan lipodistrofi atrofiktir, deride bir renk değişikliği ile beraber küçük bir çukur teşekkül eder. Bu çukur ağrısızdır. Daha seyrek olarak hipertrofik bir form mevcuttur. Burada plakard şeklinde bir eleman teşekkül eder ve nodüler vasıftadır. Olay bacağıın üst kısmında veya kalçada teşekkül eder. Estetik bozukluklar yaratmalarının yanında, diabette de bir dengesizlik yaratabilirler, zira yapılan insulinin bir miktarı bu çukur elemandan dışarı çıkar ve etkisi böylece azalmış olur.

Mekanizması: İnsulinin lokal metabolik rolü ile izah edilmektedir (in situ olarak satüre yağ asidlerinin sentezi) Endokrin teoriye göre ise androjenler lipodistrofinin teşekkülünü önlemektedirler.

Koruyucu sağıtım: Distrofik bölgeye insulin enjeksiyonu yapılmaz. Pratik olarak 1 cm. karelik yere ayda birden fazla enjeksiyon

yapılmamalıdır. 30'u geçen enjeksiyonlar ise fraksiyone olarak verilmesi ve sağıtım için androjenler denenmelidir.

g. Diabetiklerde sülfamidlerin yapmış olduğu erüpsiyonlar

Sülfamid alan diabetik hastalarda ani şeker yükselmesi ile ürtiker, ekzema ve hatta eritrodermilerin ortaya çıktığı vak'alar bildirilmiştir.

8. *Tüberkülozlularda dermatozlar:*

Burada konumuz tüberkülozun deri lokalizasyonları veya bazı dermatozların tüberkülozlularda uğradığı değişiklikler değil, tüberküloz hastalığının seyri sırasında görülen ve az çok direkt olarak hastalığın şartlarına bağlı olarak ortaya çıkan deri belirtileridir:

a. Dermatoz medikamentöz: Eskiden tüberküloz sağıtımında kullanılan altın tuzlarına bağlı belirtiler: yüzde, ellerde ve vücudun açık yerlerinde leylak renginde lekelerin teşekkülü liken, eritrodermiler, inatçı pruritisler, pigmentasyonlar görülürdü.

Streptomycine'e bağlı dermatozlar: Bu dermatozları üç katagoride toplamak mümkündür.

— Seyrek olarak enjeksiyon yerinde flekmazik reaksiyonlar.

— Psödo-histaminik reaksiyonlar.

— Entolerans reaksiyonları: eritematö-vezikülöz erüpsiyonlar, daha sonra febril bir reaksiyon, eosinofili ile beraber püstülöz erüpsiyonlar ortaya çıkabilir. Sağıtımın sona ermesi ile bu reaksiyonlar ortadan kaybolurlar.

— P.A.S.: bilhassa çocuklarda eritematö-püstülöz erüpsiyonlar ortaya çıkar.

b. Rejime bağlı dermatozlar: Bilhassa buğdaygillerle beslenen tüberkülozlularda aşırı beslenmeye bağlı olarak ekzemalar, pruritisler, intertrigolar ortaya çıkarlar. Bu dermatozlar rejimin düzenlenmesi ile ortadan kaybolurlar.

c. Basiller entoksikasyona bağlı dermatozlar: Burada meydana gelen olaylar ve nedenleri henüz bir açıklığa kavuşmamıştır. Basiller antoksikasyona bağlı olarak:

— Ekzemalar,

— Erithema nodosum,

— Purpuralar,

— Tüberkülozluların sırtındaki akneler,

— Ekstremitelerdeki küçük prurigo papülleri,

— Gougerot'un nodüler allerjidi'leri,

— Tüberküloz kaşeksisine bağı dermatozlar, örneğın uterus tbc.-na bağı vulvitler meydana gelirler.

9. *Kanserli hastalardaki dermatozlar:*

Buradaki konumuz, latent viseral bir kanserin varlığına bağı olarak ortaya çıkan bazı erüpsiyonlardır. Bunların içinde en önemlisi Acanthosis nigricans'tır. Ayrıca Duhring tipi büllöz erüpsiyonlar, Wilson-Brocq tipi eksfoliant dermitler ve bilhassa poikilodermiler, dermatomyozitler ve tardif ichtiyosis'ler görülmüştür. Yine son araştırmalara göre pakidermo-periostoz ile bazı mediastinal ve abdominal tümörler arasında bir bağılantı bulunmuştur. Trombositopenik purpuralarda ise kemik iliğının kanser hücrelerinin istilasına uğradığı isbatlanmıştır. Amerikalı araştırmacılar ise Zona üzerinde durarak bunun latent lökozlar, Hodgkin hastalığı veya neoplazmaların bir belirtisi olabileceğini göstermişlerdir. Bilhassa pruritis üzerinde durmak önemlidir. Yaşlı bir şahısta jeneralize, şiddetli, inatçı, hiç bir sebebi ve deri antedanı olmadan ortaya çıkan bir pruritis te derin bir neoplazmadan şüphelenmek gerekir.

Ayrıca lösemilerde ve Hodgkin hastalığında şiddetli bir pruritis en önemli bir semptomdur.

10. *Metabolizma hastalıklarında görülen dermatozlar:*

1. Deri Miksödemi: En karakteristik olanı menopozda görülen hipotroidiye bağı olanıdır. Ay gibi yuvarlak bir yüz, sarkık yanaklar, genişlemiş bir burun ile beraber şiş dudaklar harekteristiktir. Hipotroidinin bütün klinik ve biolojik semptomları mevcuttur. Ayrıca Maladie Keining-Cohen hastalığı seyrek te olsa görülür. Burada hasta hipertroidili ve tedavi görmüş olanlardır. Ödematöz bir ekzoftalmiinin yanında bacaklar sınırları bariz, parlak, fildişi veya pembe renkte yüzeyi pürtüklü plakardlarla, deforme bir durumdadır ve elefantiazik form söz konusudur. Deri miksödeminde yine çok nadir olarak Kreibich'in Myxoedeme lichenoidé görülür.

Ayrıca metabolizma hastalıklarından:

- Amylose'da,
- Porphyria'da,
- Gut'ta,
- Kalsinosis'te,
- Karotinemide dermatozlar görülürler,
- Maladie de Urbach-Wiethe (Lipido-proteinoz) ve Xanhome'lar ise başlıbaşına birer konu teşkil ederler.

Özet

Dermatolojinin klinikteki değeri üzerinde durulmuş ve Sistemik Hastalıklardaki deri belirtileri ana hatları ile anlatılmıştır.

Summary

In this report we gave the knowlage about the skin manifestation of Sistemik diseases.

LİTERATÜR

- 1 — Arc. Derm. 73-75.
- 2 — Duperrat B. Précis de Dermatologie, 1959.
- 3 — Excepta Medica 1972.
- 4 — Tat Lütfü: Deri ve Zührevi Hastalıklar, 1964.