

# Amoksisiline Bağlı Gelişen Baboon Sendromu

## Baboon Syndrome Induced by Amoxycillin

Gamze Serarşlan, Esin Atik\*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve \*Patoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

### Özet

Baboon sendromu, sistemik kontakt dermatitin nadir olarak görülen bir formudur. Gluteal bölge, genital bölge ve diğer büküm yerlerinde eritematöz bir erüpsiyon ile karakterizedir. Baboon sendromu, daha önce topikal karşılasm yolu ile duyarlanmiş kişilerde, aynı allerjenin sistemik emilimi veya sindirimi sonrası gelişir. Ancak daha önce herhangi bir duyarlanma olmaksızın da sistemik olarak alınan ilaca bağı bu erüpsiyon oluşabilmektedir. Çocuklarda ise nadir olarak görülmektedir. Dokuz yaşında bir hastada daha önce bilinen bir duyarlanma olmaksızın amoksisiline bağı gelişen bir Baboon sendromu olgusu sunmaktayız. (*Türkderm 2006; 40 (Özel Ek B): B82-B84*)

**Anahtar Kelimeler:** Baboon sendromu, amoksisilin, sistemik kontakt dermatit

### Summary

Baboon syndrome is a rarely seen type of systemic contact dermatitis and characterized by erythema of the gluteal and genital area and in the flexural areas. Baboon syndrome occurs after ingestion or systemic absorption of contact allergen in individuals previously sensitized by topical exposure to the same allergen. However, this eruption may occur with drugs taken systemically without previous sensitization. It is also an uncommon condition in children. We report a 9-year-old patient with Baboon syndrome induced by amoxycillin without known previous sensitization. (*Türkderm 2006; 40 (Suppl B): B82-B84*)

**Key Words:** Baboon syndrome, amoxycillin, systemic contact dermatitis

Baboon sendromu (BS) ilk defa 1984'te Anderson ve ark. tarafından ampisilin, nikel ve civa gibi çeşitli allerjenler yolu ile oluşan karakteristik yayımlı bir erüpsiyon olarak tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Sistemik kontakt dermatitin nadir görülen bir formu olan BS, gluteal bölge, genital bölge ve iç uylukta yerleşir<sup>2</sup>. Daha önce aynı allerjen ile topikal olarak karşılasmış ve duyarlanmiş kişilerde, aynı allerjenin sistemik emilim veya sindirimi sonrası gelişir<sup>3</sup>. Ancak sistemik olarak alınan ilaçlar, daha önce deride duyarlanma veya muhtemel bir çapraz duyarlanma olmadan da giderek artan sıklıkla BS'nin nedeni olarak bildirilmektedir<sup>4</sup>. Bu yazıda amoksisiline bağı gelişen bir olgu sunulmaktadır.

### Olgu

Dokuz yaşında kız hasta, vücutta döküntü nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden döküntünün 1 gün önce başladığı, 2 gün önce ise üst so-

lunum yolu enfeksiyonu nedeni ile amoksisilin kullandığı öğrenildi. Aynı döküntünün daha önce 2 kez amoksisilin kullandıktan sonra geliştiği, ancak parasetamol ve klaritromisin ile benzer şikayetlerinin olmadığı öğrenildi.

Dermatolojik muayenede bilateral aksiller bölgede, tüm genital ve gluteal bölgeyi içeren eritemli lezyonu mevcuttu (Şekil 1,2). Mukozalarda tutulum yoktu. Fizik muayene normaldi.

Tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Boğaz kültüründe üreme olmadı. Yüzeysel mantar enfeksiyonu açısından yapılan direkt mikroskopik inceleme ve kültür negatifti.

Histopatolojisinde, normal görünümü epidermis altında üst dermiste ödem ve damar çevrelerinde hafif derecede mononükleer hücre infiltrasyonu ile seyrek eozinofiller izlendi. Mantar ve benzeri organizma görülmedi (Şekil 3).

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr. Gamze Serarşlan, Akevler Mah. 6/1 Sok Melis Apt.C Bl. No: 5/12 31100 Antakya, Hatay, Türkiye  
Tel.: 0326 214 06 49 Fax: 0326 214 49 77 E-mail: gserarşlan@hotmail.com **Alındığı tarih:** 18.07.2005 **Kabul tarihi:** 13.12.2005





Şekil 1. Gluteal bölgede eritematöz erüpsiyon



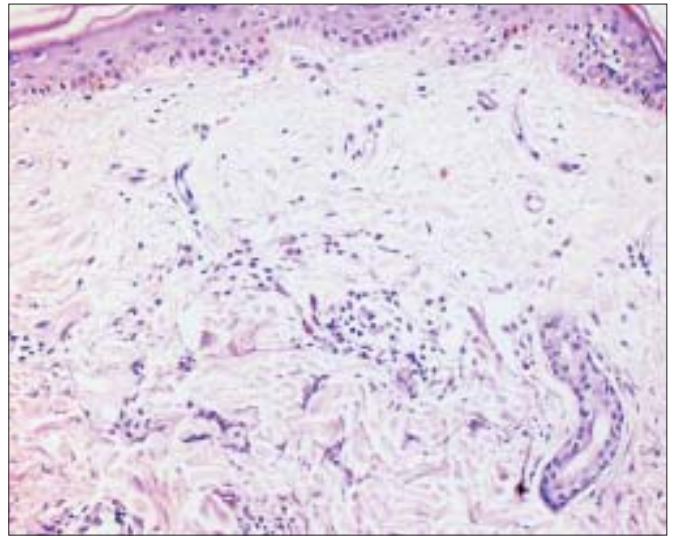
Şekil 2. Aksiller bölgede bilateral olarak yerleşmiş keskin sınırlı eritem

ilaç kesilerek oral antihistaminik ve topikal kortikosteroid önerildi. Eritem, sonraki birkaç gün içerisinde soldu. İlaç reaksiyonundan iki ay sonra hastaya, Avrupa Standart Serisi ile, ilacı kullandığı formda (suspansiyon) ve %30 konsant-rasyonda vazelin ve distile su içinde hazırlanarak deri yama testi uygulandı<sup>5</sup>. Özellikle  $\beta$ -laktam antibiyotiklerle erken tipte immünolojik reaksiyonlar indüklenebileceğinden ilk 20 dk. sonra, ardından 48. ve 96. saatlerde ve 7. günde değerlendirildi. Sonuç negatif olarak tespit edildi. Prick test ve intradermal test hastanın ebeveynleri onaylamadığı için yapılamadı.

### Tartışma

$\beta$ -laktamlar, özellikle penisilinler çeşitli allerjik reaksiyonlara neden olabilir. Bu reaksiyonlar erken veya gecikmiş olarak sınıflandırılır. Gecikmiş tipte reaksiyonlar içerisinde en sık makülopapüler erüpsiyonlar görülür. Nadiren BS, akut jeneralize ekzantematöz püstülozis, fiks ilaç erüpsiyonu, toksik epidermal nekroliz, büllöz pemfigoide yol açabilir<sup>6,7</sup>.

Baboon sendromu, 'sistemik fleksural ilaç reaksiyonu', intertriginöz ilaç erüpsiyonu' gibi farklı isimlerle adlandırılmaktadır<sup>8</sup>. Bu ilaç erüpsiyonu, sistemik kontakt dermatitin karakteristik bir yayılım şeklini tanımlamaktadır<sup>9</sup>. Gluteal ve genital bölgeye yerleşen canlı kırmızı renkte, iyi sınırlı erüpsiyon, baboon'un kırmızı poposunu hatırlatması nedeni ile BS olarak adlandırılmıştır<sup>3</sup>. Bu sendrom, daha önce duyarlanmış kişilerde, kontakt allerjenin sistemik emilimi veya sindirimi sonrası oluşur. Erüpsiyon, allerjen ile karşılaşıldıktan sonra genellikle ikinci ve beşinci günler arasında pik seviyeye ulaşır<sup>9</sup>. İlk defa 1984'te Andersen ve ark. tarafından topikal ampisilin kullanımı sonucu fleksural bölgelerde döküntüsü olan bir hastada tanımlanmıştır. Ampisiline karşı hipersensitivite yama testi ile doğrulanmış ve hematojen veya sistemik kontakt dermatit olarak sınıflandırılmıştır<sup>1</sup>. Civa, nikel, heparin, roksitromisin, hidroksiüre, amoksisilin, simetidin, terbinafin, etilendiamin ve intravenöz immünglobuline karşı gelişen BS olguları bildirilmiştir<sup>1,3,7-14</sup>. BS çocuklarda nadir görülmektedir. Yapılan literatür taramasında BS'nin genellikle 25 yaş ve üzerinde görüldüğünü tespit ettik. Daha önce Goosens ve ark. eritromisine kar-



Şekil 3. Üst dermiste ödem ve damar çevrelerinde seyrek lenfosit ve eozinofiller izlenmektedir HE X 20

sı BS gelişen 18 aylık bir bebek bildirmişlerdir<sup>15</sup>. Bildiğimiz kadarı ile olgumuz, pediatrik yaş grubunda ilaca bağlı BS gelişen ikinci olgudur.

Baboon sendromu sistemik kontakt dermatit olarak kabul edilmekle birlikte, patogenezi halen tam olarak bilinmemektedir. Penisilin ve sentetik penisilinler, sefalosporin, analjezikler, kemoterapötikler ve topikal formda bulunmayan ilaçlar için bu durumun geçerli olmadığı düşünülmektedir<sup>3</sup>. Sistemik olarak alınan ilaca bağlı gelişen BS'nin farklı klinik paternli bir kutanöz ilaç erüpsiyonu olduğu düşünülmektedir ve patogenezinde Tip IV immünolojik mekanizmanın rol aldığı ileri sürülmektedir<sup>4</sup>. Bir diğer görüş ise, bu tip bir ilaç reaksiyonundan 'recall fenomenini'nin sorumlu olabileceğidir<sup>3</sup>.

Ayırıcı tanıda intertrigo, kandida ve tekstil ürünlerine karşı gelişen allerjik kontakt dermatit göz önünde bulundurulmalıdır<sup>7</sup>. Simetrik olması ve geride pigmentasyon bırakmaması ile de fiks ilaç erüpsiyonundan ayırd edilebilir<sup>8</sup>. BS'de kan tetkikleri normaldir ve sistemik semptomlar eşlik etmez. Histopatolojisi çeşitlilik göstermekle birlikte, daha çok perivasküler mononükleer hücre infiltrasyonu görülür. Erüpsiyon ise, ilaç alınımından sonraki birkaç saat-gün içinde başlar<sup>4</sup>. Hastamızda BS'nin tipik klinik bulgusu olan fleksural bölgelerde eritemin yanında, ilaç öyküsünün bulunması, ilaç kesildikten sonra şikayetlerin gerilemesi ve daha önce aynı ilacın kullanılması ile benzer şikayetlerinin gelişmiş olması ile BS tanısı konuldu. Histopatolojik bulgular da tanıyı desteklemekteydi. Ayrıca yapılan kan tetkikleri normaldi ve sistemik semptomlar eşlik etmemekteydi.

Deri yama testi, erüpsiyondan sorumlu olan ilacın tespitinde kullanılan yöntemlerden biridir. Sistemik olarak  $\beta$ -laktamlara karşı gelişen gecikmiş deri reaksiyonlarında BS de dahil olmak üzere deri yama testinin pozitifliği bildirilmiştir<sup>6</sup>. Penisilin allerjisi olduğundan şüphelenilen hastaların %30-35'inde deri yama testinde pozitiflik tespit edilmiştir. Makülopapüler ilaç erüpsiyonunda ise bu pozitiflik daha yüksek orandadır<sup>16</sup>. Sistemik ilaç alınımına bağlı gelişen BS'de ise yama testi hastaların yaklaşık yarısında pozitif olarak saptanmıştır<sup>4</sup>. Bununla birlikte deri yama testi önerilen şekilde yapılsa da %30-50 hastada sonuç negatif olabilmektedir. Bu durumun farklı nedenleri olabilir: ilaç reaksiyonundan sorumlu olan ajan, ilacın metaboliti olabilir ve deriye uygulandığında bu metabolit oluşuyor olabilir; immün mekanizma içermiyor olabilir veya bu reaksiyona neden olan viral infeksiyon gibi eşlik eden başka faktörler vardır ve bu durum test sırasında yoktur. Bu nedenle testin negatif olması, ilacın bu reaksiyondan sorumlu olmadığını göstermemektedir. Deri yama testi negatif ise prick test, bu testin de negatif olması durumunda intradermal test yapılması önerilmektedir<sup>5</sup>.

Fleksural bölgelerde yerleşim gösteren eritematöz erüpsiyon ile karşılaşıldığında etyolojide ilacın rol oynayabileceği göz

önünde bulundurulmalıdır, çünkü ilacın kesilmesi ile hastanın erüpsiyonunda hızlı bir gerileme olmaktadır. Ayrıca sık kullanılan bir antibiyotik olan amoksisiline bağlı olarak Baboon sendromunun nadir olarak çocukluk yaş grubunda da gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

## Kaynaklar

- Andersen KE, Hjorth N, Menne T: The baboon syndrome: systemically induced allergic contact dermatitis. *Contact Dermatitis* 1984;10(2):97-100.
- Menne T, Veien NK: Systemic contact dermatitis. *Textbook of contact dermatitis*. Ed. Rycroft RJG, Mene T, Frosch PJ, Lepoittevin JP. 3. baskı. Berlin Heidelberg New York, Springer-Verlag, 355-66.
- Wolf R, Orion E, Matz H: The baboon syndrome or intertriginous drug eruption: a report of eleven cases and a second look at its pathomechanism. *Dermatol Online J* 2003;9:2.
- Hausermann P, Harr TH, Bircher AJ: Baboon syndrome resulting from systemic drugs: is there strife between SDRIFE and allergic contact dermatitis syndrome? *Contact Dermatitis* 2004;51:297-310.
- Barbaud A, Goncalo M, Bruynzeel D, Bircher A; European Society of Contact Dermatitis: Guidelines for performing skin tests with drugs in the investigation of cutaneous adverse drug reactions. *Contact Dermatitis* 2001;45:321-8.
- Romano A, Blanca M, Torres MJ, Bircher A, Aberer W, Brockow K, Pichler WJ, Demoly P: Diagnosis on nonimmediate reactions to  $\beta$ -lactam antibiotics. *Allergy* 2004;59:1153-60.
- Wakelin SH, Sidhu S, Orton DI, Chia Y, Shaw S: Amoxycillin-induced flexural exanthem. *Clin Exp Dermatol* 1999;24:71-3.
- Helmbold P, Hegemann B, Dickert C, Marsch WC: Symmetric ptychotropic and nonpigmenting fixed drug eruption due to cimetidine (so-called baboon syndrome). *Dermatology* 1998;197:402-3.
- Amichai B, Grunwald MH: 'Baboon syndrome' following oral roxithromycin. *Clin Exp Dermatol* 2002;27:523-9.
- Wolf R, Orion E, Matz H, Tuzun B, Tuzun Y: Intertriginous drug eruption or the Baboon Syndrome. 20th World Congress of Dermatology. 2002;1547.
- Chowdhury MM, Patel GK, Inaloz HS, Holt PJ: Hydroxyurea-induced skin disease mimicking the baboon syndrome. *Clin Exp Dermatol* 1999;24:336-7.
- Weiss JM, Mockenhaupt M, Schapf E, Simon JC: Reproducible drug exanthema to terbinafine with characteristic distribution of baboon syndrome. *Hautartz* 2001;52(12):1104-6.
- Isaksson M, Ljunggren B: Systemic contact dermatitis from ethylendiamine in an aminophylline preparation presenting as the Baboon Syndrome. *Acta Derm Venereol* 2002;83:69-70.
- Barbaud A, Trechot P, Granel F, Lonchamp Ph, Faure G, Schmutz JL, Bene MC: A Baboon Syndrome induced by intravenous human immunoglobulins: report of a case and immunological analysis. *Dermatology* 1999;199:258-60.
- Goosens C, Sass U, Song M: Baboon syndrome. *Dermatology* 1997;194(4):421-2.
- Barbaud A, Reichert-Penetrat S, Trechot P, Jacquin-Petit MA, Ehlinger A, Noirez V, Faure GC, Schmutz JL, Bene MC: The use of skin testing in the investigation of cutaneous adverse drug reactions. *Br J Dermatol* 1998;139:49-58.

