

# BÖLÜM 58

## ATOPIK DERMATİTTE AYIRICI TANI

Şeyhan KUTLUĞ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Atopik dermatit, derinin alevlenmelerle seyreden kaşıntılı, kronik inflamatuvar bir hastalığıdır (1). Çocuklarda daha siktir ancak epidemiyolojik araştırmalara göre erişkinlerde atopik dermatit yaygınlığının nadir olmadığı, beklenenden daha sık olduğu bildirilmiştir (2,3). Atopik dermatit, genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin kombinasyonu ile ortaya çıkar (4). Bu faktörlerin etkisiyle oluşan epitelyal bariyer defekt, anormal immün yanıtı neden olur. Başlangıçta baskın olan yardımcı T-2 lenfositler aracılığıyla atopik dermatit kliniği oluşmaya başlar (1,4). Klinikte, deride değişen derecede hiperemi, kuruluk, kaşıntı ve egzematöz dermatit (Resim 1) ile karakterizedir (1). Hastalığın kronik safhasında yardımcı T-1, T-2, T-17 ve T-22 lenfositler inflamasyona katılır. Klinik bulgular hastalığın evresine, hastanın yaşına ve çevresel koşullara göre değişmektedir (5,6). Bu yüzden atopik dermatit heterojen bir hastalık olarak kabul edilir (1,4,5).

Atopik dermatit tanısı, kitabımızın önceki bölümünde bahsedildiği gibi klinik belirti ve bulguların

kombinasyonu ile konur. Bu şekilde tanı konulan hastalıklarda olduğu gibi atopik dermatit tanısı koymadan önce mutlaka benzer cilt bulguları yapan hastalıkları dışlamak şarttır (7). Erişkinde atopik dermatit çocuklara göre daha heterojen olduğundan dolayı daha zordur. Bu yüzden erişkinde, atopik dermatit tanısı için ayırıcı tanıları akla getirmek daha önemlidir (5-7). Ayrıca atopik dermatit erişkinlerde çok farklı prezentasyonlarla da gelebilir; birden fazla liken simpleks, eritrodermi, inflamatuvar veya likenoid jeneralize egzema, nodüler veya jeneralize prurigo, dizhidrotik el egzeması, el ve boyun egzeması, likenifiye veya eksüdatif fleksural dermatit, psöriyatik veya seboreik dermatit ile overlap sendrom veya kronik likenifikasyona bağlı vitiligo benzeri döküntüler gibi (8). Atopik dermatit tanısı koyarken ve ayırıcı tanıları ekarte ederken şunlar göz önünde tutulmalıdır; hastanın yaşı, cinsiyeti, aile hikayesi, lezyonun yerleşim yeri, süresi, morfolojik özellikleri, belirtilerin süresi, eşlik eden klinik ve laboratuvar bulgular gibi (1,5). Şimdi atopik dermatit tanısı ile ayırıcı tanıya giren hastalıkları tek tek inceleyelim.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, seyhankutlug@hotmail.com



## SONUÇ VE ÖZET

Her yaşta görülebilen atopik dermatitin kesin tanısını koymadan önce klinik hikaye ve fizik muayene neden sonra mutlaka ayırıcı tanılar akla gelmelidir. Çünkü atopik dermatitin tanı koydurucu tek başına klinik veya laboratuvar bulgusu yoktur. Birçok belirti ve bulgunun kombinasyonu ile tanı koyulur. Bu yüzden geniş bir ayırıcı tanı hastalık grubuna sahiptir. Ayırıcı tanılar tablo 1'de özetlenmiştir. Ayırıcı tanı yaparken hastanın yaşı ve klinik hikayedeki çevresel etmenler göz önünde bulundurulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Bieber T, Bussmann C. (2012). Atopic dermatitis. In Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV (Eds.), *Dermatology* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 203–217). New York: Schaffer JV.
2. Silverberg JI. Public health burden and epidemiology of atopic dermatitis. *Dermatol Clin*. 2017;35:283-289.
3. Abuabara K, Yu AM, Okhovat JP et al. The prevalence of atopic dermatitis beyond childhood: Asystematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Allergy*. 2018;73:696-704.
4. Bieber T, Novak N. Pathogenesis of atopic dermatitis: new developments. *Current Allergy and Asthma Reports*. 2009;9:291-294.
5. Barrett M, Luu M. Differential Diagnosis of Atopic Dermatitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2017;37:11-34.
6. Vakharia PP, Silverberg JI. Adult-Onset Atopic Dermatitis: Characteristics and Management. *Am J Clin Dermatol*. 2019;20:771-779.
7. Fishbein AB, Silverberg JI, Wilson EJ, et al. Update on Atopic Dermatitis: Diagnosis, Severity Assessment, and Treatment Selection. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8:91-101.
8. Silvestre Salvador JF, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27:78-88.
9. Borda LJ, Wikramanayake TC. Seborrheic dermatitis and dandruff: a comprehensive review. *J Clin Investig Dermatol* 2015;3:1–22.
10. Alexopoulos A, Kakourou T, Orfanou I, et al. Retrospective analysis of the relationship between infantile seborrheic dermatitis and atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol* 2014;31:125–130.
11. Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. *Am Fam Physician*. 2015;91:185-190.
12. Hengge UR, Currie BJ, Jaeger G, et al. Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. *Lancet Infect Dis*. 2006;6:769–779.
13. Boralevi F, Diallo A, Miquel J, et al. Clinical phenotype of scabies by age. *Pediatrics*. 2014;133:e910–916.
14. Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, et al. Psoriasis. *Lancet*. 2021;397:1301-1315.
15. Shah KN. Diagnosis and treatment of pediatric psoriasis: current and future. *Am J Clin Dermatol* 2013;14:195–213.
16. Yew YW, Thyssen JP, Silverberg JI. A systematic review and meta-analysis of the regional and age-related differences in atopic dermatitis clinical characteristics. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80:390-401.
17. Silvestre Salvador JF, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27:78-88.
18. Gül Ü. Kontakt dermatitte koruyucu hekimlik. *Türkiye Klin J Dermatol- Special Topics* 2010;3:57-63.
19. Mowad CM. Contact Dermatitis: Practice Gaps and Challenges. *Dermatol Clin*. 2016;34:263-267.
20. Thyssen JP, McFadden JP, Kimber I. The multiple factors affecting the association between atopic dermatitis and contact sensitization. *Allergy*. 2014;69: 28–36.
21. Bertoli MJ, Schwartz RA, Janniger CK. Autoeczematization: A Strange Id Reaction of the Skin. *Cutis*. 2021;108:163-166.
22. Malajian D, Belsito DV. Cutaneous delayed-type hypersensitivity in patients with atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69:232–237.
23. Militello G, Jacob SE, Crawford GH. Allergic contact dermatitis in children. *Curr Opin Pediatr*. 2006;18:385–390.
24. de Waard-van der Spek FB, Darsow U, Mortz CG, et al. EAACI position paper for practical patch testing in allergic contact dermatitis in children. *Pediatr Allergy Immunol*. 2015;26:598–606.
25. Olsen JR, Piguet V, Gallacher J, et al. Molluscum contagiosum and associations with atopic eczema in children: a retrospective longitudinal study in primary care. *Br J Gen Pract*. 2016;66:e53–58.
26. Kelly B. Superficial fungal infections. *Pediatr Rev*. 2012;33:e22–37.
27. Atzori L, Pau M, Aste N. Dermatophyte infections mimicking other skin diseases: a 154-person case survey of tinea atypica in the district of Cagliari (Italy). *Int J Dermatol*. 2012;51:410–415.
28. Kang SY, Um JY, Chung BY, et al. Differential Diagnosis



- and Treatment of Itching in Children and Adolescents. *Biomedicines*. 2021;9:919.
29. Levitt JO, Levitt BH, Akhavan A, et al. The sensitivity and specificity of potassium hydroxide smear and fungal culture relative to clinical assessment in the evaluation of tinea pedis: a pooled analysis. *Dermatol Res Pract*. 2010;2010:764843.
  30. Sarkar R, Garg VK. Erythroderma in children. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2010;76:341-347.
  31. Antiga E, Caproni M. The diagnosis and treatment of dermatitis herpetiformis. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015;8:257-265.
  32. Salmi TT. Dermatitis herpetiformis. *Clin Exp Dermatol*. 2019;44:728-731.
  33. Kauppi S, Jokelainen J, Timonen M, et al. Atopic Dermatitis Is Associated with Dermatitis Herpetiformis and Celiac Disease in Children. *J Invest Dermatol*. 2021;141:191-193.e2.
  34. Iaccarino L, Ghirardello A, Bettio S, et al. The clinical features, diagnosis and classification of dermatomyositis. *J Autoimmün*. 2014;48-49:122-127.
  35. Hung CH. Treatment and clinical outcome of juvenile dermatomyositis. *Pediatr Neonatol*. 2015;56:1-2.
  36. Kridin K, Hammers CM, Ludwig RJ, et al. The Association of Bullous Pemphigoid With Atopic Dermatitis and Allergic Rhinitis-A Population-Based Study. *Dermatitis*. 2021;Sep 27.
  37. Wei CC, Lin CL, Tsai JD, et al. Increased Incidence of juvenile onset systemic lupus erythematosus in children with atopic dermatitis. *Lupus*. 2014;23:1494-1499.
  38. Jawed SI, Myskowski PL, Horwitz S, et al. Primary cutaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides and Sézary syndrome): part I. Diagnosis: clinical and histopathologic features and new molecular and biologic markers. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70:205.e1-16.
  39. Boulos S, Vaid R, Aladily TN, et al. Clinical presentation, immunopathology, and treatment of juvenile-onset mycosis fungoides: a case series of 34 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71:1117-1126.
  40. Rodriguez-Galindo C, Allen CE. Langerhans cell histiocytosis. *Blood*. 2020;135:1319-1331.
  41. Bowers S, Warshaw EM. Pityriasis lichenoides and its subtypes. *J Am Acad Dermatol*. 2006;55:557-572.
  42. Geller L, Antonov NK, Lauren CT, et al. Pityriasis lichenoides in childhood: review of clinical presentation and treatment options. *Pediatr Dermatol*. 2015;32:579-92.
  43. Gruber-Wackernagel A, Byrne SN, Wolf P. Polymorphous light eruption: clinic aspects and pathogenesis. *Dermatol Clin*. 2014;32:315-334, viii.
  44. Valbuena MC, Muvdi S, Lim HW. Actinic prurigo. *Dermatol Clin*. 2014;32:335-344, viii.
  45. Vahlquist A, Fischer J, Törmä H. Inherited Nonsyndromic Ichthyoses: An Update on Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19:51-66.
  46. Traupe H. Ichthyosis keeps surprising us. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104:267-269.
  47. Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatol Ther*. 2003;16:254-259.
  48. Chu CH, Chou CY, Lin FL. Generalized eczema craquelé (asteatotic dermatitis) associated with pemetrexed treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:e81-e83.
  49. Lavery MJ, Stull C, McCaw I, Anolik RB. Dermatitis artefacta. *Clin Dermatol*. 2018;36:719-722.
  50. Wang JF, Orlow SJ. Keratosis Pilaris and its Subtypes: Associations, New Molecular and Pharmacologic Etiologies, and Therapeutic Options. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19:733-757.
  51. Bellinato F, Maurelli M, Gisondi P, et al. Clinical features and treatments of transient acantholytic dermatosis (Grover's disease): a systematic review. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2020;18:826-833.
  52. Hwang J, Lio PA. Topical corticosteroid withdrawal ('steroid addiction'): an update of a systematic review. *J Dermatolog Treat*. 2021;4:1-6.
  53. Blum AE, Burgin S. Eczematous Drug Eruptions. *Am J Clin Dermatol*. 2021;22:349-366.
  54. Garg T, Sanke S. Inflammatory dermatoses in human immunodeficiency virus. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2017;38:113-120.
  55. Leung AKC, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Pityriasis Rosea: An Updated Review. *Curr Pediatr Rev*. 2021;17:201-211.
  56. Gaudinski MR, Milner JD. Atopic Dermatitis and Allergic Urticaria: Cutaneous Manifestations of Immunodeficiency. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2017;37:1-10.
  57. Arjona Aguilera C, Albarrán Planelles C, Tercedor Sánchez J. Differential Diagnosis of Genetic Disorders Associated with Moderate to Severe Refractory Eczema and Elevated Immunoglobulin E. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:116-124.
  58. Kim JE, Yoo SR, Jeong MG, Ko JY, Ro YS. Hair zinc levels and the efficacy of oral zinc supplementation in patients with atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol*. 2014;94:558-562.
  59. Ogawa Y, Kinoshita M, Shimada S, et al. Zinc and Skin Disorders. *Nutrients*. 2018;10:199.