

Olgu Sunumu

Favus: Bir Olgu Sunumu

Göknur Özaydın Yavuz^{*}, İbrahim Halil Yavuz^{**}

Özet

Favus genellikle *Trichophyton schoenleinii* tarafından oluşan yüzeysel mantar enfeksiyonudur. Genellikle saçlı deriyi tutar fakat aynı zamanda tırnak ve deriyi de enfekte edebilir. Sıklıkla çocukluk çağı hastalığı olmasına rağmen puberte ve sonrasında da görülebilmektedir. Eğer tedavi edilmezse skatrisyel alopesi sebebi olabilir. Biz favus tanılı 42 yaşında kadın hastayı bildirdik. Hastalık yanlış tanı ve başarısız tedaviden dolayı 25 yıldır devam etmekteydi.

Anahtar kelimeler: *Favus, Trichophyton schoenleinii, Dermatofit*

Tinea capitis favosa olarak da adlandırılan favus kronik inflamatuvar bir dermatofit enfeksiyonudur. Trikofiton'ların yanı sıra bazı Mikrosporom cinsleri de neden olabilir (1).

Genellikle çocukluk çağının bir hastalığı olmakla birlikte nadiren erişkinlerde de görülmektedir. Favusun klasik lezyonları skutulom denilen, kükürt sarısı renğinde, mercimek büyüklüğünde, yuvarlak, konkav şekilli, merkezinde çöküklük bulunan skuam ya da krutlardır (2). Yetişkin hastada nadir görülmesi nedeniyle olgu olarak sunduk.

Olgu Sunumu

Kırk iki yaşında bayan hasta saçında kabuklanma ve yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 25 yıldır şikayetlerinin olduğunu söyledi. Bu şikayetle sık sık doktorlara gidip ekzema tanısı ile tedavi aldığını belirtti. Verilen tedavilerle şikayetlerinin azaldığı fakat tamamen düzelmediği öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Sistemik muayenesi doğaldı. Dermatolojik incelemede vertekste yaygın olmak üzere, paryetal bölgeye de yayılan eritemli zeminde etrafında alopesik alanların olduğu, üzerinde kirli sarı ve beyaz renkli kurutların olduğu plakları mevcuttu (Resim 1-2). Diğer alanların deri muayenesi ve tırnaklar normaldi. Wood ışığı muayenesinde bölgedeki saçlarda

yeşilimsi floresans izlendi. Plaktan alınan materyalin %10'luk potasyum hidroksit (KOH) ile yapılan direkt mikroskopik incelemesinde mantar hifaları kıl gövdesi yanında görüldü. Klinik, wood ışığı ve direk mikroskopik inceleme bulguları ile hastaya favus tanısı konuldu. Tedavi olarak topikal asit salisilikli karışım, oral terbinafin 250 mg tablet ve ketakonazol şampuan başlandı. Tedaviden 45 gün sonraki muayenesinde lezyonlarında belirgin iyileşme saptandı.

Tartışma

*Tinea capitis favosa*ya geçmişte tüm dünyada sık rastlanılmasına rağmen sosyoekonomik durumların önemli ölçüde düzelmesine bağlı günümüzde oldukça azalmış olup görülmesi kötü hijyen ve malnutrisyona bağlı bazı endemik bölgelerle sınırlıdır (1). Günümüzde sporadik vakalar tüm dünya da bildirilmesine rağmen Akdeniz ülkeleri, Güneydoğu Avrupa, Güney Asya ve Afrika'da daha sık görülür (2,3). *Tinea capitis favosa* çocukların hastalığı olarak bilinir



Resim 1. Hastanın saçlı derisinin görünümü.

^{*}Sivas Numune Hastanesi, Dermatoloji Servisi, Sivas, Türkiye

^{**}Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Göknur ÖZAYDIN YAVUZ

Sivas Numune Hastanesi, Dermatoloji

Servisi, 58100 Sivas, Türkiye

Tel: 034644444-1072

E-mail: goknuroz@mynet.com

Makalenin Geliş Tarihi:05.08.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 12.08.2014



Resim 2. Saçlı derinin daha yakın görünümü.

fakat yeterli tedavi yapılmadığı zamanlarda erişkinlerde de devam edebilir. Yetişkinlerde sık görülmemesinin sebebi olarak, sebumda bulunan fungostatik özelliği olan yağ asitlerinin varlığı düşünülmektedir. Tinea kapitis favosa yetişkin bir hastada saptandığı zaman immünsupresyon ve HIV enfeksiyonu varlığının düşünülmesi gerektiği söylenmesine rağmen destekleyen kanıtlar yeterince yoktur (4,5). Hastamızda immünsupresyon bulguları saptamadık. Favusta antropofilik *Trichophyton schoenleinii*, olguların %90'ından fazlasında etyolojik ajan olarak izole edilmekle birlikte *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton verrucosum*, zoofilik *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* ve jeofilik *Microsporum gypseum* da favus lezyonlarından izole edilmiştir (1,4). Hastamızda mantar kültürü yapılmadığı için etken ajanı saptayamadık. Tinea kapitis favosa enfeksiyonun şiddetine göre 3 evrede sınıflandırılabilir. İlk evrede saçlı deride özellikle foliküllerin çevresinde sadece eritem vardır. Saçlarda kırılma veya saç kaybı yoktur. İkinci evrede skutulum oluşumu ve saç kaybı başlar. Üçüncü evre en şiddetli evredir, saçlı derinin en az üçte biri tutulmuştur ve yoğun saç kaybı, atrofi ve skatris görülür (1,4). Hastamızda da eritemli zeminde skutulum (godet) oluşumları, saç kaybı ve yer yer atrofi saptandı. Hastalığın tanısında dermatolojik muayene, wood ışığı ve KOH incelemesi, mantar kültürü önemlidir. Wood muayenesinde krutlu alanlar mavi beyaz, saçlarda ise yeşil veya sarı-yeşil renkli röfle görülür (6,7). Hastamızda wood ışığı ve KOH incelemesi ile tanı koyduk. Ayırıcı tanısı lupus eritematozus, liken planopilaris, psödopelad, seboreik dermatit, psoriasis ile yapılmalıdır (6,7). Favusun tedavisinde topikal ve sistemik antifungaller kullanılmaktadır. Topikal olarak günde 1 veya 2 defa imidazol türevi antifungaller (şampuan, jel, sprey, losyon) kullanılır. Sistemik

olarak griseofulvin, terbinafin, itrakonazol sıklıkla tercih edilir. Etkilenen aile bireyleri var ise onlarda tedavi edilmelidir. İlâveten kişisel bakım ürünlerinin ortak olarak kullanılmaması gerekmektedir (7,8). Hastamıza sistemik terbinafin 250mg tablet günde bir kez 2 ay ve topikal ketakonazol şampuan tedavisi verildi. Sonuç olarak sık görülmemesine rağmen favus, skatrisyel alopesisi olan yetişkin hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir.

Favus: A Case Report

Abstract

Favus is a superficial fungal infection usually caused by Trichophyton schoenleinii. It typically infects scalp hair but may also infect skin and nails. Although it is usually a disease of childhood, it may also be seen during and after puberty. It may cause cicatricial alopecia if left untreated. We report a 42-year-old female patient diagnosed with favus. The disease had been present for 25 years owing to misdiagnosis and unsuccessful treatments.

Key words: Favus, *Trichophyton schoenleinii*, Dermatophyte

Kaynaklar

1. Güneş Bilgili S, Çalka Ö, Serap Karadağ A, Akdeniz N. Erişkin yaşa kadar devam eden tinea kapitis favosa olgusu. Turk J Dermatol 2012; 6:24-26.
2. Uslu E, Turan H, Yavuzcan G, Erdem H, Başar F. Tinea kapitis favosa. Dermatol; 4(3):95-96.
3. Rallis E, Koumantaki-Mathioudaki E, Papadogeorgakis H. Microsporum canis tinea capitis in a centenarian patient. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011; 77(5):626.
4. Cremer G, Bournerias I, Vandemeleubroucke E, Houin R, Revuz J. Tinea capitis in adults: misdiagnosis or reappearance? Dermatology 1997; 194(1):8-11.
5. Sacchidanand S, Savitha A, Aparna A, Shilpa K. Significance of scraping scalp lesions in adults. Int J Trichology. 2012; 4(1):48-49.
6. İlkit M. Favus of the Scalp: An Overview and Update. Mycopathologia 2010; 170:143-154.
7. James WD, Berger TG, Elston DM. Andrews' Diseases of the Skin Clinical Dermatology, 10th Edition. Philadelphia, Saunder Elsevier; 2006:299-301.
8. Jenny OS, Boni E. Fungal diseases. Jean L. Bologna, Joseph L. Jorizzo and Ronald P. Rapini. Dermatology. Elsevier-Mosby, 2008 2nd Edition:1141-1147.