

## KESİCİ ALETLE OLUŞTURULMUŞ BİR DERMATİTİS ARTEFAKTA OLGUSU\*

Süleyman PIŞKİN<sup>a</sup>, Ali ŞEVİK<sup>b</sup>, Serhan KAPDAĞLI<sup>c</sup>

### ÖZET

Dermatitis artefakta, kişinin kendi kendine oluşturduğu bir dermatozdur. Hastalığın çok farklı morfolojik görünümleri nedeniyle tanı koymada zorluk çekilir.

Bu yazida, 20 yaşında bir kadında dermatitis artefakta olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelime: Dermatitis artefakta.

### SUMMARY

#### A CASE OF DERMATTITIS ARTEFACTA INDUCED BY CUTTING

Dermatitis artefakta results from self-induced injury to the skin. Because of the extremely varied morphology, it is difficult to give a complete differential diagnosis.

In this article, a 20 year old female case of dermatitis artefacta is presented.

Key Word: Dermatitis artefakta.

### GİRİŞ

Dermatitis artefakta kişinin kendi kendine oluşturduğu bir dermatozdur (1-4).

Dermatitis artefakta kadınlarla erkeklerden üç kat daha fazla görülür. En sık adolesanlarda ve genç erişkinlerde ortaya çıkar (1, 2, 4). Olguların büyük bir kısmında, genellikle uzun ve eski bir psikiyatrik bozukluk öyküsü vardır (1).

### OLGU

H. D. 20 yaşında, kadın. Vücutunun değişik yerlerinde kesik şeklindeki kanamalı yaralardan ve el parmaklarının zor açılıp kapanmasından şikayetçi olarak polikliniğe

\* Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

<sup>b</sup> Uzm.Dr., SSK Konya Hastanesi Dermatoloji Kliniği, KONYA

<sup>c</sup> Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

\*31 Ekim-4 Kasım 1994, İzmir, XV.Uluslararası Dermatoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

başvurmuş. Yakınlarının iki gün önce kocası ile tartışından sonra, bir gece içinde kendiliğinden ortaya çıktığini ifade ediyordu.

Öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu.

Dermatolojik muayenede göğüste, karında, sol kolda daha yoğun olmak üzere ekstremitelerde, sırtın üst tarafında 3-4 cm. ye kadar varan uzunluklarda, çoğu birbirine paralel, üzerleri hemorajik krutlu, çok sayıda lineer lezyonlar görüldü (Resim I, II). Mukozalar normaldi.

Sistemik muayenede herhangi bir patoloji bulunamadı. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Sol dirsekten biyopsi yapıldı. Histopatolojik bakıda satıhdada ondülasyonda hafif kabalaşma, epidermisde bir yerde harabiyet görüldü, ancak harabiyete neden olabilecek bir bulgu farkedilmedi. Diğer yerlerde yüzeyel dermada ileri derecede ödem ve bazal hücrelerde dejenerasyon vardı, yüzeyel derma kapillerlerinden bazılarında dilatasyon ve bazılarında da perivasküler lenfosit infiltrasyona rastlandı. Orta derma normal görünümde idi, hipodermada ödematoz gevşeklik saptandı.

Lezyonların klinik ve histopatolojik özellikleri göz önüne alınarak, kesici bir aletle oluşturulmuş bir dermatitis artefakta olgusu tanısı konuldu. Ancak, hem bizim sorgulamamızda hem de psikiyatrik sorgulamada, hastanın lezyonlarını nasıl oluşturduğu hakkında bilgi edinilemedi.

## TARTIŞMA

Dermatitis artefakta lezyonları genellikle bilinen bir dermatozun lezyonları ile uyumsuzdur. Lezyonların evolusyonu ile ilgili doğru bir anamnez elde etmek hemen hemen olanaksızdır (1, 5). Fakat yine de tanıda yararı olabilecek bazı önemli ipuçları vardır. Lezyonlar genellikle dominant elin ulaşabileceği bölgelerdedir (1, 3, 6). Bizim olgumuzda da lezyonların paralel şekildeki dizilimleri, sol kolda daha yoğun olmaları dominant olan sağ el ile oluşturulduğu izlenimini vermektedir. Sırtta elin zor ulaşabileceği bölgeler salındı.

Lezyonları oluşturmak için sıkılıkla kullanılan yöntemler emmek, ısırmak, kamçılamak, infekte materyal inoküle etmek (1), sürtünerek tahriş etmek, koparmak, oymak, kostik, süt, vb maddeler enjekte etmek (1, 2), kesmek (1, 4), turmalamak (1, 4, 6), delmek (1, 6), sıcak maddeler, asit veya kostik uygulamak (1, 2, 4, 6), sigara söndürmek (4, 7), sarımsak (8), şifalı otlar (9) tatbik etmek gibi yöntemlerdir.

Dermatitis artefakta olgularında bazen yaşamı tehdit eden komplikasyonlar ortaya çıkabilir (10, 11).

Dermatitis artefakta ile ilgili beş kesin psikiyatrik durum tanımlanmıştır. Bunlar mental retardasyon, psikoz, hysterik nöroz, borderlayn kişilik bozukluğu, çocukluk devresi ve adolesan gelişimine bağlı psikolojik bozukluklardır (2). Dermatitis artefakta en sık borderlayn kişilik bozuklığında ortaya çıkar (1).



Resim I. Olgunun genel görünümü.

Dermatitis artefaktada lezyonların çok geniş varyasyonlarından dolayı ayırcı tanayı yapmak zordur. Sık karışan hastalıklar derinin fungal ve bakteriyel infeksiyonları, septik infarktlar, poliarteritis nodoza, pyoderma gangrenozum, pannikülit, böcek sokmaları, Wegener granülomatozu, granülomatöz vaskülit ve porfiriya kutanea tardadır (1-4). Ayırmada bazı histopatolojik ve klinik ipuçları kullanılabilir. Örneğin yakılarak oluşturulan lezyonlarda yanığa bağlı uzamış, fibriler



Resim II. Lezyonların daha yakından görünümü.

yapıdaki hücre nukleuslarının varlığı (7); kimyasal maddelerle meydana gelenlerde ana lezyonun alt kısmında kimyasal maddenin akmasıyla oluşan satellit lezyonların görülmesi (6) tanıya yardımcı olabilir. Enjekte edilmiş yabancı cisimler, biyopsi materyalinin spektroskopik incelenmesi ile ortaya konabilir (6). Dermatitis artefakta, trikotillomani, nörotik ekskoryasyon gibi çeşitli derecelerde psikopatoloji ile ilgili hastalıklar dermatoloji literatüründe hatırlı sayılır yer tutar, fakat ilginç olarak psikiyatri literatüründe çok az ilgi görmüştür. Halbuki bu hastalıkların temelinde psikiyatrik bozukluklar yatmaktadır (12).

Bu olgu bildirisiyle, klinik görünümü tam olarak hiç bir dermatoza uymayan olguların ayırcı tanısında dermatitis artefaktanın unutulmaması ve hastalığın tedavisinde dermatolog ile psikiyatristin işbirliği yapması gerektiğini hatırlatmak istedik.

## KAYNAKLAR

1. Koblenzer CS. Psychocutaneous disease. In: Demis DJ, ed. Clinical Dermatology. 14th rev. Philadelphia. Harper and Row Publishers Inc 1987 Vol 4, Unit 29-7.

2. Koblenzer CS. Psychocutaneous disease. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. Dermatology. 3rd edit. Philadelphia. WB Saunders Company 1992 pp 2025-2041.
3. Koblenzer CS. Psychologic aspects of skin diseases. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. Dermatology in General Medicine. 4th edit. New York. McGrawHill Inc 1993 pp 14-26.
4. Rook A, Savin JA, Wilkinson DS. Psychocutaneous disorders. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL, eds. Textbook of Dermatology. 4th edit. Oxford. Blackwell Scientific Publications 1986 pp 2257-2270.
5. Van Moerkerk M, Vermaander F, Kint A. *Dermatitis artefacta*. Int J Dermatol 24:236-238, 1985.
6. Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB. Pruritus and neurocutaneous dermatoses. Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB, eds. Disease of the Skin. 6th edit. Philadelphia, WB Saunders Company, 1982, 5674.
7. Öztek İ, Doğruöz K, Uçmaklı E, Harmanyeri Y. *Sigara ile oluşturulan bir artefakt dermatiti*. Deri Hast Frengi Arş 25: 43-46, 1991.
8. Kaplan B. *Factitial dermatitis induced by application of garlic*. Int J Dermatol 29:75-76, 1990.
9. Kamsız F, Mevlitoğlu İ, Mevlitoğlu S, Özalp K. Tedavi amacıyla oluşturulan iki artefakt olgusu. Deri ve Zührevi Hastalıklarda Yenilikler Simpozyumu 1991 pp 363-367.
10. Reed DH, Martin L. *Dermatitis artefacta complicated by a cerebral abscess*. Postgrad Med J 64:976-977, 1988.
11. Murray SJ, Ross JB, Murray AH. *Life-threatening dermatitis artefacta*. Cutis 39:387-388, 1987.
12. Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF. *The self-inflicted dermatoses: a critical review*. Gen Hosp Psychiatry 9:45-52, 1987.