

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

**ANTALYA VE YÖRESİNDE
İMPETİGOLARIN KLİNİK VE ETKENE BAĞLI
ÖZELLİKLERİ**

(UZMANLIK TEZİ)

Dr. Ayşe ÖZDEMİR

Antalya, 1988

+

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	2
MATERYAL VE METOD	4
BULGULAR	5
TARTIŞMA	10
SONUÇ	16
ÖZET	17
KAYNAKLAR	18

G İ R İ Ő

Impetigo; deride yüzeysel yerleşim gösteren, streptokok veya stafilokoklarla bazen her iki mikroorganizmanın sebep olduğu, nadiren diğer gram pozitif ve gram negatif bakterilerle meydana gelen, bulaşıcı bir hastalıktır (3,9,11,14).

Impetigo, her mevsimde görülse de daha çok yaz aylarında maksimum seviyeye çıkmaktadır. Ayrıca düşük hijyen şartları ve yaz aylarında artan parazitlerin de etkisiyle belirgin bir artış göstermektedir (3,5,6,8).

Batı Akdeniz'in bir yöresi olan Antalya ve çevresi, kışın ılık yazın ise sıcak ve rutubetli geçmektedir. Sıcaklık ve nem, deride lipid ve asit mantoda belirgin değişikliklere sebep olmaktadır. Deri PH'sı bazık tarafa kaymakta, lipid manto olarak tarif edilen film tabakası ise, tam teşekkül edememektedir. Bu sebepten, biyolojik ajanlar özellikle koklar, deride kolayca tutunmakta ve impetigoları meydana getirmektedir (2,3,5,7,13).

Antalya ve çevresinde Haziran Temmuz ve Ağustos aylarında ısı, 30 C derecenin üzerine çıkmakta, nem oranı ise % 40-90 arasında değişmektedir. Bu yörede deniz mevsiminin başlaması ise, diğer bir faktördür. Bu sebepten yörede nüfus artmakta, deniz kirlenmesi daha fazla olmaktadır (2,7).

Klinik olgularımızda, yaz aylarında impetigoların artışı, kış aylarında ise belirgin bir azalma dikkatimizi çekmiştir.

Yukarıda sayılan faktörleri de göze alarak impetigoların yöremizde yaşa ve sekse göre dağılımı, yerleşim bölgeleri, klinik şekilleri, yaz ve kış aylarındaki yüzde oranları ve nihayet etkenlerini araştırmak istedik. Daha evvel yöremizde yapılan böyle bir çalışmaya rastlamadık.

M A T E R Y A L V E M E T O D

İnceleme materyalimizi; 1.11.1986 - 1.11.1987 tarihleri arası Akdeniz Üniversitesi Antalya Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim dalı polikliniğine başvuran, Antalya ve çevresinden gelen, 613 hasta teşkil etti.

Olgularımız 1- Anamnez 2- Klinik görünüm 3- Bakteriyolojik inceleme olmak üzere üç yönden araştırıldı.

Anamnezde hastaların yaşı, cinsi, şikayetlerinin devam süresi ve daha evvel tedavi görüp görmediği araştırıldı.

Klinik incelemede belirtilerin, derinin hangi bölgelerine yerleştiği, sayıları, vezikül püstül veya kurutla seyrettiği, belirtilerin etrafında eritemli halenin olup olmadığı, bölgesel lenfadenopati araştırıldı.

Bakteriyolojik incelemede vezikül, püstülden ve kurut kaldırılarak alınan materyal, kanlı agar ekildi. Üreyen koklar mikroskopik olarak ve gram boyası ile boyanarak tipleri tayin edildi. Bakteriyolojik inceleme Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji laboratuvarında yapılmıştır.

B U L G U L A R

I. 1.11.1986 - 1.11.1987 tarihleri arasında polikliniğimize çeşitli deri şikayetleri için başvuran toplam 7134 hasta olmuştur. Bu hastaların 613'ü impetigo olgularını teşkil etmektedir. Impetigoların diğer dermatozlara oranı ise % 8,5 olarak bulunmuştur.

II. Hastaların yaşları 6 aylıktan 23 yaşına kadar değişmekle beraber, çoğunluk 2 - 10 yaş grupları arasındaydı. 613 impetigo olgusunun 331'ini erkek 282'sini kadın teşkil ediyordu.

III. Hastalarımızın şikayet süreleri: 2 günden 1 aya kadar değişmekle beraber, çoğunlukla 5 - 10 gün arasındaydı.

IV. Impetigoların, vücudun anatomik bölgelerine göre dağılımı ise şöyle idi. 613 olgunun 525'inde sadece yüz bölgesine, 20 olguda sadece üst extremitelere, 16 olguda ise kapalı bölgelere yerleşim görüldü. (Bak. Tablo 2)

V. Olgularımızda klinik görünüm ise; 481 olguda kurut hakimiyeti,72 olguda püstül ve kurut,60 olguda ise saf vezikül ve püstül, vezikül ve kurut halinde idi. Lenfadenopati 613 olgudan 29'unda mevcuttu. Lenf bezleri 20 olguda Submandibuler,3 olguda submental, 6 olguda ise servikal bölgeye lokalize, sert ve ağrılı olarak ele geliyordu. Büyüklükleri 0.3 - 1 cm. çapa kadar değişiyordu. Bu bezler etrafa yapışık değildi.

VI. Olgularımızın aylara göre dağılımı: 1.Kasım.1986 dan 1.Nisan.1987 ayına kadar 5 aylık sürede 201 impetigo olgusutespit edilmiştir. Geriye kalan 412 olgu ise, 1.Mayıs.1987 - 1.Ekim.1987 arasında gözlenmiştir. Olguların aylara göre dağılımı tablo 3 te gösterilmiştir.

VII. Olguların bakteriyolojik tetkikinde; püstül,vezikülden ve kurutların kaldırılmasıyla alınan materyal, Fakültenin Mikrobiyoloji laboratuvarında incelenmeye alınmıştır. Bakteriyolojik tetkiki 613 olgunun yalnız 70'inde yapabildik. Bu, maddi olanaklardan kaynaklanıyordu ve her hastaya yapma olanağımız olmadı. Kültürde 70 olgunun, 29'unda üreme meydana geldi. 16 olguda Stafilokokküs Aureus, 13 olguda ise B-Hemolitik Streptokok üredi, mikst üremeye rastlanamadı.

Y A Ş		0 - 1	1 - 2	2 - 5	5 - 10	10 -
		29	43	111	317	113
S E X	K A D I N	11	21	40	102	53
	E R K E K	18	22	71	215	60

Tablo 1: Olguların yaş ve sex dağılımı

KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN
44	38	24	27	30	38
MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM
71	90	92	75	43	41

Tablo 3: Olguların Aylara Dağılımı

LOKALİZASYON		OLGU SAYISI	OLGU SAYISI	LENFADENOPATİ
YÜZ - BAŞ		525	20	SUBMANDİBULAR
YÜZ-BAŞ-EKSTREMİTE		52	3	SUBMENTAL
EKSTREMİTE	ÜST	20	6	SERVİKAL
	ALT	--		
KAPALI BÖLGELER		16	--	AKSİLLER

Tablo 2: Olguların anatomik dağılımı

T A R T I Ő M A

Impetigo; deri hastalıkları içerisinde, sık rastlanan, derinin yüzeyel enfeksiyöz bir hastalığıdır. Hastalık; streptokoklar, stafilokoklar ve nadir olarak diğer bakteriler tarafından meydana getirilir.

Impetigoların oluŐmasında çeşitli faktörler rol oynar. Bu faktörler; cins, yaş, çevresel faktörler ve Őahsın immunolojik yapısına uygun olarak deėiŐiklik gösterir (1,3,6,9,10,13,16).

Bilindiği gibi deride kalıcı ve deėiŐken bir flora mevcuttur. Derinin kalıcı florası içinde, corynobacterium acne ve gram pozitif koklar birinci sırayı alır. Bunlar genellikle saprofit mikroorganizmalardır. Mevcut bu mikroorganizmalar; Stratum korneumda ve sebumda bulunan lipidleri hidrolise ederek, serbest yağ asitlerini ortaya çıkarırlar. Manchionini daha evvel bunu asit manto olarak tarif etmiştir ve ter bezlerinin salgısına baėlamıŐtır. Bu serbest yağ asitleri, patojen bakteriler üzerine bakterisit etki yaparlar (1,4,8,14). Yaptığımız çalışmada, impetigoların genellikle puberteden önce 2 - 10 yaş arasında daha sıklıkla grldğun tesbit ettik.

Puberte ile başlayan hormonal aktiviteye bağlı olarak sebum ifrazının artması ve serbest yağ asitlerinin fazlalaşması, puberteden sonra impetigoların daha az görölmesine sebep olmaktadır (6,8,13).

Literatürde erkeklerin kadınlara oranla deri yüzeyinde mm 2'de daha fazla miktarda mikroorganizma taşıdığı yazılmaktadır (5,8). Bu sebepten daha fazla impetigolara maruz kalmaktadır. Yaptığımız çalışmada biz de Antalya yöresinde erkeklerde kadınlara oranla impetigo oranını daha fazla bulduk (Bak. tablo 1).

Impetigoların oluşumunda çevresel faktörlerin önemli bir yeri vardır. Bilindiği gibi Antalya ve yöresi, kışın ılık, yazın ise sıcak ve rutubetli bir iklime sahiptir. Yazın sıcaklık 30 C nin üzerinde ve nem oranı ise % 50 - 90 arasında değişmektedir (2,7). Sıcak ve nem etkisiyle terlemenin fazla olması, stratum corneumda maserasyon meydana getirmekte ve koklar kolayca hastalık tablosu meydana getirmektedirler.

Bu yörede yazla beraber deniz mevsiminin başlaması, ayrıca bölgeye yerli ve yabancı turist akımının olması, deniz kirliliğini arttırmakta, mantar enfeksiyonlarında olduğu gibi impetigo olgularında da artma meydana getirmektedir. Bizim bulgularımızda kış aylarında, ilk 6 ayda tespit ettiğimiz 201 impetigo vakasına karşılık, yaz aylarında ikinci 6 ayda bu sayı 412 ye çıkmaktadır.

Impetigoların çoğalmasında bir başka faktör ise haşerelerdir. Bu bölgede özellikle yaz aylarında sivri sineklerde artma olmaktadır. İnokülasyon yerinde kolayca impetigolar meydana gelmektedir (3,8).

Impetigolar genellikle açık bölgelere lokalize olurlar. Yüz, saçlı deri ve ekstremiteler, başlıca predileksiyon yerleridir (3,9,14). Yaptığımız çalışmada 613 olgunun 270'ini yalnızca yüz, 110'unu yüz ve baş saçlı deride tespit ettik. Ekstremitelerde tespit ettiğimiz olgu sayısı ise ancak 5 tir.

Impetigolarda püstül, vezikül ve bül, primer hakim elemanter lezyonlardandır, kurut ise sekonder olarak ortaya çıkar. Vezikül ve püstüller, subkorneal yerleştikleri için kolayca açılır ve kurut teşekkülü sahneye hakim olur (3,8,13). Bizim olgularımızda da hakim olan elemanter lezyon kurut idi. 613 olgunun 481'i kurutla seyir gösteriyordu. Eski klasik kitaplarda püstül hakimiyeti daha çok stafilokoksik, vezikül hakimiyeti ise daha çok streptokoksik impetigolarda görülür şeklinde yazılmıştır. Keza bal sarısı renginde kurut daha çok streptokoksik impetigolarda, hemorajik kurut genellikle statilokoksik impetigolarda görülür denilirdi (6,9,14,16). Bizim olgularımızda bunu doğrulayacak bir bulguya rastlayamadık.

Impetigolarda bölgesel lenfadenopati, nadir olgularda görülür. Genellikle bölgesel lenf bezleri şişer, bunlar nodül ve ağrılıdır (3). Bizim çalışmamızda 613 impetigonun, 29'unda lenfadenopati tespit edildi.

Olguların hiç birinde genel enfeksiyon belirtilerine rastlanmadı.

Bakteriyolojik inceleme 613 olgunun ancak 70'inde yapılabilirdi. Bunun sebebi ise hastanemizin döner sermayeye bağılı olmasından kaynaklanıyordu. Biz 613 olgudan 70 resmi başvurusu olan olgularda yapabildik.

Kültürde üreme 70 olgunun, 29'unda meydana geldi. 13 olguda B-Hemolitik Streptokok, 16 olguda ise Staf.Aureus tespit edildi. Literatürde ve klasik kitaplarda B Hemolitik Streptokok I. sırayı almaktadır. İkinci olarak Staf.Aureus gelmektedir. Kültürde mixt üreme nadir olarak bildirilmiştir (3,5,12,15,16). Bizim çalışmamızda mixt üremeye rastlanamamıştır. Nazal kavitede ve boğazda mevcut B Hemolitik streptokoklar yüzde ve üst extremitelerde hastalık yapabilmektedir. Bu genellikle hapsırma ve öksürme ile olmaktadır (12). Bizim çalışmamızda boğaz ve nazal kültür yapılmamakla beraber, B hemolitik streptokok üreyen 13 olgunun; 3'ü üst extremiteye, geri kalan 10 olguda ise yüz bölgesine lokalizasyon mevcuttur. Kaynağı yönünden özellikle sık sık nüks gösteren impetigo olgularında bu durumun göz önünde bulundurulması gerekir.

Impetigoların oluşunda, şahsa bağlı çeşitli predispozan faktörler rol oynamaktadır. Bunların başında diabet, alkolizm, immünosupressif ajan alınımı vs. gibi faktörler gelmektedir (3,14). Bizim olgularımız genellikle genç kişilerdi ve sorgulanmalarında müsbet deliller elde edilemedi.

Yaptığımız literatür taramalarında, bölgemizde bu konu ile ilgili yapılan bir araştırmaya rastlayamadık. Bu tür çalışmanın ileride yapılacak çalışmalara ışık tutacağı kanaatindeyiz.

S O N U Ç

Yaptığımız çalışmada elde ettiğimiz sonuçları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

1- Impetigolara genellikle puberteden önce 1 - 15 yaş grubu arasında rastladık

2- Erkeklerde impetigoyu kadınlara oranla daha fazla tesbit ettik.

3- Sıcaklık ve nemin fazla olduğu yaz aylarında yöremizde, impetigo olgularının çoğaldığını tespit ettik.

4- Impetigoların, anatomik yerleşim olarak; sırası ile en çok yüz, yüz-baş, daha az olarak ekstremitelere lokalize olduğunu gördük ve hakim elemanter lezyonun kurut olduğunu tespit ettik.

5- Impetigolarda bölgesel lenfadenopatiyi çok az olguda tespit ettik (% 4,7)

6- Etiyolojik ajan olarak, birinci sırada Stat.Aureusun, ikinci olarak B hemolitik streptokokun etken olduğunu saptadık.

Ö Z E T

1.11.1986 tarihinden 1.11.1987 tarihine kadar Akdeniz Üniversitesi Antalya Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı Polikliniğine bir sene içerisinde baş vuran total 7134 hastadan impetigo tanısı konan 613 hasta, inceleme materyalimizi teşkil etmiştir. Bu olgular; yaş, cins, klinik görünümlere, hangi anatomik bölgeye lokalize olduğu, hastalığın aylara göre nasıl dağıldığı, hangi mikroorganizmaların daha çok etken olduğu ve çevresel faktörler göz önüne alınarak incelenmiş ve literatür ile karşılaştırılmıştır.

K A Y N A K L A R

- 1- Anthony, B.F., Kaplan, E.L., Wannamaker L.W and Chapman S.S.:
The Dynamics of streptococcal Infections in a Defined
Population of Children American. Journal of Epidemiology, 104:
652 - 666, 1976.
- 2- Antalya Meteoroloji Bölge Müdürlüğü. Ortalama sıcaklık ve
ortalama nisbi nem (%) 1982 - 1983 - 1984 yılı kayıtları.
- 3- Domonkos, A.N., Arnold, H.L., Odom, R.B.: Diseases of the
skin. Seventh Edi. W.B. Saunders company., Philadelphia,
S: 275 - 279. 1982
- 4- Enzensbergen R. Stillew: Streptokokken pyodermien Münch. Med.
Wsch, 125: 1185 - 1186, 1983.
- 5- Ferrier, P., Dajani, A.S., Wannamaker L.W., Chapman S.S.:
Natural History of Impetigo. The Journal of Clinical
Investigation, 51: 2851 - 2861, 1972.
- 6- Fitzpatrik, T.B., Arndt, K.A., Clark, W.H., Eisen, A.Z., Van
Scott, E.J.: Dermatology in General Medicine. Vol: 3. Mac Graw
-Hill, 1987.

- 7- Kara, T.: Antalya ve çevresinde Dermotofitosislerin dağılımı. Uzmanlık Tezi 1985.
- 8- Moschella, S., Pillshory, D.S., Hunley, H.S.: Dermatology, Volum I, W.B. Saunders co., Philedelphia, S: 492 - 498. 1975
- 9- Nemlioğlu, F.: Deri Hastalıkları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak. yay. Nazım Terzioğlu Mat. İstanbul S:114 - 115. 1979.
- 10-Noble, W.C., and et all., Prevalance of Streptococci in Lesions of Impetigo, Br.J.Derm. 91:115 - 116, 1974
- 11-Onul, B.: Enfeksiyon Hastalıkları ders kitabı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ; Ankara S: 628, 734. 1980
- 12-Peter, G., Smith, A.L.: Group a Streptococcal Infections of the skin and pharynx, N.Eng.Jour.Med. 11:311 - 317. 1977.
- 13-Reek, A., Wilkinson, D.Z., Ebling, F.Z.G.: Text book of Dermatology. Dlac. Well Scientific pub. Oxford, London, Edinburg, Boston, Melbourn. 1982.
- 14-Tat, A.L. Akçabay, A., Erbakan, N., Or, A.N., Taşpınar, A., Gürler, A.: Deri ve Zührevi Hastalıkları Ders Kitabı. Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Ankara S: 100, 108. 1977.

- 15-Tayeb, S.H.M., Nasr, E.M.M., Attallah, A.S.: Streptococcal Impetigo and acute Glomerulonephritis in Children in Cairo. Br.J.Derm. 98:53 1978.
- 16-Unat, E.K.: Genel Tıp Mikrobiyolojisi ve Enfeksiyon hastalıkları bilimi. İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi; İstanbul S: 421 - 422. 1983.