

MANTARLARIN YAPTIĞI DERİ HASTALIKLARI

Prof. Dr. Aynur Akyol

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Deri ve Zührevi Hastalıkları

Anabilim Dalı

MANTAR ENFEKSİYONLARI

- Yüzeyel mantar enfeksiyonları → Deride
- Derin mantar enfeksiyonları → Deri ve iç organlarda

YÜZEYEL MANTAR ENFEKSİYONLARI

Etken

- Dermatofitler
- Malassesia Furfur
- Kandidalar

Enfeksiyon

Dermatofitozis
Tinea versikolor
Kandidiazis

DERMATOFİTOZİSLER

- **Tinea kapitis** → **Saçlı deri**
- **Tinea korporis** → **Gövde**
- **Tinea barba** → **Sakal**
- **Tinea inguinalis** → **Kasık**
- **Tinea pedis** → **Ayak**
- **Tinea manum** → **El**
- **Tinea unguium** → **Tırnak**
(Onikomikozis)

TINEA CAPITIS

TİNEA CAPITİSLERDE BULAŞ

- Zoofilik ve jeofilik dermatofitler direk temasla, antropofilikler direk ve indirek temasla bulaşırlar.
- Bulaş daima püberteden önce olur.
- İmmün yetmezliği olanlarda bulaş püberteden sonra da olabilir.
- Püberteden sonra sebumda fungustatik yağ asitleri yüksek konsantrasyonlarda bulunurlar.

TİNEA CAPİTİS

(SAÇLI DERİ MANTAR ENFEKSİYONU)

- **Tinea capitis superficialis** → (Saçkıran, kuru kel)
- **Tinea capitis profunda** → (Cerion celci)
- **Tinea capitis favosa** → (Favus, kel)

TİNEA KAPİTİS SÜPERFİSİALİS

(Saçkıran, kuru kel)

TİNEA CAPITIS SUPERFİSİALİS

- Lokalize nonsikatriyel alopesi
- Pitriazik squamlar
- Soluk kırık saçlar

TİNEA CAPITIS SUPERFİSİALİS

- Hastalık püberteden önce başlar
- Tedavi edilmeyen olgularda püberteden sonra iyileşir
- Sikatris dokusu bırakmaz

TİNEA CAPITIS SUPERFİSİALİSTE TANI VE AYIRICI TANI

- Kesin Tanı : Native Preparat
- Ayırıcı Tanı :
 - Seboreik dermatit
 - Psoriasis
 - Alopesi areata
 - Alopesi areolaris spesifika
 - Trikotilomani

TİNEA KAPİTİS PROFUNDA
KERİON SELSİ
(Yaş kel, ıslak kel)

TİNEA KAPİTİS PROFUNDA KERİON SELSİ (Yaş kel, Islak kel)

- %50 tinea capitis superficialis şeklinde başlar.
- Dermatofitler çoğunlukla zoofiliktir.

TİNEA KAPİTİS PROFUNDA

- Subkutan nodüller
- Abse oluşumları
- Fistüller
- Püstüllerle karakterizedir
- Lezyonlu bölgedeki soluk, kırık saçlar çekildiğinde tereyağından kıl çeker gibi kolaylıkla ele gelir

TİNEA KAPİTİS PROFUNDA

- Hastalık püberteden önce başlar
- Tedavi edilmemiş olgular püberteden sonra kendi kendine iyileşir
- Erken tedavide sikatris dokusu bırakmaz
- Geç kalınmış olgularda lokalize sikatrisiel alopesi bırakarak iyileşir

TİNEA KAPİTİS PROFUNDANIN KOMPLİKASYONLARI

- İd reaksiyonu
 - Eritema nodosum
 - Gövdede makulopapüler deri döküntüleri
- Sekonder infeksiyon
- Bölgesel lenfadenopati

İD REAKSİYONU

- Mantar inf.'dan uzak bir bölgede meydana gelir
- Lezyonlarda nativ preparat negatiftir
- Mantar inf.tedavi edildiğinde kendiliğinden iyileşir
- Trikofitin deri testi pozitiftir

TİNEA KAPİTİS PROFUNDADA TANI VE AYIRICI TANI

Kesin Tanı : Native Preparat

Ayırıcı Tanı:

- Başlangıç döneminde :
 - Follikülit
 - Fronkül
 - Karbonkül
 - Apse
- Lokalize skatrisiyel alopesi bıraktığı dönemde :
 - Favus
 - Fronkül
 - Karbonkül
 - Diskoid lupus eritematozus
 - Morfea
 - Ca skatrisleri
 - Radyodermi
 - Yanık skatrisleri
 - Travmatik skatrisler
 - Liken planopilaris

TINEA KAPITIS FAVOSA

FAVUS

(Kel)

TİNEA KAPİTİS FAVOSA (FAVUS, KEL)

- Etkeni Trichophyton schönlein
- Özellikleri
 - Scutulum veya godet oluşumları
 - Nemli atrofik deri
 - Başı çepeçevre saran sağlam saçlar
 - Kötü koku (Fare sidiği kokusu)

TİNEA KAPİTİS FAVOSA

- Hastalık püberteden önce başlar
- Tedavi edilmemiş olgularda püberteden sonra iyileşme görülmez
- Tüm olgular lokalize sikatrissiel alopesi bırakarak iyileşir

TİNEA KAPİTİS FAVOSADA TANI VE AYIRICI TANI

Kesin Tanı : Native Preparat

Ayırıcı Tanı:

- Başlangıç döneminde :
 - Tinea capitis profunda
 - Fronkül
 - Karbonkül
 - İmpetigo
- Lokalize skatrisiyel alopesi bıraktığı dönemde :
 - Tinea capitis profunda
 - Fronkül
 - Karbonkül
 - Diskoid lupus eritematozus
 - Morfea
 - Ca skatrisleri
 - Radyodermatit
 - Yanık skatrisleri
 - Travmatik skatrisler
 - Liken planopilaris

TINEA KORPORIS

TİNEA KORPORİS

- Gövdenin mantar enfeksiyonudur
- Yuvarlak, keskin sınırlı, eritemli, squamlı, kenar aktivasyonu gösteren veziküllerle karakterize plak oluşumlarıdır
- İç içe geçmiş halkalar şeklinde görülürler
- Daha çok açık olan deri bölgelerinde lokalizedirler (El, kol, yüz, ayak, bacak)

TİNEA KORPORİSTE AYIRICI TANI

- Psoriasis
- Seboreik dermatit
- Pitriazis rosea

TINEA BARBA

TİNEA BARBA (SİKOZİS PARASİTARYA)

- Erkeklerde sakal bölgesinde görülen dermatofit enfeksiyonudur
- Tinea capitis profunda klinik tablosu gösterir

TİNEA BARBADA AYIRICI TANI

- Sikozis Simpleks (Sikozis nonparasiterya)
 - Stafilokok enfeksiyonuna bağlıdır
 - Genellikle filtrum bölgesinden başlar
 - Püstüllerle karakterizedir
 - Kıllar çekildiğinde kolayca ele gelmez

TINEA INGUINALIS

TİNEA İNGUINALİS

- İnguinal bölgenin dermatofit enfeksiyonudur
- Keskin sınırlı, eritemli, squamlı, kenar aktivasyonu gösteren veziküllerle karakterizedir
- İnguinal bölgeden sınırsız bir yayılım gösterir (Uyluk, karın, gluteal bölge)

TİNEA İNGUINALİS'TE AYIRICI TANI

- Eritrazma
 - Etken *Corynebacterium minutissimum*
 - İnguinal bölgede kahverengi-kırmızı renkte üzeri ince squamlarla kaplı keskin sınırlı lezyon şeklinde görülür
 - Sınırsız yayılımı yoktur
 - Wood ışığı ile kiremit kırmızısı refle verir
- İntertrigo
 - Bakteriel → Nativ preparat (-)
 - Candidal → Nativ preparat: Candida (+)
- Seboreik dermatit → Nativ preparat: (-)

TINEA PEDIS ET MANUM

TİNEA PEDİS KLİNİK TİPLERİ

- İntertriginöz tip → Parmak arası
- Veziküler tip → Ayak tabanı
- Squamöz hiperkeratozik tip → Ayak tabanı

İNTERTRİGİNÖZ TİP

Çoğunlukla 3-4 ve 4-5. ayak parmak aralarında **maserasyonla** karakterizedir.

MASERASYON: Derinin sıvı alıp şişmesi, yumuşaması, beyaz bir renk alması ile kendini gösteren bir klinik tablodur. Yumuşayan bölgeler zamanla erode olup açılabilir.

VEZİKÜLER TİP

Ayak tabanında derine yerleşmiş, sert, kolay açılmayan veziküller ve bazen büllerle karakterizedir. Bu lezyonlar zamanla rezorbe olarak yerinde yakalık tarzında squam bırakarak iyileşirler. Bu klinik tabloya **dizidro** adı verilir.

SQUAMÖZ HİPERKERATOZİK TİP

Ayak tabanında squam ve hiperkeratozla karakterizedir.
Yer yer ragad oluşumları da görülür.

TİNEA PEDİSİN KOMPLİKASYONLARI

- İd reaksiyonu
 - Avuç içleri ve parmakların iç yüzlerinde dizidrotik veziküller
 - Gövdede makülopapüler deri döküntüleri
 - Ürtiker
 - Eritema nodozum
- Sekonder infeksiyon
- Ekzematizasyon
- Lenfanjit
- Erizipel-Sellülit
- Otoinokülasyonla tinea corporis, tinea inguinalis oluşumu

TİNEA PEDİSTE AYIRICI TANI

- İntertriginöz tipte
 - Yumuşak nasır
 - İntertrigolar
- Veziküler tip
 - Kontakt dermatit
 - El ve ayakların veziküler ekzeması
- Squamöz hiperkeratozik tip
 - Sifiliz psoriasiformis palmaris et plantaris
 - Palmoplantar psoriasis

TINEA UNGUIUM

TİNEA UNGUIUM

- Dermatofitlere bağlı tırnak mantar enfeksiyonudur
- Tırnağın serbest kenarından (margo liber) başlayarak proksimal kenara (margo occulta) kadar ilerleyen subungual hiperkeratozla karakterizedir
- Tırnaklarda kalınlaşma, kabalaşma, sarı-kahverengi renk değişiklikleri, bazen parçalanmalar görülür

TİNEA UNGUIUMDA KOMPLİKASYONLAR

- İd reaksiyonu
- Lenfanjit
- Otoinokülasyonla tinea pedis, tinea corporis ve tinea inguinalis oluşumu

TİNEA İNKOGNİTO

Topikal kortikosteroid kullanımına bağlı gelişen, hızlı bir yayılım gösteren ve vezikülopüstüler lezyonlarla seyreden mantar enfeksiyonu

TINEA VERSIKOLOR (PITIRIAZIS VERSIKOLOR)

TİNEA VERSİKOLOR (PİTRIAZİS VERSİKOLOR)

- Etkeni pitrosprium ovalenin patojenite kazanması ile oluşan Malasesia Furfurdur
- Sütli kahve rengi üzeri furfurik squamlarla kaplı makullerdir
- Değişik büyüklüklerde olabilirler (1-5-10 cm çapında)
- Daha çok gövdenin ve kolların üst kısmında lokalizedirler
- Talaş belirtisi pozitiftir

PİTRİAZİS VERSİKOLOR ALBA

- Tinea versikolorun hipopigmente makulalarla karakterize formudur
- Talaş belirtisi pozitiftir

TİNEA VERSİKOLORDA AYIRICI TANI

- Nörofibromatozisde görülen kafeola lekeleri
- Postinflamatuvar hiperpigmentasyon
- Alba tipi
 - Vitiligo
 - Sifiliz lökomelanodermisi (venüs gerdanlığı)
 - Lepra vitiligosu
 - Cignolin lökomelanodermisi
 - Postinflamatuvar hipopigmentasyon

KANDİDA ENFEKSİYONLARI (KANDİDİAZİS)

KANDİDA ENFEKSİYONLARI (KANDİDİAZİS)

- Neden olan faktörler
 - Gebelik ve yenidoğan dönemi
 - Yaşlılık
 - Diabet
 - İnfeksiyonlar
 - Malign hastalıklar
 - Uzun süre antibiyotik kullanımı
 - İmmünosüpresif ve kortikosteroid kullanımı

KANDİDA İNFEKSİYONLARI (KANDİDİAZİS)

- Klinik tipleri
 - Mukoza kandidiazisi
 - Deri kandidiazisi
 - Tırnak kandidiazisi

MUKOZA KANDİDİAZİSİ

- Oral mukoza kandidiazisi
[Bebeklerde muguet (pamukçuk)]
- Vaginal kandidiazis
Gebelerde
Diabetiklerde
Uzun süre antibiotik alımında
Oral kontraseptif kullanımında

ORAL MUKOZA KANDİDİAZİSİ

- Oral mukozada, dilde sarımtırak beyaz renkte membranöz oluşumlarla karakterizedir
- Membranlar kazındığında altında kanama odaklarının görülmesi tanı koydurucudur

VAGİNAL KANDİDİAZİS

- Kadında genital organ mukozasında ve vaginada sarımtırak beyaz membranöz oluşumlarla karakterizedir
- Kesilmiş süt gibi pıhtılar şeklinde bir vaginal akıntı mevcuttur
- Şiddetli yanma-batma ve kaşıntı vardır

DERİ KANDİDİAZİSİ

- Keskin sınırlı, eritemli, üzerinde vezikül ve püstüllerin görüldüğü lezyonlarla karakterizedir
- İntertriginöz bölgelerde lokalizasyon gösterir. Buna bağlı maserasyon olabilir
- Yanma-batma, kaşıntı yakınması vardır

TIRNAK KANDİDİAZİSİ

- Tırnak çevresinde paronişi ile başlar
- Margo okultadan margo libere doğru ilerleyen tırnak bozukluğu görülür

TIRNAK KANDİDİAZİSİNDE AYIRICI TANI

- Bakteriel paronişiler
- Viral paronişiler (Herpetik dolama)
- Paronişia sifilitika
- Tinea unguium

Tırnak bozukluğu yapan diğer nedenler

MANTAR ENFEKSİYONLARINDA TANI

%20'LİK KOH İLE

NATİV PREPARAT YÖNTEMİ

NATİV PREPARAT NASIL YAPILIR?

- Deride masere alanlardan, squam veya vezikül tabanından, saçlı deride soluk kırık saçlar ve squamlardan, tırnakta tırnak altından bir bistüri yardımı ile kazıntı materyali alınır
- Lam üzerine yayılır
- Üzerine lamel kapatılır
- Lam ile lamel arasına %20'lik KOH solüsyonu damlatılır
- Hazırlanan preparat içinde ıslatılmış bir filtre kağıdı bulunan nemli bir petri kutusu içine konur.
- Kutunun ağzı kapatılır
- Deri lezyonları için yarım saat, saç ve tırnak için bir saat beklenir
- Daha sonra preparatın fazla ıslaklığı bir gazlı bez yardımı ile alınarak mikroskop altında değerlendirilir.