

# BÖLÜM 10

## DERİ YAMA TESTLERİ

Şule KIZILTAŞ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İlk olarak Alman dermatolog Josef Jadassohn tarafından, 1895 yılında tanımlanan yama testi, halen alerjik kontakt dermatit tanısında altın standart tanı testi olarak kullanılmaktadır (1-2). Kronik, kaşıntılı, egzamatöz veya likenifiye dermatiti olan herhangi bir hastada, altta yatan veya ikincil alerjik kontakt dermatitten şüpheleniliyorsa endikedir (3). Doku hasarına yol açabilen aşırı duyarlılık reaksiyonlarından Tip IV hipersensitivite reaksiyonu, CD4+ T hücre aracılıklı hücrel bir immün yanıtıdır. Farklı koşullar ve farklı indükleyicilerin varlığında bu bağışıklık yanıtı faydalı ya da zararlı olabilir. Zararlı indükleyiciler ev kimyasalları, tutkal, altın, nikel, lateks vb. gibi çok çeşitli olabilir. Başlangıçta antijen sunan hücre (makrofaj) tarafından CD4+ Th1 hücreleri aktive edilir. Antijene tekrar maruz kaldığı zaman hafıza CD4+ T hücreleri makrofajları aktive ederek, proinflamatuvar sitokinler, hidrolitik enzimler ve nitrik oksit üretimini sağlar.

Makrofajlar çok çekirdekli dev hücrelere dönüşür, 48- 72 saatte immün inflamasyona neden olarak doku hasarı ve granülom oluşturur. Tip IV gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonu alerjik kontakt dermatitten, tüberküloz, sifiliz gibi hastalıklardaki doku hasarından, kronik greft rejeksiyonundan ve multipl skleroz, otoimmün miyokardit, hashimoto tiroiditi, tip 1 diabetes mellitus ve çölyak hastalığı gibi otoimmün hastalıklardan sorumludur. Yama testleri hangi alerjenlerin sensitizasyona neden olduğunu bulmamıza yardım eder (4).

### ENDİKASYONLAR

Hangi hastalara yama testi yapmalıyız? Birçok yazar alerjik kontakt dermatitin endojen egzama (özellikle el ve yüz egzaması) ve iritasyon egzamadan ayırt edilmesinde, tek başına klinik özelliklerin güvenilmezliğini belirtmiştir (5). Test endikasyonları; 1) Mesleki maruziyetlere bağlı dermatit de dahil olmak üzere akut veya kronik kontakt dermatit, 2) Tedaviyle düzelmeyen diğer kronik dermatit (egza-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, sulekiziltas@gmail.com



helenildiğinde uygulanan ek yama testleridir. 2 gün sonunda yamalar çıkarıldıktan sonra küçük bir dozda uzun dalga ultraviyole (UV) ışığına maruz bırakılırlar. UV dozu 5 J/cm<sup>2</sup>, güneş yanığına neden olmak için gerekenden çok daha küçüktür. 2 gün sonra test okunur. Foto alerjik kontakt dermatit tanısında kullanılır (5,16).

## Atopik yama testi

Atopik hastalarda Ig E aracılı tip I reaksiyonlara neden olduğu bilinen protein alerjenlerine karşı gecikmiş tip aşırı duyarlılık reaksiyonlarını değerlendirmek için kullanılan yama testidir (12). Solunumsal ve gıda alerjenleri ile şiddetlendiği düşünülen atopik dermatit olgularının tanısında kullanılır. Test yapılacak bölgenin lezyonsuz olmasına dikkat edilmelidir. Bir damlalık kullanılarak aeroalerjen ve/veya gıda alerjen özleri, alüminyum test kaplarına ayrı ayrı yüklenen bir filtre kağıdına damlatılır. Bunlar daha sonra yapışkan bir bant kullanılarak sırt derisine yerleştirilerek yama testi uygulanır. Test sonrası 24-48 saat beklenir. Test bölgesi açılarak yorumlanır (17).

## SONUÇ

Yama testi uygulaması zor olmayan tanısal bir testtir. Anamnez, fizik muayene ve klinik bulgular birlikte değerlendirilerek uygun hasta seçimi yapılmalıdır. Yama testi yerleştirme tekniği, alerjen seçimi, testin okuması ve yorumlaması ve hasta yönetimi dikkate alınmalıdır. Metaller, bazı antibiyotikler, topikal kortikosteroidler ve boyalar gibi kontaktlar için, yama testi uygulamasından 7-10 gün sonra geç okunması tavsiye edilir. Test sonuçlandıktan sonra, alerjenler tanımlanır ve hastalık ile ilişkisi belirlenir. Hasta bu alerjenleri nerede bulabileceği, nasıl önleyebileceği ve hangi alternatif ürünleri kullanabileceği konusunda eğitilmelidir (3).

## KAYNAKLAR

1. Lachapelle J.M., Maibach H.I. (2020) Patch testing methodology. Patch testing and prick testing (4<sup>th</sup> ed., pp. 39-85). Berlin, Heidelberg: Springer
2. Lazzarini R, Duarte I, Ferreira AL. Patch tests. An Bras Dermatol. 2013 Nov-Dec;88(6):879-88. doi: 10.1590/abd1806-4841.20132323.
3. Fonacier L. A Practical Guide to Patch Testing. J Allergy Clin Immunol Pract. 2015 Sep-Oct;3(5):669-75. doi: 10.1016/j.jaip.2015.05.001.
4. Klimov, V.V. (2019). Immunopathology. *From basic to clinical immunology*. (pp. 255-256). Switzerland: Springer
5. Johnston GA, Exton LS, Mohd Mustapa MF, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of contact dermatitis 2017. Br J Dermatol. 2017 Feb;176(2):317-329. doi: 10.1111/bjd.15239.
6. Uyesugi BA, Sheehan MP. Patch testing pearls. Clin Rev Allergy Immunol. 2019 Feb;56(1):110-118. doi: 10.1007/s12016-018-8715-y.
7. Goldenberg A, Ehrlich A, Machler BC, et al. Patch test clinic start-up: From Basics to Pearls. Dermatitis. 2020 Sep/Oct;31(5):287-296. doi: 10.1097/DER.0000000000000559.
8. Wolf R, Orion E, Ruocco V, et al. Patch testing: facts and controversies. Clin Dermatol. 2013 Jul-Aug;31(4): 479-486. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.01.015.
9. Sampson, H.A. (2015). *Mount Sinai Expert Guides: Allergy and clinical immunology*. (1<sup>st</sup> ed., pp. 321-322). India: John Wiley & Sons, Ltd.
10. Spickett, G. (2020). *Oxford handbook of clinical immunology and allergy*. (4<sup>th</sup> ed.,594-595). United Kingdom: Oxford University Press
11. Burks AW, Tang M, Sicherer S, et al. ICON: food allergy. J Allergy Clin Immunol. 2012 Apr;129(4):906-20. doi: 10.1016/j.jaci.2012.02.001.
12. Wollenberg A, Vogel S. Patch testing for noncontact dermatitis: the atopy patch test for food and inhalants. Curr Allergy Asthma Rep. 2013 Oct;13(5):539-44. doi: 10.1007/s11882-013-0368-6.
13. Burkemper NM. Contact Dermatitis, Patch Testing, and Allergen Avoidance. *Mo Med*. 2015;112(4):296-300.
14. Memon AA, Friedmann PS. 'Angry back syndrome': a non-reproducible phenomenon. Br J Dermatol. 1996 Dec;135(6):924-30. doi: 10.1046/j.1365-2133.1996.d01-1096.x.
15. Bruynzeel DP, van Ketel WG, von Blomberg-van der Flier M, et al. Angry back or the excited skin syndrome. A prospective study. J Am Acad Dermatol. 1983 Mar;8(3):392-7. doi: 10.1016/s0190-9622(83)70044-7.
16. Kerr A, Ferguson J. Photoallergic contact dermatitis. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2010 Apr;26(2):56-65. doi: 10.1111/j.1600-0781.2010.00494.x.
17. Türsen B, Türsen Ü, Dermatolojide deri testleri. *Dermatoz*,2014;5(1)