

## İnfanfil Eozinofilik Püstüler Folikülit

### Infantile Eosinophilic Pustular Folliculitis

Sadiye Kuş, Füsün Okan<sup>1</sup>, Ümit İnce<sup>2</sup>

Anadolu Sağlık Merkezi, Deri Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

<sup>1</sup>Acibadem Hastanesi, Pediatri, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Acibadem Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

Sayın Editör,

İnfanfil eozinofilik püstüler folikülit (İ-EPF), yeni doğan döneminde ortaya çıkan, genellikle saçlı deride yerleşim gösteren, tekrarlayıcı, eritemli zeminde kaşıntılı veziküller ve püstüler lezyonlarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Tzanck testi ile püstüllerde yoğun eozinofil varlığının gösterilmesi tanı koydurucudur. Yeni doğan döneminde enfeksiyonlardan ve diğer püstüler dermatozlardan ayırt edilmesi önemlidir. Bu hastalığın dermatologlar ve pediatristler tarafından ayırıcı tanıda akla gelmesi, biyopsi gibi invaziv işlemleri ve gereksiz sistemik antibiyotik kullanımını engelleyebilir.

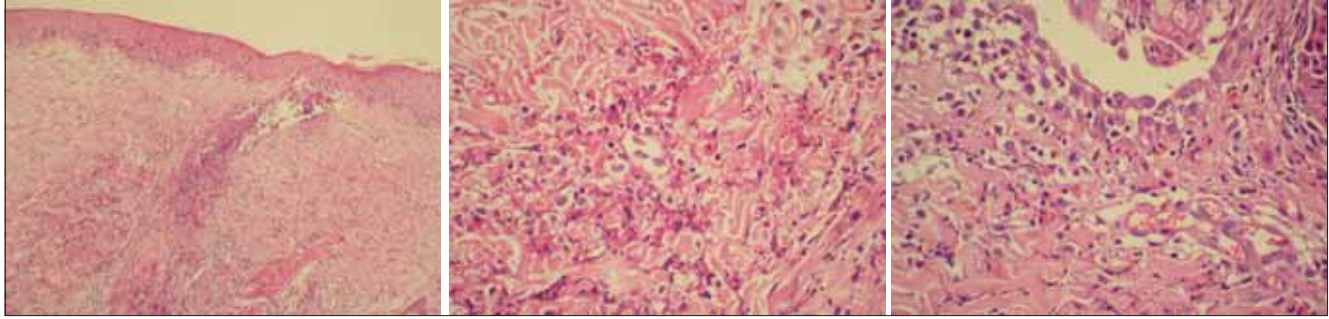
Altı aylık kız bebek polikliniğimizde sağ el ve saçlı deride bir haftadır mevcut sulantılı yaralar nedeniyle görüldü. Miyadında sağlıklı doğumla dünyaya gelen ve yaşına uygun gelişim gösteren bebeğin soy geçmişinde bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde saçlı deride eritemli zeminde 1-2 mm çapında püstüller, eksüdasyon, sarımsı krutlar; ayrıca sağ yanakta ve el sırtında vezikül ve püstüller görüldü (Şekil 1). Hastanın lezyonları bir hafta içinde geriledi, ancak daha sonra ayda 1-2 kez, 7-10 gün süren spontan ataklar ile devam etti. Lezyonlar ağırlıklı olarak saçlı deriye yerleşim göstermekte ve zaman zaman vezikülopüstüler lezyonlara ek olarak iri papüller eşlik etmekteydi (Şekil 2). Aerob kültürde üreme olmadı. Potasyum hidrokisit ile direkt mantar incelemesi negatifti. Tam kan sayımı normal ve anti HIV antikorları negatif olan hastanın periferik yaymasında eozinofil oranı %2 idi. Lezyonlardan alınan *punch* biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kıl folikülü epitelinin tutan ve folikül çevresine yayılan nötrofil ve eozinofil infiltrasyonu görüldü (Şekil 3a ve 3b). Dermiste de oldukça yoğun eozinofil lökosit infiltrasyonu mevcut olup yer yer kollagen lifler arasında alev



Şekil 1. Saçlı deride püstüller



Şekil 2. Saçlı deride eritemli papüller



Şekil 3. a ve b. Foliküler ve perifoliküler nötrofil ve eozinofil infiltrasyonu, c. Kollagen lifler arasında alev figürü yapıları

figürü yapılarına rastlandı (Şekil 3c). Klinik seyir ve histopatolojik bulgularla hastaya İ-EPF tanısı konuldu.

Eozinofilik püstüler folikülit (EPF) ilk olarak Asyalı erişkin hastalarda tanımlanmıştır (1). Daha sonra benzer püstüler lezyonların ağırlıklı olarak saçlı deride yerleşim gösterdiği çocukluk çağı EPF olguları bildirilmiştir (2).

İ-EPF, tekrarlayıcı özellik gösteren kaşıntılı vezikülopüstüler lezyonlarla karakterize, etiyojisi bilinmeyen, nadir görülen bir hastalıktır. İlk atak genellikle yeni doğan dönemi ile bir yaş arasında ortaya çıkar. Erkeklerde daha sık olarak görülmektedir. Ataklar sıklık açısından ayda 3 kez veya 2 ayda bir kadar değişkenlik gösterip genellikle 5-14 gün arasında spontan olarak geriler ve yaklaşık 6 ay ile 3 yaş arasında tamamen kaybolur. Lezyonlar genellikle saçlı deri ve kulak arkasında yerleşim gösterir ancak yüz, akrall bölge ve gövde tutulumu da olabilir. Periferik kanda lökositoz ve eozinofili eşlik edebilir. Bakteriyel, viral ve fungal kültürler negatiftir (3-5). Püstüllerden yapılan Tzanck testinde yoğun eozinofiller tanı koydurucudur. Histopatolojisinde ise eozinofil ağırlıklı yoğun perivasküler inflamasyon, subkorneal püstüller, epidermiste eozinofilik infiltrasyon ve spongiosis gözlenir (6).

Eozinofilik püstüler folikülitin yeni doğanın diğer püstüler döküntülerinden ayırt edilmesi önemlidir. Bunların arasında, en sık görülen eritema toksikum neonatorum için saçlı deri tutulumu olmaması, krutların eşlik etmemesi ve lezyonların kendiliğinden bir hafta içinde gerilemesi ayırt edici özelliklerdir (6). Geçici neonatal püstüler dermatoz ise çene, gövde ve sırtta hiperpigmentasyon bırakarak gerileyen nötrofil ağırlıklı püstüllerle karakterizedir ve etnik köken olarak Asyalı ve Afrikalı bebeklerde görülmektedir (7). İnanfil akropüstülozis (İA) göreceli olarak nadir olup yeni doğan döneminde başlar ve erken çocukluk dönemine kadar devam edebilir. Tzanck testi ile yoğun nötrofiller, histopatolojik incelemede ise nötrofil, nadiren eozinofil içeren subkorneal püstüller görülür (6). İA ve EPF'nin aslında aynı klinik antitenin farklı klinik görünimleri olabilecekleri de öne sürülmüştür (8). Langerhans hücreli histiyositozis ise doğumda ya da daha sonra ortaya çıkan papüller, veziküller ve krutlarla karakterizedir. Özellikle saçlı deri ve fleksural bölgeler tutulur. Histopatolojide CD1a ve S100 belirteçleri pozitif Langerhans hücreleri ile infiltrasyon ve elektron mikroskopunda Birbeck granülleri tanı koydurucudur (6).

İ-EPF'nin erişkin tip EPF'den en önemli farkları ise infanfil tipte ağırlıklı olarak saçlı deri tutulumu gözlenirken erişkin tipte lezyonların tüm vücutta görülebilmesi; erişkin tipin aksine seboreik bölgelerin tutulmaması ve anüler, polisiklik papülopüstüler lezyonların olmayışdır (9,10). HIV ile ilişkili eozinofilik folikülit (HIV-EF) ilk olarak 1986 yılında tanımlanmıştır.

HIV-EF hem infanfil hem de erişkin EPF formlarına göre daha geniş bir alan kaplar ve kronik bir seyir izler. Lezyonlar eritemli, ürtikeryal foliküler papüller şeklindedir (10).

Tedavide topikal steroidler, antihistaminler ve sistemik antiinflamatuvar ajanlar önerilmektedir. Oral antibiyotiklere yanıt değişkenlik göstermektedir (10-12). Eritromisin antikemotaktik etkinliği ile fayda sağlayabilir. Erişkin tip eozinofilik püstüler folikülitte dapson kullanılmakla beraber İ-EPF'de primer olarak tercih edilmemelidir (7). Erken çocukluk döneminde spontan remisyonla sonuçlanır.

### Kaynaklar

1. Ofuji S, Ogino A, Horio T, Oseko T, Uehara M. Eosinophilic pustular folliculitis. Acta Derm Venereol. 1970;50:195-203.
2. Lucky AW, Esterly NB, Heskell N, Krafchik BR, Solomon LM. Eosinophilic pustular folliculitis in infancy. Pediatr Dermatol 1984;1:202-206
3. Garcia-Patos V, Pujol RM, de Moragas JM. Infantile eosinophilic pustular folliculitis. Dermatology 1994; 189:133-138
4. Giard F, Marcoux D, McCuaig C, Powell J, Russo P. Eosinophilic pustular folliculitis (Ofuji Disease) in childhood: a review of four cases. Pediatr Dermatol 1991; 8:189-193
5. Taieb A, Bassan-Andrieu L, Malevill J. Eosinophilic pustulosis of the scalp in childhood. J Am Acad Dermatol 1992; 27:55-60
6. Buckley DA, Munn SE, Higgins EM. Neonatal eosinophilic pustular folliculitis. Clin Exp Dermatol 2001; 26: 251-255
7. Coulson IH, Ling TC, Stringfellow HF. Case 2. Infantile eosinophilic pustular folliculitis (IEPF). Clin Exp Dermatol 2002;27:80-1
8. Vicente J, España A, Idoate M, Iglesias ME, Quintanilla E. Are eosinophilic pustular folliculitis of infancy and infantile acropustulosis the same entity? Br J Dermatol 1996;135:807-9
9. Lazarov A, Wolach B, Cordoba M, Abraham D, Vardy D. Eosinophilic pustular folliculitis (Ofuji disease) in a child. Cutis 1996;58:135-8
10. Ramdial PK, Morar N, Dlova NC, Aboobaker J. HIV-associated eosinophilic folliculitis in an infant. Am J Dermatopathol 1999; 21: 241-246
11. Duarte AM, Kramer J, Yusk JW, Paller A, Schachner LA. Eosinophilic pustular folliculitis in infancy and childhood. Am J Dis Child 1993; 147:197-200
12. Onorato J, Heilman ER, Laude TA. Pruritic pustular eruption in an infant. Pediatr Dermatol 1993; 10: 292-294