

## ***Trichophyton Tonsurans'ın Etken Olduğu Bir Tinea İnkognito Olgusu***

### ***A Case of Tinea Incognito Caused by Trichophyton Tonsurans***

***Banu Ertekin Hergül, Bengü Gerçeker Türk, Derya Aytimur  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye***

#### **Özet**

Tinea inkognito, yüzeysel dermatofitozların yanlış tanı alması sonucu, topikal veya sistemik kortikosteroid tedavisi uygulanmasıyla tipik görüntüsünü değiştirerek diğer dermatolojik hastalıkları taklit etmesidir. Burada yaklaşık bir yıldır yüzde ve sağ kolda yaygın, eritemli zemin üzerinde papülleri olan ve bu lezyonları nedeniyle çeşitli hekimler tarafından kontakt dermatit, egzama tanılarıyla topikal kortikosteroid içeren kremleri kullanan otuz beş yaşında bir tinea inkognito olgusu sunulmaktadır. Olgunun yüz ve kollardaki lezyonlarından alınan örneğin mikolojik kültürü sonucunda *Trichophyton tonsurans* üremiştir. Ulaşılabilen literatürde *Trichophyton tonsurans*'ın etken olduğu ilk tinea inkognito olgusu olması açısından önemli bulunan olgu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2007; 1: 60-2*)

**Anahtar kelimeler:** Tinea inkognito, Trichophyton, topikal steroid

#### **Summary**

Tinea incognito is a dermatophytic infection, which mimicks other skin disorders because of the modified typical clinical presentation of ringworm by the improper use of topical and systemic steroids. In this report, the case of a 35-year-old woman with erythematous lesions on her face and right arm who had been diagnosed with eczema, contact dermatitis and had been treated with topical steroids for over a year is described. The culture performed from the lesions showed *Trichophyton tonsurans*. The presented case was found to be significant as being the first case of tinea incognito caused by *Trichophyton tonsurans* and has been discussed in the view of the literature. (*Turkish Journal of Dermatology 2007; 1: 60-2*)

**Key words:** Tinea incognito, Trichophyton, topical steroid

#### **Giriş**

Tinea inkognito, dermatofitozların yanlış tanı alarak, topikal veya sistemik kortikosteroid uygulanmasıyla klasik görüntüsünü değiştirdiği tablodur (1,2). Klinik olarak lezyon tipik annüler görüntüsünü kaybederek diğer dermatolojik hastalıkları taklit eder. Tinea inkognito olgularında en sık izole edilen ajan *Trichophyton rubrum* (*T. rubrum*)'dur (1). *T. tonsurans* ise daha çok saçlı deri enfeksiyonlarına yol açan antropofilik bir dermatofit türüdür (3). Burada *T. tonsurans*'ın etken olduğu bir tinea inkognito olgusu sunulmaktadır.

#### **Olgu**

Otuz beş yaşında kadın hasta yüzünde ve sağ kolunda kırmızı döküntüler olması şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık bir yıldır bu lezyonları nedeniyle çeşitli hekimler tarafından görülen hasta kontakt dermatit, egzama tanılarıyla klobetasol propiyonat ve mometazon furat içeren kortikosteroidli kremleri kullanmıştı. Kırsal kesimde yaşayan hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişinde ek bir özellik saptanmadı.

Dermatolojik muayenesinde; yüzde yaygın eritemli zemin üzerinde özellikle kaş etrafında, üst dudakta ve çe-

**Yazışma Adresi / Corresponding Author:** Dr. Banu E. Hergül, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı  
35100 Bornova, İzmir, Türkiye Tel: 0232 390 38 31 E-posta: banuertekin961@hotmail.com - banuertekin961@gmail.com

**Not:** Bu makale 3. Ege Dermatoloji Günleri'nde poster olarak sunulmuştur.

ne bölgesinde papüller görüldü (Şekil 1). Yüzün sağ yarısında alından başlayarak yanağa doğru uzanan eritemli papüller lineer bir sınır oluşturmaktaydı (Şekil 2). Sağ kolda bilekten üst kola kadar uzanan alanda, ekstensör yüzde dağılım gösteren canlı eritemli zemin üzerinde papül ve plaklar mevcuttu (Şekil 3). Diğer sistem bakıları normal olarak değerlendirildi.



Şekil 1. Yüzde yaygın eritemli zemin üzerinde papüler lezyonlar



Şekil 2. Alından başlayarak yanağa doğru lineer bir sınır oluşturan eritemli papüller

Yüz ve koldaki lezyonlardan alınan kazıntı örneğinin %20 potasyum hidroksit (KOH) bakısında mantar elemanı görülmeydi. Sabouroud dextrose agar (SDA) besiyerine ekim yapıldı ve mikolojik kültürlerde *T. tonsurans* üredi (Şekil 4). Koloniler makroskopik olarak kadife benzeri pudramsı beyaz renkli görünümde izlendi. Laktofenol boyalı preparat tetkikinde ise sopa benzeri bol mikrokonidia görüldü.

Öyküsü, mevcut klinik bulguları ve mikolojik kültür sonucu ile tinea inkognito tanısı alan hastaya terbinafin tablet 250mg/gün (dört hafta) ve topikal olarak bir hafta izokonazol nitrat ve diflukortolon valerat içeren krem ve altı hafta da sadece izokonazol nitrat içeren krem verildi. Tedavi sonrası tekrar değerlendirilen hastanın lezyonlarının silinmiş olduğu izlendi (Şekil 5,6).

### Tartışma

Tinea inkognito, steroid kullanımına bağlı hücre aracılı inflamatuvar yanıtın baskılanması sonucunda mantar enfeksiyonunun yayılımının ve klinik görünümünün değişmesi olarak tanımlanmıştır. Bu olgularda klinik olarak papül, püstül, nodül ve Majocchi granülomu görülebilir. Lezyon tipik görüntüsünü kaybederek, seboreik dermatit, liken planus, follikülit, skleroderma ve rozasea gibi diğer dermatolojik hastalıkları taklit eder. Tinea inkognitolu iki yüz hastanın geriye dönük olarak değerlendirildiği bir çalışmada, en sık rastlanan klinik görünümün egzama ve impetigo benzeri lezyonlar olduğu; yüz tutulumunda ise rozasea ve lupus eritematosus benzeri lezyonların geliştiği bildirilmiştir (1). Yüz tutulumunda papüller ve püstüller lezyonların yanı sıra topikal kortikosteroid kullanımına bağlı gelişebilen eritem ve telenjektaziler bu olguların rozasea tanısını almasına neden olabilmektedir (4). Bizim olgumuzda da kolda egzama benzeri lezyonlar; yüzde ise eritemli zeminde rozasea benzeri papüler lezyonlar izlenmiştir. Lezyonların topikal kortikosteroid kullanımı ile artış göstermesi, koldaki lezyonların tek taraflı tutulumu, yüz lezyonlarında ise sağda alından malar bölgeye uzanan eritemli sınırın izlenmesi tinea inkognito tanısını düşündürmüştür.



Şekil 3. Sağ kolda canlı eritemli zemin üzerinde papül ve plaklar



Şekil 4. SDA besiyerinde *T. tonsurans* kolonileri

Tinea incognito olgularında en sık izole edilen ajanın *T. rubrum* olduğu bildirilmiştir. Bunun sebebi *T. rubrum*'un dünyada en sık rastlanan dermatofitoz etkeni olmasıdır (1). Literatürde *T. mentagrophytes* (1,5,6), *Microsporum canis* (1,4),



Şekil 5. Tedavi sonrasında yüzün görünümü



Şekil 6. Tedavi sonrası kolun görünümü

*Microsporum gypseum* (1,7), *T. violaceum* (1,2), *Epidermophyton floccosum* (1) izole edilen olgular da bildirilmiştir. Romano ve arkadaşları da (1), yaptıkları çalışmada en sık *T. rubrum*'un izole edildiğini bildirmişlerdir. Olgumuzda ise mikolojik kültür sonucunda *T. tonsurans* üremiştir. *T. tonsurans* sıklıkla saçlı deri enfeksiyonlarına yol açan antropofilik bir dermatofit türüdür. SDA besiyerinde pudra benzeri, kadi-femsi görümlü, daha çok beyaz, soluk sarı tonlarda veya kahverenginin tonlarında üreme gösterir (3).

Tinea inkognito, olgumuzda da olduğu gibi sıklıkla potent kortikosteroidli preparatların topikal kullanılmasıyla gelişmektedir (1,2). Literatürde hidrokortizon (8) içeren preparatlarla ve pimecrolimus (9) kullanımıyla gelişen olgular da bildirilmektedir. Uzun süreli topikal steroid kullanımının yüzeysel mantar enfeksiyonlarında klinik tabloyu değiştirebileceği akılda tutulmalıdır. Öyküsü, klinik görünümü nedeniyle tinea inkognito düşünülen hastamız ulaşılabilen literatürde *T. tonsurans*'in etken olduğu ilk tinea inkognito olgusu olması nedeni ile sunulmuştur.

#### Kaynaklar

1. Romano C, Maritati E, Gianni C. Tinea incognito in Italy: a 15 year survey. *Mycoses* 2006; 49: 383-7.
2. Hay RJ, Roberts SOB, Mackenzie DWR. *Mycology*. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, eds. *Rook's Textbook of Dermatology*, 7th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications 2004. p. 31.38.
3. Summerbell RC. Dermatophytoses and superficial mycoses. In: Murray PR, Baron EJ, Jorgensen JH, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover FC, eds. *Manual of clinical microbiology*, 8th ed. Washington DC: ASM Press, 2003. p.1798-1819.
4. Gorani A, Schiera A, Oriani. Case report. Rosacea like tinea incognito. *Mycoses* 2002; 45: 135-37.
5. Sanchez-Castellanos ME, Mayorga-Rodriguez JA, Sandoval-Tress C, Hernandez-Torres M. Tinea incognito due to *Trichophyton mentagrophytes*. *Mycoses* 2006; 50: 85-87.
6. Pustisek N, Skerlev M, Basta-Juzbasic A, Lipozencic J, Marinovic B, Bukvic-Mokos Z. Tinea incognito caused by *Trichophyton mentagrophytes*: a case report. *Acta Derm Venereol Croat* 2001; 9: 283-6.
7. Romano C, Asta F, Massai L. Tinea incognito due to *Microsporum gypseum* in three children. *Pediatric Dermatology* 2000; 17: 41-44.
8. Aboud KA, Hawsawi KA, Alfredly A. Tinea incognito on the hand causing a facial dermatophytid reaction. *Acta Derm Venereol* 2003;83:59.
9. Crawford KM, Bostrom P, Russ B, Boyd J. Pimecrolimus induced tinea incognito. *Skinmed* 2004; 3: 352-3.