



Acil Servisde Deri Döküntülü Hasta

DR. YUSUF KENAN TEKİN
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD.
ANTALYA-2018

-
- Enfeksiyöz veya nonenfeksiyöz pek çok etkenin vücutta meydana getirdiği patolojik değişiklikler deride kendini döküntü (rash)şeklinde gösterir.
 - Döküntüler primer olduğu gibi, sistemik hastalığın bir deri belirtisi olarak görülebilir.
 - Döküntü hayatı tehdit eden ciddi bir hastalığın (Toksik Epidermal Nekrolizis) veya bulaşıcı hastalıkların minör-majör bulgusu olabilir.
 - Ayırıcı tanıya giren hastalık spektrumu oldukça geniştir.

Lezyonun

- Tipi
- Başlangıcı ve gelişimi
- Yerleşimi
- Dağılımı
- Konfigürasyonu
- Kenar özellikleri
- Sekonder değişiklikler

MAKÜL



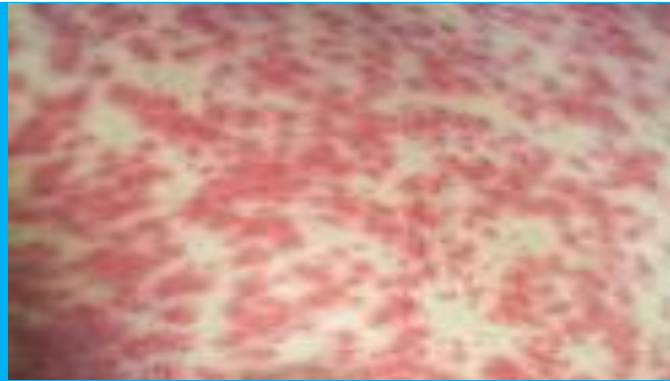
1 cm'den küçük kırmızı nonpalpabl lezyon lekelerdir

PAPÜL



1 cm'den küçük pembe kırmızı sert solid döküntülerdir.

MAKÜLOPAPÜL



Bazı alanlarda düz, bazı alanlarda deriden kabarık yaygın eritematöz döküntü

VEZİKÜL



1 cm'den küçük,
epidermiste gelişen
ve içi saydam bir sıvı
ile dolu

BÜL



1 cm'den büyük,
epidermiste gelişen
ve içi saydam bir sıvı
ile dolu

PÜSTÜL



Saydam sıvı yerine
cerahat

MAKÜL ve PAPÜL	ERİTEM	VEZİKÜL ve BÜL	PÜSTÜL	NODÜL	PURPURA
Kızamık	Stafilokoksik toksik şok sendromu	Suçiçeği, Çiçek	Streptokok enf.	Non-eritematöz Candida sepsisi	N.meningitidis
Kızamıkçık.	Kızıl	Zona Herpes simplex enf	Stafilokok enf.	Atipik Mikobakteriler	Riketsiya enf..
Histoplazmoz	Kawasaki sendrom	Enterovirus enf.	Pseudomonas enf	Eritema nodosum	Riketsiya enf..
Suçiçeği Çiçek		Vibrio fulnificus	Şarbon	Nocardia enf	Stafilokok enf
IMN, Echovirus enf., HIV enf			Meningokoksemi	Enfeksiyöz Streptokoklar	Coxsackie A9
Eritema Enfeksiyozum			Gonokoksemi	Tüberküloz Lepra Yersinia enf.	Echovirus 9
Sifiliz, Tifo				C.trachomatis *	CMV
Riketsiyoz, Gonore				Enfeksiyon dışı SLE ,Sarkoidoz	EBV
Meningokoksemi				Ülseratif kolit Crohn koliti	Atipik kızamık
Leptospiroz, Lyme hastalığı				Behçet has. İlaçlar	
Kandidiyaz					

Hasta deęerlendirirken

- Ayırıcı tanıya gitmek zordur.
- Lezyonun dağılımının tanınması ayırıcı tanıda yararlıdır. (Algoritma)
- Tam bir öykü, ek klinik özellikler, patolojik ve laboratuvar çalışmaları genellikle oldukça katkı sağlar.

Öyküde;

- Hastanın yaşı?
- Son dönemde yeni ilaç alımı?

TANISAL TESTLER

- Işık mikroskobu
- Direkt immünofloresan
- Dolaylı immünofloresan
- Antjene özgü serolojik testler
- Mikrobiyolojik çalışmalar

Hastanın yaşı

Yenidoğanlar

- Yeni doğanın toksik eritemi
- Miliarya

Küçük çocuklar

- Büllöz impetigo
- Stafilokokal haşlanmış deri sendromu

Daha yaşlı yetişkinler

- Pemfigus

Algoritma

LOKALİZE

KÜMELER HALİNDE

- HSV
- HERPES ZOSTER
- HAFİF DERMATİTİS
- HERPETİFORMİS

İLİŞKİLİ BÖLGE

- KOMA BÜLLERİ
- DİABETİN BÜLLÖZ HASTALIĞI
- LCV VASKÜLİT
- OLGUNLAŞMAMIŞ BÜLLER

ELLER YADA AYAKLAR

- AKUT PALMOPLANTAR EKZEMA
- DERMATOFİTOZ
- SÜRTÜNME BÜLLERİ
- EMME BÜLLERİ
- ERİTEMA MULTİFORME
- EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA SİMPLEKS

PHOTODİSTRİBİTÖN

- POLİMORFİK IŞIK ERÜPSİYONU
- PORFİRİA KUTANEA TARDA
- PSÖDOPORFİRİ
- GÜNEŞ YANIĞI
- FOTOTOKSİK REAKSİYON

DERMATOMAL

- HERPES ZOSTER

LİNEER DAĞILIM

- KONTAKT DERMATİT
- FİTOFODERMATİT
- SÜRTÜNME BÜLLERİ

Algoritma

GENERALİZE

HASSAS VEYA SOYULAN BÜLLER

- STEVENS JOHNSON SENDROMU
- TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ
- STAFİLOKOKAL HAŞLANMIŞ DERİ SENDROMU
- PEMFİGUS VULGARİS
- PEMFİGUS FOLİASEUS
- PARANEOPLASTİK PEMFİGUS

MÜKÖZ MEMBRAN TUTULUMU

- STEVENS JOHNSON SENDROMU
- TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ
- PEMFİGUS VULGARİS
- PARANEOPLASTİK PEMFİGUS

YÜZEYEL BÜLLER VE SOYULMALAR

- STAFİLOKOKAL HAŞLANMIŞ DERİ SENDROMU
- PEMFİGUS FOLİASEUS

AKUT SİSTEMİK HASTALIKLAR

- STEVENS JOHNSON SENDROMU
- TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ
- STAFİLOKOKAL HAŞLANMIŞ DERİ SENDROMU

GERGİN BÜLLER

- BÜLLÖZ PEMFİGOİD
- MÜKÖZ MEMBRAN PEMFİGOİDİ
- LİNEER İG A BÜLLÖZ DERMATOZU
- EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA ACQUISİTA
- BÜLLÖZ SİSTEMİK LUPUS ERİTAMOTİSİS
- DERMATİTİS HERPETİFORMİS
- PARANEOPLASTİK PEMFİGUS
- GEBELİK PEMFİGOİDİ

GRUP HALİNDE DAĞILIM

- LİNEER İG A BÜLLÖZ DERMATOZU
- DERMATİTİS HERPETİFORMİS

ÜRTİKERYAL PAPÜLLER VEYA PLAKLAR

- BÜLLÖZ PEMFİGOİD
- GEBELİK PEMFİGOİDİ
- EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA ACQUISİTA

YARA İZİ VEYA MİLLİA

- EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA ACQUISİTA
- MÜKÖZ MEMBRAN PEMFİGOİDİ

MÜKÖZ MEMBRAN TUTULUMU

- BÜLLÖZ PEMFİGOİD
- MÜKÖZ MEMBRAN PEMFİGOİDİ
- LİNEER İG A BÜLLÖZ DERMATOZU
- EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA ACQUISİTA
- BÜLLÖZ SİSTEMİK LUPUS ERİTAMOTİSİS
- PARANEOPLASTİK PEMFİGUS

VEZİKÜLLER

- MİLLARİA KRİSTALİ
- PEMFİGUS FOLİASEUS
- DERMATİTİS HERPETİFORMİS
- YAYGIN HSV
- YAYGIN VZV
- SWEET SENDROM

SİSTEMİK HASTALIKLAR

- YAYGIN HSV
- YAYGIN VZV
- SWEET SENDROM

AŞIRI KAŞINTILI

- DERMATİTİS HERPETİFORMİS

Dermatolojik aciller:

- Sistemik hastalıkların akut veya kronik belirtileri
- Primer deri tutulumu ve bunların yol açtığı sistemik komplikasyonlar

Sistemik hastalıkların akut veya kronik belirtileri ile birlikte olan cilt döküntüleri

- 1- Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz
- 2- Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu
- 3- Varicella zoster virüs enfeksiyonu
- 4- Yaygın herpes zoster
- 5- Yaygın Herpes simpleks
- 6- Sweet sendromu(Akut febril nötrofilik dermatoz)
- 7- Büllöz sistemik lupus eritematoz
- 8- Paraneoplastik pemfigus

Sistemik hastalıklarla birlikte olmayan cilt döküntüleri

- 1- Miliaria kristali
- 2- Büllöz impetigo
- 3- Pemfigus
- 4- Büllöz pemfigoid
- 5- Gestasyonel pemfigoid
- 6- Lineer IgA büllöz dermatozu
- 7- Dermatit herpetiformis
- 8- Epidermolizis bülloza

Stevens-Johnson sendromu (SJS) - Toksik epidermal nekroliz (TEN)

- İlaçlara karşı gelişen, deri ve mukozaların akut seyirli ve şiddetli döküntülü hastalığıdır.
- SJS ve TEN aynı aşırı duyarlılık hastalığının farklı şiddetteki uzantıları olarak değerlendirilir.
- Mortalite, morbidite yüksek
- İlk deri lezyonları tipik olarak koyu purpurik merkezli maküller şeklindedir.
- Bu maküllerin üzerinde veziküller ve büller hızla gelişir.
- Lezyonlar kolayca yırtılır ve yerlerinde erode alanlar kalır ve en az 2 mukozal alanın tutulumunda karakteristiktir.

-
- TEN'in %80-95'inde, SJS'unun en az %50'sinde etyolojik bir ilaç saptanabilir.
 - İlaçlar(sülfonamidler, TM/SM, antikonvülzanlar(Fenitoin, fenobarbital) beta laktam antibiyotikler, steroid olmayan antiinflamatuar(Oksikam))
 - Pediatrik hastalarda SJS nin enfeksiyon kökenli
 - Aşılar, lenfoma ve lösemi veya graft versus host (GVH) hastalığı etyolojide rol oynar.



Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu

- Eksfoliyatif toksinler aracılığıyla oluşan eritem ve sonrası epidermin yüzeyel katmanlarının yaygın ayrılmasıdır.
- Eksfoliatin A ve B ekzotoksinleri lokalize (büllöz impetigo) ya da jeneralize (haşlanmış deri sendromu) deri belirtilerine yol açar.
- Jeneralize olanlar eritem ile başlar, kıvrımlarda daha belirgindir.
- Kısa süre sonra içi berrak sıvı ile dolu büller gelişir.
- Epidermis geniş tabakalar şeklinde ayrılarak alttan nemli, kırmızı ve parlıyan yüzey ortaya çıkar.
- Soyulan bölgeler 48 saat içinde kurur.
- Nikolsky işareti pozitifdir



Varicella zoster - Herpes zoster

- Varicella zoster virüs (VZV), immün sistemi baskılanmış kişilerde mortalite ve morbidite nedenlerinden birisidir.
- Ateş halsizlik prodromundan sonra eritemle çevrili 1-3 mm intraepidermal veya subepidermal veziküller başlar, sonrasında püstül ve kabuklar gelişir.
- Herpes zoster, latent VZV enfeksiyonunun bir reaktivasyonudur;
- Erişkinlerde, immün sistemi normal 45 yaş üstü(VZV enfeksiyonu geçirmiş %20'sinde) bireylerde veya immün yetmezlikli bireylerde (HIV enfeksiyonu dahil) görülür.



Yaygın Herpes Simpleks Virüsü

- İmmün sistem baskılanmış hastalar
- Derinin koruyucu bariyer görevi tehlikeye düşen hastalar (Atopik dermatit, Darier hastalığı),
- Atopik dermatitli hastalarda egzema herpeticum
- Yaygın büller, püstüller ve kabuklanma şeklinde görünüş oluşturur.



Sweet sendromu (Akut febril nötrofilik dermatoz)

- Genel durumun bozuk olması, ateş, lökositoz da tipiktir.
- Artralji, konjunktivit gibi sistemik semptomlar.
- Dermisde vaskülit olmaksızın yoğun dermal nötrofilik infiltrasyon.
- Ani başlayan ağrılı hassas eritematöz veya morumsu plak veya nodüller karakteristiktir.
- Plaklar bazen vezikül veya büllöz formasyonu sergiler.
- Plaklar daha çok vücutun üst kısmında, malignite, enfeksiyon, ilaç maruziyet, otoimmün hastalık veya inflamatuvar bağırsak hastalığında ortaya çıkabilir.



Büllöz sistemik lupus eritematoz

- Yaygın olduğunda epidermal büller vardır.
- Lezyonlar büllöz pemfigoid veya dermatitis herpetiformise benzeyebilir.
- Tp VII kolajene karşı antikolar bu hastalık ile ilişkilendirilmiştir.



Paraneoplastik pemfigus

- Hastalık klasik pemfigustan farklı olarak polimorf (büllöz, targetoid, likenoid, ekzematize) lezyonlarla ve dirençli stomatitin eşlik ettiği şiddetli mukozal tutulum ile seyreder.
- Lenfoproliferatif hastalıklarda daha fazla sekonder gelişen bir dermatozdur.
- Mortalitesi %90
- NHL, KLL, Castleman hastalığı birliktelik gösterir.



Direkt deri tutulumu yoluyla sistemik komplikasyonlara yol açıp yaşamsal tehdit oluşturan hastalıklar.

- Akut ürtiker ve anjioödem
- Hipersensivite reaksiyonları(ilaçlar, Yılan ve arı sokmaları vb.)
- Nekrotizan fasiit

Akut ürtiker ve anjioödem

- Ürtiker ve anjiödem immünolojik ve inflamatuvar veya idiyomatik mekanizmaların klinik yansımasıdır.
- Ürtiker, kaşıntılı ve ödemli papül/plaklar.
- Derin dermis veya subkutis tutulumuna bağlı anjioödem.
- Deri ile birlikte mukozalar, solunum, GİS, KVS'de etkilenebilir.
- Acil servislerde sık görülen dermatolojik sorun
- Mast hücreleri-bazofillerden mediatör salınımı

-
- Ürtiker lezyonları her yerde yerleşebilirler.
 - Lezyon bası alanları (kemer bölgesi gibi), kalçalar, dizler, dirsekler, periorbital ve perioral bölgelerde daha çok görülür.
 - Periorbital ve perioral bölge lezyonları bir angioödem birlikteliğini düşündürmelidir.



Hipersensitivite reaksiyonları

- Duyarlı kişilerde, uyanlarla tekrarlayan karşılaşmalar sonrasında ortaya çıkan reaksiyonlardır.
- Kaşıntı gibi lokal bir reaksiyondan, sistemik şoka kadar gidebilen değişik durumlar meydana gelebilir.
- Saniyeler içinde gelişebilir.
- Önlem alınmadığında hayatı tehdit edici olabilir.

Mekanizmalara göre :

- Tip I: IgE aracılı aşırı duyarlılık reaksiyonu
- Tip II: Sitotoksik aşırı duyarlılık reaksiyonu
- Tip III: İmmün kompleks tipi aşırı duyarlılık reaksiyonu
- Tip IV: Hücresel aşırı duyarlılık reaksiyonu

Nekrotizan fasiit (NF),

- Nekrotizan fasiit (NF), yumuşak doku ve fasyaların hızla yayılan nekrozu ile karakterize, uygun tedavi edilmezse fulminan seyirli olabilen bir hastalıktır.
- Tanı temel olarak klinik bulgulara dayanır.
- Erken tanı hayat kurtarıcı olması açısından çok önemlidir.
- Olguların %45'inde belli bir neden saptanamaz.
- Obezite, periferik vasküler hastalık, intravenöz ilaç kullanımı, alkol bağımlılığı, sigara, kronik kalp hastalıkları, kronik kortikostreoid kullanımı, kronik immün supresyon, kanser ve ileri yaş NF için diğer risk faktörleri arasında sayılabilir



Streptokoksik Toksik Şok Sendromu

- Etken Gram pozitif A grubu streptokoklar
- Genellikle sporadik seyr gösterir.
- Huzurevleri, hastane gibi toplu yaŐam alanlarında salgınlar yapar.
- Streptokokların giriŐ yolu olguların yaklaşık yarısında farenks, cilt ve genital yollardır.

-
- Klinikte, cilt ve yumuřak doku enfeksiyonu, şok, ARDS ve böbrek yetmezliđi ile ilişkili bir bakteriyemi tablosu vardır.
 - Artmıř solunum iři ve hemodinamik instabilite nedeniyle kardiyopulmoner arrest beklenen bir durumdur.
 - Bu nedenle erken dönemde mekanik ventilasyon başlanmalı, akciğer koruyucu ventilasyon stratejileri uygulanmalı ve diğer organ destek tedavileri verilmelidir.
 - Tedaviye rađmen mortalite %80'dir.



Lyme hastalığı

- *Borrelia burgdorferinin* kenelerin aracılığı ile insana geçer
- Lezyon merkezi kırmızı nokta şeklinde kenarında kızarıklık halka ile çevrelenmiştir. (eritema migrans)
- Dokunmakla sıcak olabilir, ağrısız ve kaşıntısızdır.



Teşekkürler