



Oral Mukozanın Eroziyon, Ülseratif, Veziküler ve Büllöz Lezyonları

Erosive, Ulcerative, Vesicular, and Bullous Lesions of Oral Mucosa

Soner Uzun

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ağız Hastalıkları Birimi, Antalya, Türkiye

Özet

Oral kavite mukozasında gelişen eroziyon ve ülseratif lezyonlar, hastaların günlük yaşamını ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen ve klinik pratikte sıkça karşılaşılan yakınma nedenleridir. Bu lezyonlar, bazen mortalitesi olan önemli bir deri hastalığının öncü bulgusu veya multisistemik bir hastalığın önemli bir belirtisi ya da bir malignitenin işaret bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Dolayısıyla erozyon ya da ülserler oral kavitenin dikkatli ve ayrıntılı klinik yaklaşım gerektiren önemli lezyonlardır. Bu makalede, oral kavite mukozasında erozyon veya ülserle yol açabilen çok sayıda hastalık içerisinde, günlük pratikte en sık karşılaştıklarımıza tanısal yaklaşımlar, algoritma şemaları yardımıyla aktarılmaya çalışılmıştır. (Türkderm 2012; 46 Özel Sayı 2: 77-85)

Anahtar Kelimeler: Oral mukoza, erozyon, ülser, büllöz lezyonlar

Summary

The erosions and ulcers located on mucous membranes of oral cavity are complaints encountered frequently in our clinical practice which directly affect the life quality of patients. These lesions may be first signs of a disease with high mortality risk or presenting sign of a multisystemic disease or a cancer. Consequently, the erosions or ulcers of oral cavity are important lesions which need careful and detailed clinical evaluations. In this article, it was focused on algorithmic differential diagnosis of the diseases causing oral ulcers. (Turkderm 2012; 46 Suppl 2: 77-85)

Key Words: Oral mucosa, erosion, ulcer, bullous lesions

Giriş

Oral kavite mukozasında gelişen eroziyon (genellikle veziküler ve büllöz lezyonlara ikincil olarak) ve ülseratif lezyonlar, konuşma sırasında, yeme, çiğneme, (hatta bazen sıvı gıdaların alınımında bile) ağrıya (*odinofaji*) yol açarak hastanın günlük yaşamını ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen ve klinik pratikte sıkça karşılaşılan yakınma nedenleridir. Bu lezyonlar, bazen pemfigus vulgaris gibi mortalitesi olan önemli bir deri hastalığının öncü bulgusu veya Behçet hastalığı gibi multisistemik bir hastalığın olmazsa olmaz belirtisi ya da bir malignitenin işaret bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Dolayısıyla erozyon ya da ülserler, oral kavitenin dikkatli ve ayrıntılı klinik yaklaşım gerektiren önemli lezyonlardır¹.

Oral muköz membranlar oral kaviteye özelleşmiş fragil membranlar olup, **erozyon** (epitelde yüzeysel kayıp) ve **ülser** (epitelde lamina propriyaya kadar tüm katlar boyunca kayıp) gelişimi açısından duyarlı yapılardır^{2,3}. Oral kavitede gelişen erozyon ve ülseri klinik olarak ayırt etmek çoğu zaman zordur ve genellikle pratikte birbirlerinin yerine sıkça kullanılırlar. Bu lezyonların etyolojisinde küçük travmalardan, malignitelere ve sistemik hastalıklara kadar uzanan geniş bir yelpaze içerisinde çok sayıda hastalıktan söz edilebilir.

Genel olarak oral ülserler ağrılı olup tek ya da çok sayıda, simetrik veya düzensiz şekilli ülserlerdir. Genellikle parlak eritemli bir halo ile çevrili olan ülserin tabanı fragil, sarımsı-beyaz renkte bir eksüstasyonla kaplıdır. Akut bir ülser olduğu andan itibaren oral kavite mikroflorası ve tükrüğün sürekli olarak irritasyonuna maruz kalır ve akut inflamatuvar

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Soner Uzun, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ağız Hastalıkları Birimi, Antalya, Türkiye Tel: +90 242 249 67 10 E-posta: sonuzun@akdeniz.edu.tr

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.



süreci kronik inflamasyon süreci takip edebilir². Pek çok farklı nedene bağlı gelişmelerine rağmen oral ülserler hem klinik hem de histolojik olarak sıklıkla benzer morfoloji gösterirler.

Akut oral ülserler 4 haftadan kısa süredir var olan ülserlerdir. Bu ülserler tek bir atak veya tekrarlayan ataklar şeklinde (rekürren) seyredebilir. Dört haftadan uzun süre devam eden ülserler ise **kronik oral ülserler** olarak değerlendirilir. Akut ülserlerin sıkça nedenleri travmalar, rekürren aftöz stomatit ve enfeksiyon hastalıklarıdır. Buna karşın kronik ülserlere, malignitelerden sistemik hastalıklara ve liken planus, pemfigus, pemfigoid, paraneoplastik pemfigus ve müköz membran pemfigoidi gibi diğer kronik inflamatuvar veya otoimmün büllöz dermatozlara kadar bir dizi hastalık neden olabilir.

Oral kavite mukozasında ülserler ya vezikülobüllöz lezyonların açılıp önce erozyona, zamanla derinleşerek ülserasyona dönüşmeleri sonucu ya da bazı inflamatuvar, enfeksiyöz, hematolojik veya neoplastik hastalıklara bağlı doğrudan ülseratif lezyonlar olarak gelişirler^{3,4}. Oral kavitede gelişen bül veya vezikülü sağlam olarak görmek genellikle mümkün değildir. Çünkü ıslak ortam ve çiğneme, konuşma gibi travmalara bağlı olarak bu lezyonlar kolayca rüptüre olup erozyon ve ülserlere dönüşürler. Dolayısıyla bu hastalıklara bağlı oral ülserlerin tanısında ülser kenarında bül artışının saptanması önemli bir ipucudur. Çok sayıda enfeksiyöz, otoimmün veya herediter vezikülobüllöz hastalık oral kavitede **sekonder olarak erozyon veya ülserlere** neden olabilirler (Tablo 1). Yine çok sayıda hastalık ise oral kavitede bir bülün rüptürüne bağlı olmaksızın doğrudan **primer ülseratif lezyonlar** olarak karşımıza çıkabilir (Tablo 2).

Ülser ya da erozyonun süresini (akut, kronik), rekürrens gösterip göstermediğini, klinik morfolojisini, yerleşim yerini, sistemik tutulum belirtilerini ve immüнопатolojik özelliklerini dikkate alan algoritmik yaklaşım etyolojinin ortaya konmasında yararlı bir araç olabilir (Şekil 1, Şekil 2). Bu makalede oral kavite mukozasında erozyon veya ülsera yol açabilen çok sayıda hastalık içerisinde günlük pratikte en sık karşılaştıklarımıza tanısal yaklaşımlar algoritma şemaları yardımıyla aktarılmaya çalışılmıştır. Başka bir bölümde üzerinde durulacağı için, oral kavite mukozasının malign ülserleri konusunda ayrıntıya girilmemiştir.



Resim 1. Aftöz ülserlerin klinik formları; minör (a ve b), majör (c), herpetiform (d)

Oral Mukozada Akut Seyirli Erozyon ve Ülser Nedenleri

Bu hastalıklara ilişkin tanısal yaklaşım algoritması Şekil 1'de verilmiştir.

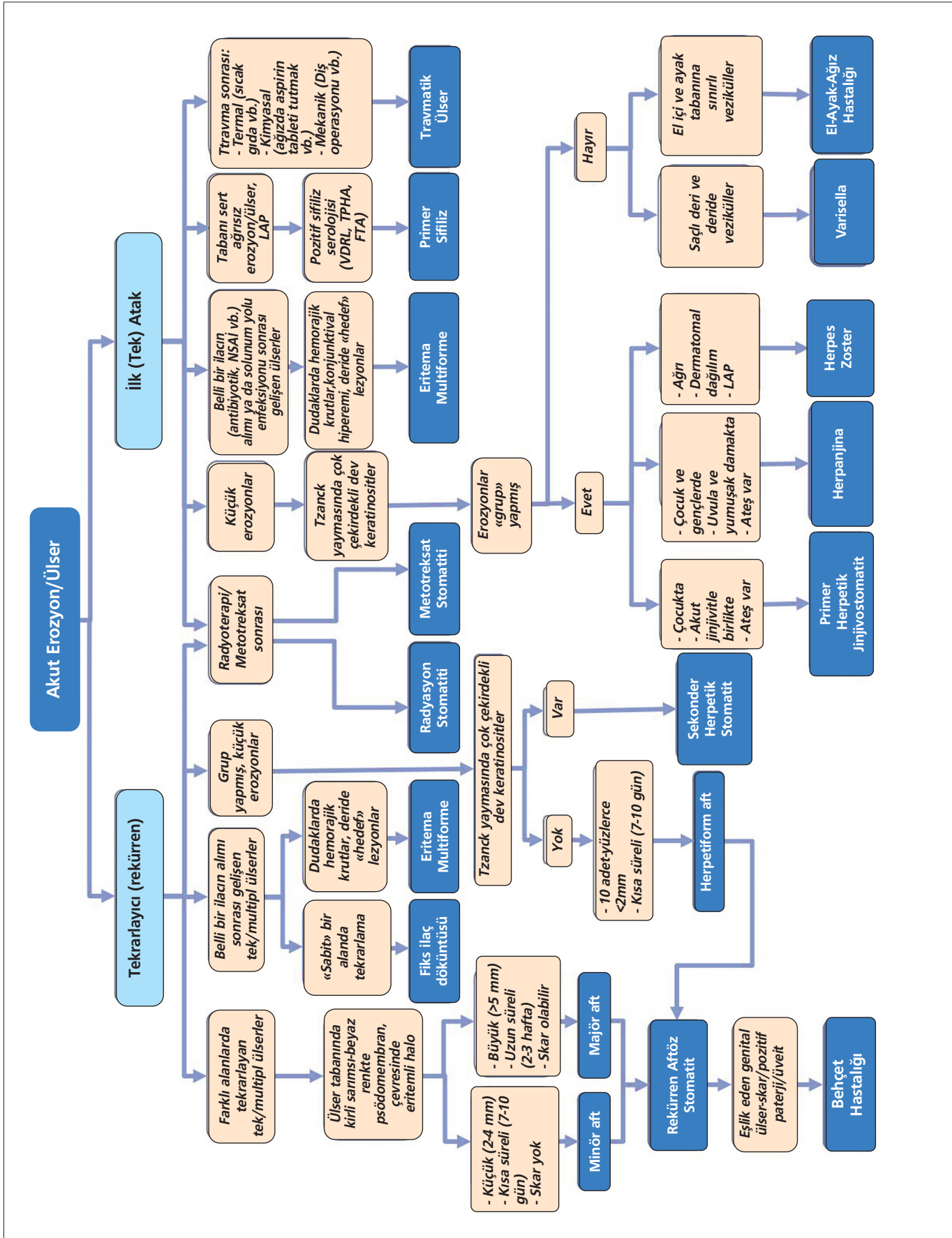
Rekürren aftöz stomatit (RAS)/Behçet hastalığı: Yuvarlak veya ovoid şekilli, etrafında eritematöz bir halonun, tabanında gri-sarı renkte bir psödomembranın bulunduğu ağrılı ağız ülserlerinde ilk akla gelen hastalıklardır. İyileştikten bir süre sonra tekrar eden bu ülserler RAS ve Behçet hastalığının en belirleyici özellikleridir. Aft ya da aftöz ülser olarak adlandırılan ülserler klinik olarak üç form ile karakterizedirler. En sık görülen form çapı 5 mm'den küçük olan ve 7-10 gün içerisinde yerinde herhangi bir skar bırakmadan kendiliğinden iyileşen **minör aftlardır** (Resim 1a, Resim 1b). Çapı 5 mm'den büyük olan ve iyileşmesi 2-3 haftaya kadar uzayabilen ve skar bırakma eğiliminde olan aftlara ise **majör aftlar** denir (Resim 1c). Daha nadir görülen ve oral kavitede çapı 2 mm'den küçük 10 adetle yüzlerce arasında değişen sayıda bulunabilen aftlara ise **herpetiform aftlar** denir (Resim 1d). Çoğunlukla izole bir hastalık olmakla birlikte, RAS'ı olan her hasta Behçet hastalığı yönünden de araştırılmalıdır.

Tablo 1. Oral kavite mukozasında erozyon ve ülserlere yol açabilen vezikülobüllöz hastalıklar³

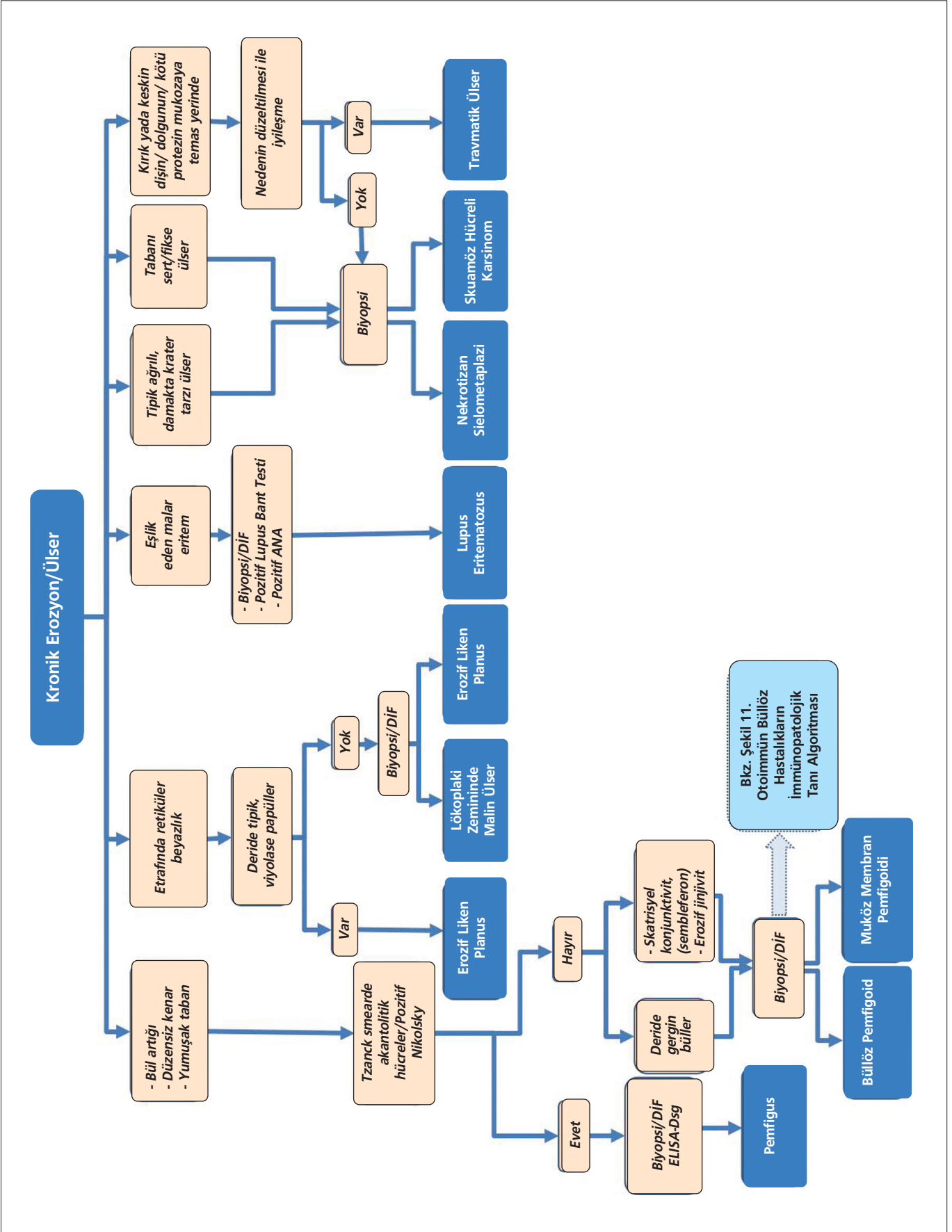
Viral hastalıklar	İmmün aracılıklı hastalıklar	Genetik hastalıklar
Primer herpetik jinjivostomatit	Eritema multiforme	Herediter epidermolizis
Sekonder herpetik stomatit	Stevens-Johnson sendromu	bülloza
Herpes zoster	Toksik epidermal nekroliz	
Herpanjina	Büllöz ilaç döküntüleri	
El-ayak-ağız hastalığı	Pemfigus	
	Büllöz pemfigoid	
	Müköz membran pemfigoidi	
	Lineer IgA dermatozu	
	Edinsel epidermolizis bülloza	
	Dermatitis herpetiformis	
	Erozif liken planus	
	Liken planus pemfigoides	

Tablo 2. Oral kavite mukozasında ülseratif lezyonlara yol açabilen nedenler³

Travma	Sistemik mikoz
Rekürren aftöz stomatit	Graft-versus-host hastalığı
Behçet hastalığı	Wegener granülomatosisi
Lupus eritematozus	Siklik nötropeni
Skuamöz hücreli karsinom	Agranülositoz
Malign granülom	Miyelik aplazi
Non-Hodgkin lenfoma	İnflamatuvar barsak hastalıkları
Radyasyon stomatiti	Lökozlar
Eozinofilik ülser	Langerhans hücreli histiositoz
Nekrotizan siyaladenometaplazi	Glikojen depo hastalığı, tip Ib
Nekrotizan ülseratif jinjivit	PFAPA sendromu
Noma	Sweet sendromu
Sifiliz	Reiter hastalığı
Tüberküloz	Sitomegalovirüs enfeksiyonu



Şekil 1. Oral kavite mukozasında gelişen akut erozyon ve ülserler için tanı algoritması



Şekil 2. Oral kavite mukozasında gelişen kronik erozyon ve ülserler için tanı algoritması

Çünkü rekürren oral ülserasyonlar Behçet hastalığının major bulgularından birisidir. Bu nedenle Behçet hastalığının mevcut veya geçirilmiş diğer deri belirtileri (başta genital ülserasyonlar olmak üzere eritema nodozum, akneiform lezyonlar, yüzeysel tromboflebitler, paterji pozitifliği), göz (üveit) ve eklem (artrit-artralji) bulgularının varlığı araştırılmalı, anamnezde sorgulanmalıdır.

Primer herpetik jinjivostomatit: Altı ay-6 yaş arası çocuklarda genellikle HSV-1'e bağlı gelişen, ateş, halsizlik, iştahsızlık, huzursuzluk gibi semptomların eşlik ettiği ve jinjival tutulumun (jinjivada ödem-büyüme, erozyon) her zaman gözlemlendiği bir klinik tablo ile karakterizedir (**Resim 2a**).

Sekonder herpetik stomatit: Genellikle genç ve erişkinlerde, ateş, travma, güneş, soğuk, stres ve HIV gibi enfeksiyonlarla tetiklenerek oral mukozaya, jinjivalar üzerine yayılmış 1-3 mm çapında, çok sayıda oval veya yuvarlak ülserlere neden olur (**Resim 2b**). Primerden farklı olarak ateş, halsizlik gibi semptomlar ve lenfadenopati eşlik etmez.

Herpanjina: Koksakivirüslerle bağlı çocuklarda ve gençlerde özellikle yaz ve sonbahar aylarında birden başlayan ateş, boğaz ağrısı, disfaji, baş ağrısı ve halsizlik gibi semptomların eşlik ettiği, özellikle yumuşak damak uvula ve farinkste herpetiform ülserlerle karakterizedir (**Resim 2c**). Bir hafta-10 gün içerisinde kendiliğinden geriler.

Herpes zoster: Oral kavitede trigeminal sinirin 2 ve 3. dalının tutulumuna bağlı herpetiform ülserlere neden olur (**Resim 2d**). Tipik olarak tek taraflı olması ve o tarafta bölgesel lenfadenopati ve şiddetli ağrı önemli özellikleridir. Postherpetik trigeminal nevralji gelişimi riski yüksektir.

Özellikle çocuklarda deride veziküllerin eşlik ettiği akut gelişen oral ülserlerde varisella, sadece el içi ve ayak tabanında veziküllerin eşlik ettiği oral ülserlerde ise el-ayak-ağız hastalığı akla gelmelidir.

Eritema multiforme/Stevens-Johnson sendromu: Akut gelişen, düzensiz kenarlı ve etrafı eritematöz, ağrılı, geniş ülserler ile karakterizedir. Dudakta üzeri krutlu erozyonlar, deride "hedef" lezyonlar bu ülserlere eşlik edebilir (**Resim 3a, Resim 3b**). Benzer ülserler **toksik epidermal nekrolizde** de sık görülür, hatta bazen derideki yaygın erozyonlardan önce gelişebilirler (**Resim 3c**).

Büllöz ilaç reaksiyonları: Oral mukozada ilaç lezyonları bölümünde bahsedilmiştir.

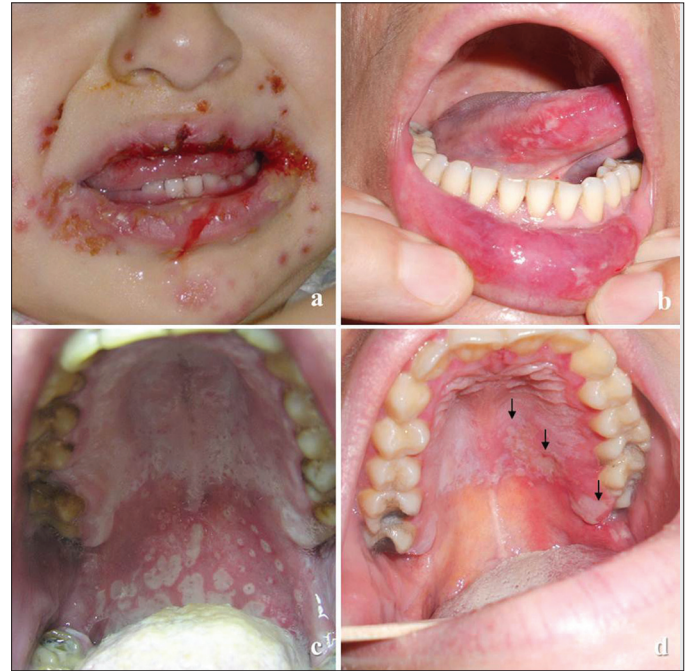
Radyasyon stomatiti (mukoziti): Genellikle baş-boyun tümörleri için uygulanan radyoterapilerden bir hafta sonrasında oral kavite mukozasında eritem ve ödem daha sonra bu alanlar üzerinden de beyazımsı-sarı bir eksuda ile kaplı ülserasyonlar gelişir (**Resim 4a**). Odinofaji, ağız kuruluğu sıklıkla eşlik eder. Her seans sonrası tekrarlayabilir.

Primer sifiliz (Şankr sifilitik): Hastaların %90'ında genital bölgeye yerleşmekle birlikte anorektal bölgeye ve nadiren oral kaviteye de yerleşebilir. Genellikle tek, kenarları silik, ortası kırmızı et renginde, tabanı sert, ağrısız, yuvarlak bir erozyondur (**Resim 4b**). Bu erozyona servikal ya da submandibuler, bilateral yerleşimli, tespih tanesi şeklinde dizilmiş, mobil, ağrısız, lenf bezleri eşlik eder. Tedavi edilmedikçe 3-4 hafta içerisinde kendiliğinden, yerinde skar bırakmadan iyileşir. Tersiyer sifilizde özellikle damakta veya dilde zimba ile delinmiş gibi ülserler (gom ülserleri) tipiktir.

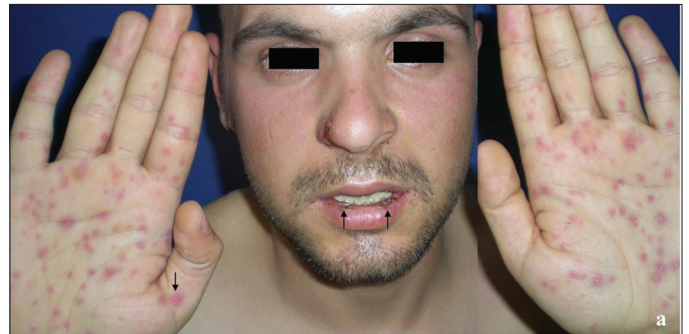
Oral Mukozada Kronik Seyirli Erozyon ve Ülser Nedenleri

Bu hastalıklara ilişkin tanısız yaklaşım algoritması **Şekil 2'** de verilmiştir.

Otoimmün büllöz hastalıklar: Ağız içerisinde kenarları düzensiz, uzun süredir iyileşmeyen inatçı geniş erozyonlara neden olurlar. Ağızda gelişen büller kolayca rüptüre olup açıldıkları için nadiren sağlam bül şeklinde, buna karşın hemen her zaman erozyon veya ülserasyon şeklinde görülürler (**Resim 5a**). Bu hastalıklar içerisinde ağızda kronik



Resim 2. Primer herpetik jinjivostomatit (a), sekonder herpetik stomatit (b), herpanjina (c), herpes zoster (d)



Resim 3. Eritema multiforme; dudakta erozyonlar, hemorajik krutlar ve hedef lezyonlar (a ve b), toksik epidermal nekroliz (c)



Resim 4. Radyasyon stomatiti (a), primer şankr sifilitik (b)

ülserin en sık nedeni *pemfigus vulgaris*'tir. İyileşmeyen inatçı oral ülserler genellikle bu hastalığın öncü belirtisidir. Hastalık ağızdan başlamasına bile klinik seyir sırasında hemen her zaman bu bölge tutulur. Bazen bu ülserlerin kenarında görülen büll artığı, bir büllöz hastalığa işaret etmesi bakımından önemli bir bulgudur (Resim 5b). Ayrıca Nikolsky belirtisinin pozitif olması, pemfigusu düşündürdüğü bir başka önemli bulgudur. İnatçı ve kronik oral ülserler, pemfigus varyantlarından paraneoplastik pemfigus için de en önemli bulgulardan birisidir. Genellikle mortalite ile sonlanan bu hastalık, bilinen pemfigus kliniğinden farklı tablolarla karşımıza gelebilir. Özellikle eritema multiforme benzeri klinik tablolarda seyir kronikse, paraneoplastik pemfigus da ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir (Resim 5c).

Büllöz pemfigoid pemfigusa göre oral kavitede daha az tutar ve hastaların ancak dördte birinde oral ülserler gözlenir. Ayrıca pemfigustan farklı olarak hastalığının oral kaviteden başlama gibi bir eğilimi de yoktur. Pemfigusa nazaran sağlam büll görme olasılığı daha yüksektir (Resim 5a).

Muköz membran pemfigoidinde ülserler pemfigusa göre daha inatçıdır ve iyileştiklerinde yerlerinde skar bırakabilirler.

Jinjivalarda özellikle dişe tutunan kısımlarında yaygın erozyonlara bağlı parlak bir eritem şeklinde gözlenen **erozif deskuamatif jinjivostomatit** pemfigus vulgaris ve liken planusa bağlı da gelişebilmekle beraber özellikle muköz membran pemfigoidini akla getiren bir klinik tablodur (Resim 5d). Diğer otoimmün büllöz hastalıklardan pemfigoid gestasyones, edinsel epidermolizis büllöza, dermatitis herpetiformis ve lineer IgA dermatozu için de oral kavite önemli bir tutulum alanı olabilir (Tablo 1).

Erozif liken planus: Endürasyonun olmadığı, mobil, üzerinde kirli-sarı renkte nekrotik bir dokunun bulunduğu, kenarları düzensiz kronik ülserlerle karakterizedir. Söz konusu ülserlere liken planusun diğer oral mukoza belirtileri olan ağ şeklinde veya plak tarzında beyaz lezyonların da eşlik edebilmesi tanı için önemli bir ipucudur (Resim 6a, Resim 6b).

Sistemik veya kutanöz lupus eritematozus: Kenarları beyaz renkte, yarık şeklinde düzensiz ülserler görülür ve bunlar genellikle skar bırakarak iyileşirler. Malar eritem gibi diğer kutanöz ve sistemik tutulum bulguları eşlik edebilir (Resim 6c, Resim 6d).

Travma: Kimyasal (kostik madde teması, aspirin tabletin ağız içinde tutulması gibi), termal (sıcak gıdalara bağlı yanıklar gibi) ve mekanik travmalar (dişe uygulanan cerrahi girişimler gibi) oral mukozada akut ülserlere neden olabilirler. Ancak kırık ya da çürük dişlerin keskin kısımlarının, kötü yapılmış dolguların sivri kısımlarının temasına veya uygun olmayan protezlerin basısına veya kesiklerine ve dudak ya da yanak ısırma alışkanlığı gibi mekanik travmalara bağlı kronik ülserler de gözlenebilir (Resim 7). Tipik olarak travma nedeninin ortadan kaldırılmasıyla bu ülserler birkaç gün içerisinde iyileşirler (Resim 7d-1, 7d-2, 7d-3). Eğer iyileşme olmazsa ayırıcı tanıda özellikle skuamöz hücreli karsinomun dışlanması için biyopsi alınmalıdır.

Oral Erozyon ve Ülserlerin Laboratuvar Tanısı

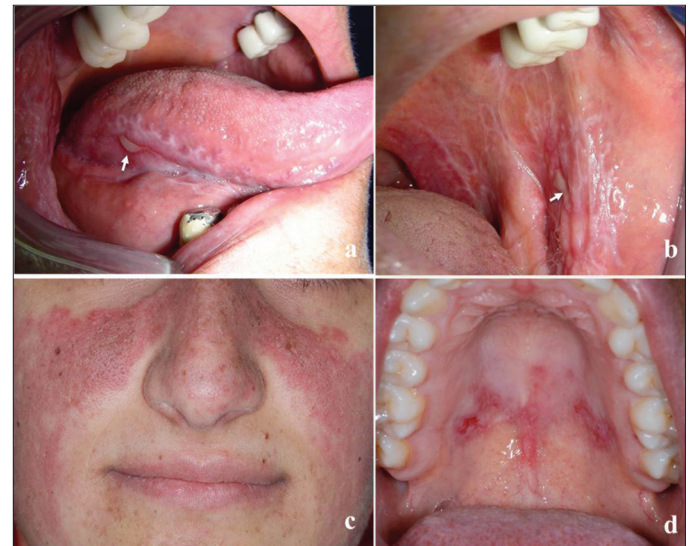
Tzanck yayması: Oral ülserlerin ayırıcı tanısında ucuz ve hızlı bir başucu testidir⁵. Oral kavitede sözü edilen erozyon veya ülserlerin tabanından, bir tahta spatula veya fırça yardımıyla alınan kazıntı materyali lama yayılıp Giemsa ile boyanır. Yaymanın mikroskopik incelemesinde çok çekirdekli dev keratinositlerin gösterilmesi özellikle herpes simpleks stomatiti, su çiçeği, el-ayak-ağız hastalığı veya herpes zoster gibi viral hastalıkları işaret eden bir bulgudur (Resim 8a). Ağız

içinde ülser yapan diğer hastalıklarda bu yayma negatiftir. Pemfigusta ise Tzanck yaymasında yuvarlak şekil, büyük nükleus ve koyu sitoplazma ile karakterize olan akantolitik keratinositler görülür (Resim 8b). Buna karşın, büllöz pemfigoid veya skatrisyel pemfigoid gibi diğer büllöz hastalıklarda bu hücreler görülmez, yani test negatiftir.

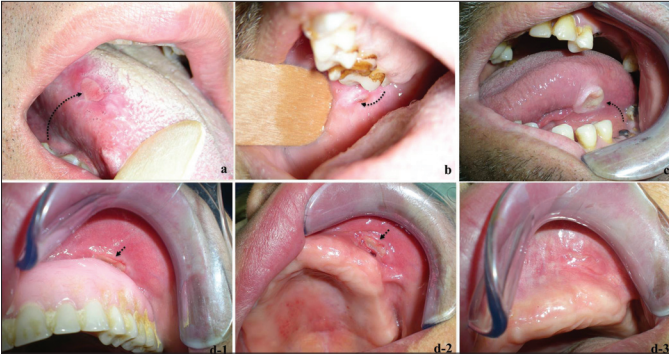
Histopatolojik inceleme: Uzun süredir iyileşmeden sebat eden kronik ağız ülserlerine daima şüphe ile yaklaşılmalı ve mutlaka bu ülserlerden biyopsi alınmalıdır. Özellikle oral mukoza kanserlerinde, pemfigus ve



Resim 5. Oral kavitede büll (siyah ok), erozyon (sarı ok) ve büll artığı (kırmızı ok) klinik olarak büllöz hastalık şüphesi yaratacak lezyonlardır (a). Pemfigus vulgaris sıklıkla oral kavitede erozyon ve ülserlerle başlar (b). Paraneoplastik pemfigus, eritema multiforme benzeri klinik tablolarla kendini gösterebilir (c). Erozif deskuamatif jinjivostomatit otoimmün büllöz hastalıkların ve liken planusun, oral mukoza bulgusu olarak karşımıza çıkabilir (d)



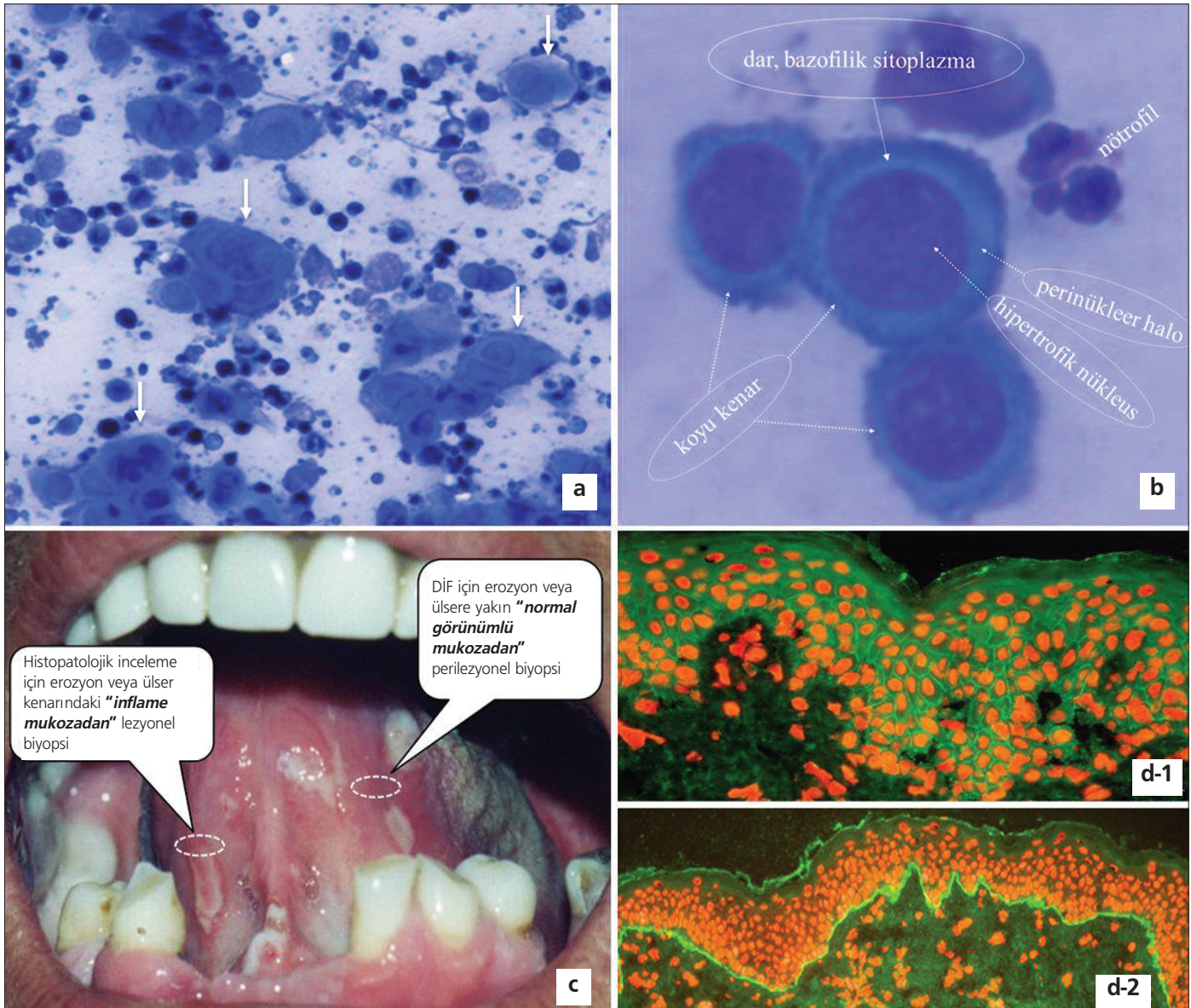
Resim 6. Retiküler beyazlık üzerinden gelişen ülserler erozif liken planusu akla getirmelidir (a ve b). Lupus eritematozusunun deri belirtilerine (c) oral mukozada ülserler eşlik edebilir (d)



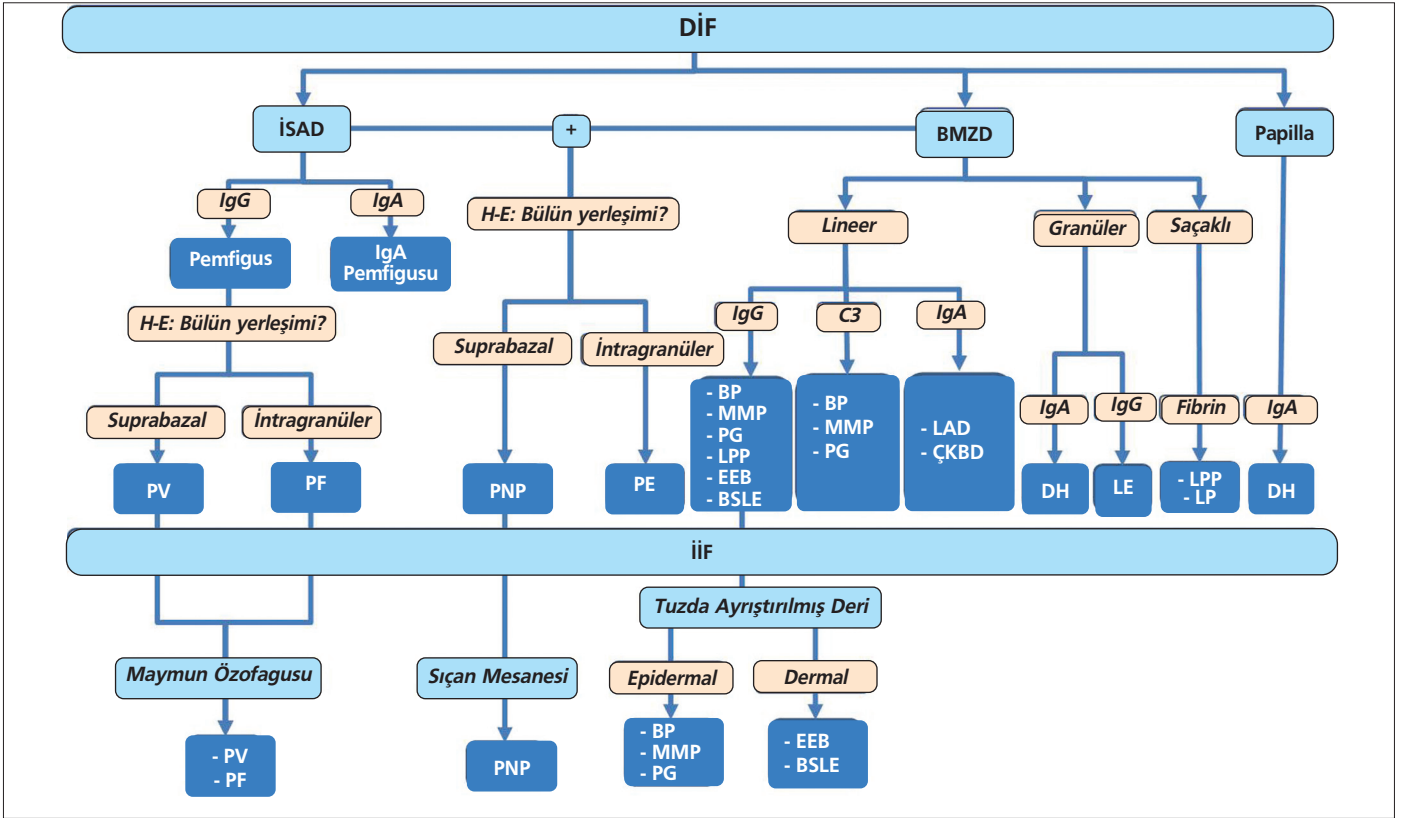
Resim 7. Keskin ya da çürük dişlere bağlı travmalar oral kavitede ülserlere yol açabilirler (a, b ve c). Travma nedeninin (bu örnekte kötü protez) ortadan kaldırılmasıyla (d-1 ve d-2) ülserin hızla iyileşmesi (d-3) tanıyı doğrular

pemfigoid gibi büllöz hastalıklarda ve erozif liken planusa bağlı gelişmiş inatçı ülserlerde tanı ancak ülserlerin kenarından alınacak biyopsilerin histolojik muayenesi ile mümkündür. Sözü edilen hastalıklara ait histopatolojik bulgular konusunda (oral mukoza patolojisinin anlatıldığı başka bir bölümde söz edildiği için) ayrıntıya girilmemiştir.

İmmüнопатолоjik incelemeler: Eğer pemfigus veya pemfigoid gibi otoimmün büllöz hastalıklardan birisinden şüpheleniliyorsa, kesin tanı için ek olarak direkt immünofloresan (DİF), indirekt immünofloresan (İİF) ve ELISA gibi immüнологik incelemeler de yapılmalıdır. Kullanılacak örneklerin uygun olması hem histopatolojik hem de immüнопатолоjik tetkiklerin sensitivitesini doğrudan etkiler (Resim 8c). DİF incelemesinde epidermiste hücreler arasında IgG ve komplemanın balık ağı görünümünde depolanması pemfigusun (Resim 8d-1), bazal



Resim 8. Ztanck yaymasında çok çekirdekli dev hücrelerin (oklar) saptanması herpetik enfeksiyonları (a), tek başına akantolitik hücreler ise pemfigusu işaret eden sitolojik bulgulardır (b). Histopatolojik inceleme ve DİF için en uygun biyopsi alanları (c). DİF'de IgG ve C3 ile epidermiste balık ağı şeklinde interselüler aralık depolanması pemfigusun (d-1), bazal membran zonunda lineer depolanma ise pemfigoid grubu hastalıkların tanı koydurucu bulgusudur (d-2)



Şekil 3. Otoimmün büllöz hastalıkların immünopatolojik tanı algoritması⁶

DİF: Direkt immüno floresans; İİF: İndirekt immüno floresans; İSAD: İnterselüler aralık depolanması; BMZD: Bazal membran zon depolanması; H-E: Hematoksilen eozin boyama; PV: Pemfigus vulgaris; PF: Pemfigus foliaceus; PNP: Paraneoplastik pemfigus; PE: Pemfigus eritematozus; BP: Büllöz pemfigoid; MMMP: Muköz membran pemfigoidi; PG: Pemfigoid gestasyon; LPP: Liken planus pemfigoides; EEB: Edinsel epidermalizis büllöz; BSLE: Büllöz SLE; LAD: Lineer IgA dermatozu; ÇKBD: Çocukluk kronik büllöz dermatozu; DH: Dermatit herpetiformis; LE: Lupus eritematozus; LP: Liken planus.

membran zonunda (BMZ) lineer depolanması ise (Resim 8d-2) pemfigoid grubu hastalıkların tanı koydurucu bulgusudur. DİF ile ayrıca lupus eritematozusda lupus bant testi pozitifliğinin, liken planusta ise fibrinojenle BMZ'de saçaklı depolanmanın saptanması bu hastalıkların tanısında oldukça değerli bulgulardır.

Şekil 3'de oral kaviteyi etkileyen başta otoimmün büllöz hastalıklar olmak üzere immün aracılıklı hastalıklarda saptanan bulguların temel alındığı bir immünopatolojik tanı algoritması verilmiştir⁶.

Teşekkür

Yazar, bu makalede kullanılan klinik resimlere arşivlerinden katkı sağlayan Uzm. Dr. M. Kamil Mülayim'e, Prof. Dr. Erkan Alpoş'a, Prof. Dr. Varol L. Aksungur'a ve Prof. Dr. Hamdi R. Memişoğlu'na teşekkürlerini sunar.

Kaynaklar

1. Uzun S: Ağızda Ülser. Deri Sorunlarında Adım Adım Tanısal Yaklaşımlar. Ed. Acar A, Yücel A, Uzun S, Aksungur VL, Özpoyraz M. Birinci Baskı. İstanbul, GlaxoSmithKline İlaçları San. ve Tic. A.Ş., 2006;27-32.
2. Bruce AJ, Rogers RS 3rd: Acute oral ulcers. Dermatol Clin 2003;21:1-15.
3. Laskaris G: Pocket Atlas of Oral Diseases. İkinci Baskı. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 2006;101-98.
4. Gandolfo S, Scully CBE C, Carrozzo M: Oral Medicine. Edinburgh, Churchill Livingstone Elsevier, 2006;22-32.
5. Durdu M, Baba M, Seçkin D: The value of Tzanck smear test in diagnosis of erosive, vesicular, bullous, and pustular skin lesions. J Am Acad Dermatol 2008;59:958-64.
6. Aunhachoke K, Rogers RS: The value of immunofluorescence testing in dermatology. Thai J Dermatol 1997;13:240-56.

Hatırlama soruları

1. Oral mukozada bir ülser "kronik" diyebilmek için süre ne olmalıdır?

- a. 3 günden uzun
- b. 5-7 gün
- c. 10 günden uzun
- d. 15-17 gün
- e. 4 haftadan uzun

Cevap: e

2. Hangisinde tekrarlayan oral ülser görme olasılığı daha fazladır?

- a. Fiks ilaç erüpsiyonu
- b. El-ayak-ağız hastalığı
- c. Herpes zoster
- d. Varisella
- e. Pemfigus vulgaris

Cevap: a

3. Oral mukozada Tzanck testini neden yaparsınız?

- a. Varisellayı, herpes zosterden ayırmak için
- b. Varisellayı, herpes simpleks infeksiyonundan ayırmak için
- c. Pemfigus tanısına yardımcı bir test olarak
- d. Büllöz pemfigoid tanısına yardımcı bir test olarak
- e. El-ayak-ağız hastalığını, hepetik gingivostomatitten ayırmak için

Cevap: c