

O-4

FEBRİL NÖTROPENİK HASTADA DERİ BULGULARI

Oya Gürbüz

Nötropenik hastalar, sıklıkla zengin ve ilginç deri bulguları ile karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalardaki deri lezyonlarının diğerlerinden farklı klinik görüntü ve seyir gösterebilmesi ve değişik hastalıkların benzer deri bulguları ile ortaya çıkabilmesi tanıyı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle deri lezyonlarının klinik özellikleri, hastanın ayrıntılı öyküsü, primer hastalığının durumu, eşlik eden sistemik semptomlar, almakta olduğu tedaviler ve laboratuvar sonuçlarının ışığı altında hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Deri lezyonlarının morfoloji ve dağılımındaki bazı küçük farklar tanı açısından önem taşıyabilir. Bu farklar deri lezyonlarına alışkın bir dermatolog gözü ile daha kolay farkedilebilir. Tüm bu bulguların yanısıra deri lezyonlarından alınacak uygun bir biyopsinin histopatolojik tetkiki ve infeksiyöz etkenler açısından kültürü, tanıya yardımcı olabilecek değerli ve kolay yöntemlerdir. Nötropenik hastalarda en sık karşılaşılan deri ve mukoza lezyonları infeksiyöz nedenlidir. Bunlar bakteriyel, viral, fungal infeksiyonları ve daha nadir olarak parazitleri içerir. İnfeksiyon primer olarak deride meydana gelebildiği gibi, sistemik bir infeksiyonun ilk bulguları da deride ortaya çıkabilmektedir. İkinci sıklıkta ilaç reaksiyonları gözlenmektedir. Bunlar, morbiliform döküntü, mukozit, hiperpigmentasyon, alopesi gibi nonspesifik ilaç reaksiyonlarının yanısıra özgün klinik ve histopatolojik özellikleri olan ilaç reaksiyonlarını da kapsar. Kemoterapiye bağlı akral eritem, ekrin nötrofilik hidradenit, reaktif nötrofilik follikülit, ekrin squamöz syringometaplazi özgün ilaç reaksiyonları arasında sayılabilir. Son olarak nötropenik hastalarda bazı reaktif deri bulguları da gözlenmektedir. Sweet sendromu, vaskülit, eritrodermi, eritema multiforme, granülo-matöz reaksiyon vb. gibi. Tüm bu dermatozlarda infeksiyon ayırıcı tanı arasında yer alıyorsa deri biyopsisinin histopatolojik inceleme yanısıra kültüre de gönderilmesi önemlidir. Bu nedenle en az iki adet, farklı nitelikteki lezyonların varlığı durumunda ikiden fazla deri biyopsisi almak yararlı olacaktır. Bazı durumlarda etkenin en erken tespit edilebildiği ilk organ deri olabilir. Biyopsi yapılan bölgelerin uygun takibinin yapılması durumunda deri biyopsilerinin bu hastalar için ek bir infeksiyon kaynağı olabilmesi riski çok düşüktür. Bu nedenle deri biyopsisi nötropenik hastalarda da kaçınılmaması gereken bir tanı yöntemidir.