



## TİNEA İNKOGNİTO OLGUSU

Uğur KUŞCU<sup>1</sup>, Selami Aykut TEMİZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Dönem IV Öğrencisi, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı, Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Konya, Türkiye

### Özet

**Giriş ve Amaç:** Tinea inkognito, yüzeysel dermatofitozların yanlış tanı alması, topikal veya sistemik kortikosteroid kullanılması sonucunda atipik klinik bulgularla karakterize bir dermatofit infeksiyonudur. Diğer dermatozlarla karışabilen çok çeşitli klinik prezentasyonlara sahiptir bundan dolayı tedavide gecikmeye neden olmaktadır. Klinik olarak lezyon tipik annüler görüntüsünü kaybederek diğer dermatolojik hastalıkları taklit eder. Tinea inkognito; kontakt dermatit, psoriasis, diskoid lupus eritematozus ve eritema migrans gibi pekçok hastalıkla karışabilir. Tinea inkognito tanısı, lezyondan direkt KOH (potasyum hidroksit) incelemesi (nativ preparatı), lezyondan mantar kültürü yapılması ve nadiren bazı olgularda histopatolojik inceleme ile konulur. Bu olgu sunumumuzdaki amaç iyatrojenik kaynaklı olan tinea inkognito olgularının diğer dermatolojik hastalıklarla karıştırılmasından ötürü mantar hastalıklarına karşı hekim adaylarının daha fazla önem vermesini sağlamaktır.

**Olgu Sunumu:** 10 yaşında erkek hasta kulakta geçmeyen kaşıntı üzerine gittiği aile hekiminde başlangıçta egzema ön tanısıyla yüksek potent topikal kortikosteroid tedavisi verilmiş, semptomlar başlangıçta biraz gerilemiş ancak 1 ay içerisinde lezyonlar kaşıntıyla birlikte daha fazla artmaya başlamış. Artan lezyonlarla birlikte akıntı da görülmüş. Bunun üzerine hasta dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Dermatolojik muayenesinde kulak ve çevresinde yaygın eritemli skuamli yer yer püstüler lezyonların olduğu 5x5,5 cm plak lezyon saptandı. Tinea inkognitodan şüphelenilen hastanın lezyonundan alınan KOH inceleme (nativ mikroskopisi) de bol hifa saptandı ve olguya tinea inkognito tanısı konuldu. Bu tanı üzerine hastaya antifungal tedavi başlandı. 1,5 ay boyunca sistemik ve topikal antifungal tedavi verilen hastanın lezyonları minimal postinflatuar hiperpigmentasyon ile geriledi.

**Tartışma ve Sonuç:** Steroidlerin tinea inkognito kliniği üzerindeki etkisinin, hücre aracılı inflamasyonu azaltması neticesinde enfeksiyonun yayılması ve modifiye klinik bulguların ortaya çıkması ile oluştuğu düşünülmektedir. Hücrel immünitenin baskılanması ile etkilenen kişideki dermatofit infeksiyonuna bağlı klinik belirtiler başlangıçta silikleşir, kaşıntı ve yanma gibi şikayetler kaybolur. Ancak zemindeki mantar infeksiyonu giderek yayılır, derinleşir ve ilacın kesilmesiyle subjektif yakınmalar tekrar alevlenir ve daha hızlı periferik doğru lezyon genişler. Jeneralize eritemli, skuamli bir hastalık ile karşılaşıldığında, özellikle hasta daha önceden kortikosteroid tedavisi almış, fayda görmemiş ve tedavi sonrası hastalık ilerlemişse ayırıcı tanıda tinea inkognito akla gelmelidir. Yanlış tanıdan kaynaklanan tedavide gecikme, gereksiz ve yanlış tedaviler nedeniyle tedavi maliyetlerini artırmakta, tanıda güçlükler yol açabilmekte, hasta üzerinde istenmeyen ilaç yan etkilerine neden olabilmekte, uzayan hastalık ve tedavi süreleri nedeniyle hastaların yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Bu yüzden tüm hekimlerin dermatolojik hastalıklarda kesin tanı koyma aşamasında, gerektiğinde, kolay ve ucuz bir işlem olan "mikolojik direkt bakı" yöntemine başvurmalarının yerinde olacağı, tıp eğitim sürecinde öğrencilerin eğitiminde bu konu üzerinde daha çok durulması ve mezuniyet sonrası eğitimler ile tıp eğitiminin sürekliliğinin sağlanması gerektiği görüşündeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Dermatit, tinea, tinea incognito, nativ preparat