

# Eritem Anuler Santrifuj: Olgu sunumu

## Erythema Annulare Centrifugum: A Case Report

Sema Elibüyük Aksaç<sup>1\*</sup>, Feyza Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Van

<sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Van

### ÖZET

Eritema annulare sentrifugum en sık görülen figüre eritemdir. Yavaş büyüyen, gövde ve ekstremitelerde proksimalerine yerleşen anüler veya polisiklik lezyonlarla karakterizedir. Etiyolojisinde enfeksiyonlar, ilaçlar, diyet ve nadiren maliniteler yer almakla beraber büyük çoğunluğu idiyopattır. Histopatolojik olarak derin ve süperfisyal formlara ayrılır. Kliniğimize eritema annulare sentrifugum lezyonları ile başvuran 46 yaşında kadın hastanın etiolojisinde dermatofit enfeksiyonu saptandı ve antifungal tedavi verildi. Olguyu eritema annulare sentrifugum etiolojisini iyi araştırmak gerekliliğini vurgulamak amaçlı sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** eritema annulare sentrifugum, dermatofit, figüre eritem

### ABSTRACT

Erythema annulare centrifugal is the most common figure erythema. It is characterized with polycyclic or annular lesions which grows up slowly and settle in the stem and extremite proximally. In addition it has infections, drugs, diet and seldom malignancies in its etiology, it is idiopathic most. It split into deep and superficial forms histopathologically. A dermatophyte infection in etiology was detected in a patient 46 years old, who applied to our clinic with erythema annulare centrifugal lesions and she was treated antifungal treatment. We considered appropriate offering case to focus on research superficial fungal disease in erythema annulare centrifugal etiology.

**Key Words:** erythema annulare centrifugum, dermatophytes, figured erythema

### Giriş

Eritema annulare sentrifugum (EAS) etiolojisi bilinmeyen ancak, ilaçlar çeşitli otoimmün hastalıklar malin neoplaziler sistemik ya da kutanöz enfeksiyonların da aralarında olduğu çeşitli durumlara karşı geliştiği düşünülen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır (1). Eritem giratum repens, eritem giratum perstans, bebeklik çağı anüler eritemi, eritem marginatum, eritem skarlatiniforme deskuamativum rezidüvans, nekrotik migratuvar eritemin de aralarında bulunduğu figüre eritemler grubuna dahildir (2). Tipik lezyonu etrafa doğru genişleyen ortası lezyonsuz eritemli papül ve plaklardır. Sıklıkla yetişkinlerde ve nadiren görülür. Burada, ayak tırnağında dermatofit enfeksiyonu ile birlikteliği olan bir EAS olgusu sunulmaktadır.

### Olgu Sunumu

Kırk altı yaşında kadın hasta kliniğimize sırt ve kalça bölgesinde kırmızı halka şeklinde lekeler şikayeti ile başvurdu (Resim-1a). Hastanın şikayetleri bir aydır mevcuttu. Medikal geçmişinde bilinen bir hastalığı, düzenli ilaç kullanımı yoktu. Hasta iştahsızlık, gece

terlemesi, kilo kaybı tariflemiyordu. Dermatolojik muayenesinde; sırtta, gluteal alanda, sınırları endüre kaşıntısız ve skuamsız, ortası soluk, eritemli anüler papül ve plaklar mevcuttu (Resim-1b). Ayak tırnaklarında sarı renk değişikliği gözlemlendi. Hastanın gövdedeki plaklardan alınan skuamın potasyum hidrosit ile muamele edilerek yapılan mikroskopik bakışında mantar elemanı gözlemlenmedi. Hastanın ayak tırnaklarından hazırlanan materyalin potasyum hidrosit ile muamele edilerek yapılan mikroskopik bakışında mantar enfeksiyonu açısından pozitif olarak değerlendirildi. Hastadan yapılan deri biyopsisinde yüzeysel ve derin dermiste yoğun eozinofiller de içeren perivasküler dens kronik iltihap hücre infiltrasyonu gözlemlendi (Resim-2a-2b). Hasta klinik ve patolojik bulgular eşliğinde EAS olarak değerlendirildi. Hastanın tırnak mantarı enfeksiyonu için sistemik terbinafin tedavisi, gövde lezyonları için de topikal mometazon furoat tedavisi başlandı. Hastanın birinci ay kontrolünde lezyonları geriledi.

### Tartışma

EAS ilk olarak Darier tarafından 1916 yılında tanımlanmış olup, tipik lezyonu etrafa doğru

\*Sorumlu Yazar: Sema Elibüyük Aksaç, SBÜ Van Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Van

E-mail: semaeliaksac@gmail.com, Tel: 0 (505) 567 78 72

ORCID ID: Sema Elibüyük Aksaç: 0000-0003-2969-3747, Feyza Demir: 0000-0003-3553-7791

Geliş Tarihi: 28.05.2018, Kabul Tarihi: 08.05.2020



**Resim 1a:** Hastanın sırt bölgesinde çevresi eritemli ortası soluk Annüler plaklar



**Resim 1b:** Sınırları endüre, skuamsız, ortası soluk, eritemli anüler plak

genişleyen ortası lezyonsuz eritemli papül ve plaklardır. Lenfositlen zengin perivasküler infiltrat ana histopatolojik bulgusudur. Klinik ve histopatolojik olarak sıklıkla superfisiyal (kaşıntılı ve pullu) ve derin (kaşıntısız ve pulsu) form olarak tiplere ayrılır. Superfisiyal ve derin tipler olarak sınıflandırılması 1974 yılında Ackerman tarafından yapılmıştır. Derin formda lezyonlar sert ve sıklıkla kaşıntısız deskuamasyon ile beraber gözlenir. Superfisiyal form sınırları belirsiz deskuame kaşıntılı lezyonlarla karakterizedir (3-4).

Eritem anüler santrifuj yavaşça büyüyen anüler eritematöz lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir ve çoğu olguda da neden saptanamamakta ve idiopatik olarak kabul edilmektedir. Çoklu iç ve dış uyaranlara karşı bir hipersensitivite reaksiyonu olduğu düşünülmektedir.

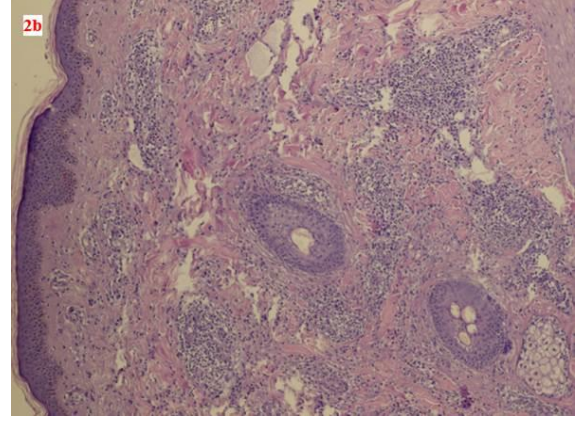
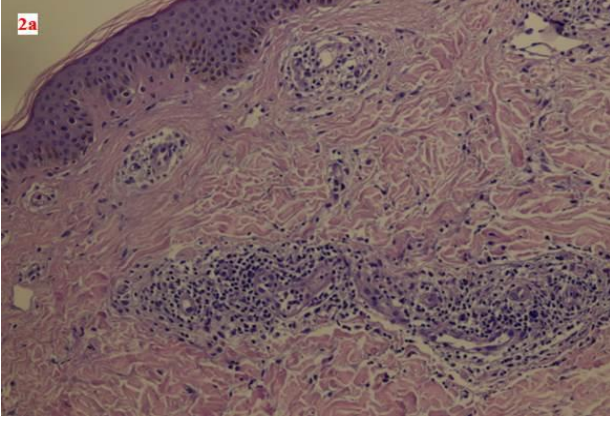


EAC dermatofitler gibi mantar elemanlarının yanı sıra virüslerle (Epstein-Barr virüsü, poxvirüs, HIV, varicella-zoster), parazitlerle, bazı gıda ve ilaçlar (şimetidin, rituksimab, salisilat, ustekinumab, diüretikler, nonsteroid anti-enflamatuvar ilaçlar, antimalaraller, amitriptilin, altın sodyum tiyomat, amitriptilin, etizolam, hormonal rahatsızlıklar) ile ilişkilendirilmiştir. Literatürde Crohn hastalığı, hamilelik, otoimmün endokrinopatiler, hipereozinofilik sendrom gibi daha nadir durumlarla birlikteliği de bildirilmiştir. Altta yatan sebep malinite olduğunda EAS tanısı özellikle önemlidir; tanı almamış bir kansere tanı konmasına sebep olabilir. Etiyolojide malinite söz konusu olduğunda en sık lenfoproliferatif hastalıklar (lenfoma ve lösemiler) ve ikinci sıklıkta solid tümörler saptanmaktadır (5).

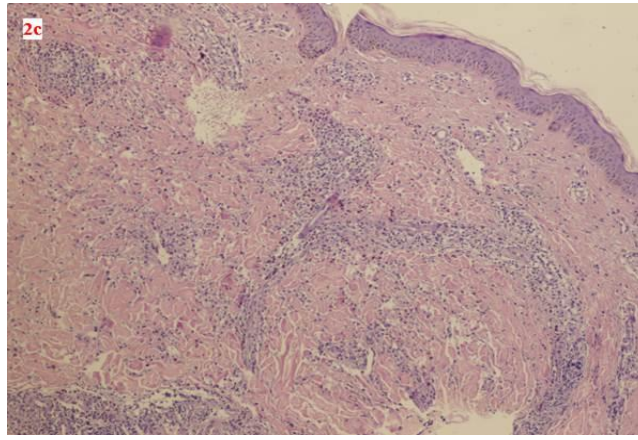
Hastada saptanan etyolojik neden bir malinite ya da sistemik hastalık değilse EAS prognozu çok iyidir. Dikkat edilmesi gereken nokta, EAS maliniteden yıllar öncesinde malinite ile birlikte ya da malinite tanısından sonra ortaya çıkabilir (6). EAS'nin malinitelerle ilişkili mekanizması karışık olmakla beraber Th1 aracılı, TNF alfa ve proinflatuar sitokinlerin rol aldığı bir reaksiyonun patogenezi ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sıklıkla tümörün tedavisi ile lezyonlar da geriler. Malinite ile ilişkili olgularda EAS tekrarlaması malinitenin rekürrensi ya da metastaz ile ilişkili olabilir (7).

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda altta yatan bir hastalığı dışlamak amaçlı ayrıntılı fizik muayene ve tanisal tetkikler uygulanmalıdır ancak bazı durumlarda herhangi bir neden saptanamaz ve bu gibi durumlarda EAS idiopatik olarak değerlendirilebilir (6). İyileşmiş herpes zoster alanlarında EAS gelişen olgu bildirimleri nadirdir ancak bu durum immunolojik mekanizmanın sorumlu olduğu izotopik yanıtla bağlanmıştır (2).

Tinea korporis, subakut kutanöz lupus eritematozus, annuler pityriasis rosea, eritema migrans, eritema



**Resim2a ve 2 b:** Histopatolojik preparatta yüzeysel ve derin dermiste yoğun eozinofiller de içeren perivasküler dens kronik iltihap ve hücre infiltrasyonu



marginatum, eritema giratum repens ve sekonder sifiliz gibi durumlar klinik olarak EAS ile benzerliklerinden dolayı yanlışlıkla EAS tanısı alabilirler. Yine aynı nedenden EAS ayırıcı tanısında bu tanılar akla gelmelidir (8).

Eritema annulare sıklıkla kendini sınırlayan bir dermatozdur ve tedavi semptomlara yöneliktir. Bazı hastalarda uzun süren seyri, kronik ve tekrarlayan hastalığı tedavi etmek zor olabilir. Tedavide kullanılan sistemik ve topikal steroidler inflamasyonu baskılamada etkili olmakla beraber tekrarlayan hastalıkta, uzun süre kullanımlarında yan etki riskleri artmaktadır. Etanercept ve metronidazol diğer tedavi alternatiflerindedir. Chuannng ve ark 4 hastalık bir

çalışmasında eritromisin umut vaat eden bir tedavi alternatifi olmuştur. Eritromisinin antiinflamatuvar etkisiyle tedavide faydalı olduğu düşünülmektedir (4). Düşük doz azitromisin de antiinflamatuvar etkisi ile idiopatik EAS olgularında etkili ve güvenli bir tedavidir (9). Topikal kalsipotriol ve takrolimusun da etkili olduğu vaka bildirileri mevcuttur. Altta yatan herhangi bir sebebin saptanamadığı ve daha önce topikal kortikosteroidler, topikal antifungaller, oral terbinafin ve griseofulvin tedavileri almış olan 5 pediatrik EAS olgusunda oral flukonazol tedavisi verilmiş uzun süreli takiplerde rekürrens gözlenmemiştir. Flukonazol geniş etkili bir antifungal olmasının yanısıra güvenli olması ve mayalara karşı da etkili olması sebebiyle güzel bir tedavi alternatifidir (10).

### Kaynaklar

1. Kim DH, Lee JH, Lee JY, Park YM. Erythema Annulare Centrifugum: Analysis of Associated Diseases and Clinical Outcomes According to Histopathologic Classification. *Ann Dermatol* 2016; 24(2): 257-259.
2. Ertam I, Erçal HE, Kazandı A, Ünal I, Alper S. Sjögren Sendromu ile Birlikteliği Olan Eritem Anüler Santrifüj Tanılı Bir Olgusu A Case of

- Erythema Annulare Centrifugum with Sjögren Syndrome *Turkderm* 2010; 44(1): 34-40.
3. Turan Erkek E, Kalayoğlu Beşışık S. An Unexpected Innocent Complication Associated with Azacitidine Treatment of Myelodysplastic Syndrome: Erythema Annulare Centrifugum. *Turk J Haematol* 2016; 33(1): 41-42.
  4. Chuang FC, Lin SH, Wu WM. Erythromycin as a Safe and Effective Treatment Option for Erythema Annulare Centrifugum. *Indian J Dermatol* 2015; 60(5): 519.
  5. McDaniel B, Cook C. Erythema Annulare Centrifugum. 2018 Oct 27. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan
  6. Mandel VD, Ferrari B, Manfredini M, Giusti F, Pellacani G. Annually recurring erythema annulare centrifugum: a case report. *J Med Case Rep* 2015; 9: 236.
  7. Topal IO, Topal Y, Sargan A, Duman H, Gungor S, Goncu OE, Ozekinci S. Erythema annulare centrifugum as presenting sign of activation of breast cancer. *An Bras Dermatol* 2015; 90(6): 925-927.
  8. Mshrai H, Fallatah B, Alwafi D, Babkooor D, Sufyani H, Hawsawi K, Erythema Annulare Centrifugum (EAC): A Case Report of Annually Recurring EAC. *Journal of Health Science* 2016; 6(5): 74-76.
  9. Sardana K, Chugh S, Mahajan K. An observational study of the efficacy of azithromycin in erythema annulare centrifugum. *Clin Exp Dermatol*.2018;4: 296-299.
  10. Kruse LL, Kenner-Bell BM, Mancini AJ. Pediatric Erythema Annulare Centrifugum Treated with Oral Fluconazole: A Retrospective Series. *Pediatr Dermatol* 2016; 33(5): 501-506.