

# CHAPTER 12

## ERYTHEMA MULTIFORME (L51.9)

Kamer Faruk COŞKUN<sup>1</sup>  
Mehmet Yunus MEYDAN<sup>2</sup>

### REMEMBER

- ▶ The prevalence of erythema multiforme (EM) is less than 1%.
- ▶ EM usually occurs in adulthood, especially between the ages of 20-40. Viral agents are the most common triggers.
- ▶ EM may rarely occur in the pediatric age group. The triggering agent is usually infections. In infants, the disease is usually triggered by vaccines (e.g., diphtheria-tetanus).
- ▶ The incidence of EM in women is slightly higher than in men.
- ▶ Individuals of Asian descent are more prone to EM.
- ▶ EM more common in some HLA groups: HLA 35, and HLA 36.
- ▶ EM is an acute, self-limiting disease characterized by abrupt onset of symmetrical erythematous papules and typical/atypical targetoid (=target-like) lesions.
- ▶ Typical target-like lesions (with three distinguishable zones and palpable) are usually located in the acrofacial regions and spread centripetally.
- ▶ Apart from the isolated (=classical) form, persistent and recurrent EM has also been described. In the recurrent form, attacks last for about two weeks, and many relapses occur each year. In persistent EM, both typical and atypical target lesions (two zones) persist widely, often with papulonecrotic, and/or bullous lesions.

<sup>1</sup> MD., Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Dermatology Clinic, coskunkamer@gmail.com

<sup>2</sup> MD., Iğdir State Hospital, Dermatology Clinic, mehmyd@hotmail.com



## Internal Diseases

- ▶ In cases where oral mucosal involvement is severe, fluid and electrolyte disturbances may be encountered.
- ▶ Internal medicine opinion can be obtained in order to ensure fluid-electrolyte balance and, if appropriate, to evaluate the patient's suitability for systemic steroid therapy (blood glucose levels, blood pressure).
- ▶ Underlying hematological/solid organ malignancies and autoimmune diseases have been defined in idiopathic, recurrent or persistent cases. In case of doubt, the patients should be examined accordingly.

## Hematology

- ▶ Despite it is rare, EM has been shown to be associated with leukemia, and lymphoma. Assessment by a hematologist is required in doubtful cases.

## Medical Oncology

- ▶ The risk of renal cell cancer, cholangiocarcinoma, and gastric cancer has been found to be increased in patients with treatment-refractory or persistent forms. In case of doubt, necessary examinations, and imaging should be performed with the supervision of a medical oncologist.

## Gastroenterology

- ▶ EM may rarely involve the esophageal mucosa and strictures may occur as EM heals.

Therefore, if there are patients with symptoms such as dysphagia, and/or when in doubt, a gastroenterologist should be consulted.

## REFERENCES

- Samim F, Auluck A, Zed C, Williams PM. Erythema multiforme. A review of epidemiology, pathogenesis, clinical features, and treatment. *Dent Clin North Am.* 2013;57(4):583–96.
- Soares A, Sokumbi O. Recent updates in the treatment of erythema multiforme. *Med.* 2021;57(9).
- Sokumbi O, Wetter DA. Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: A review for the practicing dermatologist. *Int J Dermatol.* 2012;51(8):889–902.
- Ahmed I, Reichenberg J, Lucas A, Shehan JM. Erythema multiforme associated with phenytoin and cranial radiation therapy: A report of three patients and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2004;43(1):67–73.
- Mahendran R, Grant JW, Norris PG. Dapsone-responsive persistent erythema multiforme. *Dermatology.* 2000;200(3):281–2.
- Michele R Lamoreux, Marna R Sternbach WTH. Erythema multiforme. *Am Fam Physician.* 2006;1(74):1883–8.
- Canavan TN, Mathes EF, Frieden I, Shinkai K. Mycoplasma pneumoniae-induced rash and mucositis as a syndrome distinct from Stevens-Johnson syndrome and erythema multiforme: A systematic review. *J Am Acad Dermatol [Internet].* 2015;72(2):239–245.e4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2014.06.026>
- Larquey M, Mahé E. Érythème Polymorphe Postinfectieux De L'Enfant. *Arch Pediatr.* 2016;23(11):1184–90.
- Zoghaib S, Kechichian E, Souaid K, Soutou B, Helou J, Tomb R. Triggers, clinical manifestations, and management of pediatric erythema multiforme: A systematic review. *J Am Acad Dermatol [Internet].* 2019;81(3):813–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.02.057>
- Vandewalle J, Van Eyken P, Struyve M. Erythema multiforme in the esophagus. *Acta Gastroenterol Belg.* 2021;84(3):513–5.

# BÖLÜM 11

## ERİTEMA MULTİFORME (L51.9)

Kamer Faruk COŞKUN<sup>1</sup>  
Mehmet Yunus MEYDAN<sup>2</sup>

### HATIRLA

- Eritema multiforme (EM) prevalansı yüzde birden azdır.
- En sık 20-40 yaş arasında olmak üzere genellikle erişkin çağda görülür. Etyolojide en sık viral etkenler suçlanmıştır.
- EM pediyatrik yaş grubunda da nadiren görülebilir. Çocuklarda tetikleyici ajan genellikle enfeksiyonlardır. Bebeklerde ise genellikle aşılarda tetiklenir (ör: difteri-tetanoz).
- Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere nazaran biraz daha fazladır.
- Asya kökenli bireyler EM'ye daha yatkındır.
- Bazı HLA gruplarında hastalık daha sık görülür: HLA 35ve HLA 36.
- EM akut, kendini sınırlayan, ani başlangıçlı simetrik eritemli papüller ve tipik/atipik targetoid (=hedef benzeri) lezyonlar ile karakterize bir hastalıktır.
- Tipik hedef (birbirinden ayırt edilebilen üz farklı zonu olan ve palpe edilebilen) benzeri lezyonlar genellikle akrofasyal bölgelerde yerleşir ve sentripedal olarak yayılım gösterir.
- İzole (=klasik) form dışında persistan ve rekürren EM tipleri de tanımlanmıştır. Rekürren formda ataklar yaklaşık iki hafta sürer ve her yıl birçok sayıda relaps meydana gelir. Persistan EM'de hem

<sup>1</sup> Dr., TC Sağlık Bakanlığı Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, coskunkamer@gmail.com

<sup>2</sup> Dr., TC Sağlık Bakanlığı İğdir Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, mehmyd@hotmail.com



## İç Hastalıkları

- Oral mukoza tutulumunun şiddetli olduğu vakalarda sıvı elektrolit bozuklukları ile karşılaşılabilir.
- Sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması ve uygun görüldüğü takdirde hastada sistemik steroid tedavisine uygunluğun değerlendirilmesi amacı ile (kan glukozu, kan arter basıncı) iç hastalıkları görüşü alınabilir.
- İdiopatik, rekürren veya persistan vakalarda altta yatan hematolojik/solid organ maligniteleri ve otoimmün hastalıklar tanımlanmıştır. Şüpheli vakalarda tetkik edilmelidir.

## Hematoloji

- Nadir de olsa EM'nin lösemi ve lenfoma ile birlikteliği gösterilmiştir. Şüpheli vakalarda hematolog görüşü değerlidir.

## Medikal Onkoloji

- Tedaviye yanıtız veya persistan form olan hastalarda renal hücreli kanser, kolanjiokarsinom ve mide kanseri riski artmış olarak saptanmıştır. Şüpheli vakalarda gerekli incelemeler ve görüntülemeler yapılmalıdır.

## Gastroenteroloji

- EM nadiren de olsa özofagus mukozasını tutabilir ve iyileşirken striktürler meydana gelebilir. Bu nedenle disfaji gibi semptomları olan hastalar ve/veya şüpheli vakalarda gastroenteroloji uzmanına danışılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Samim F, Auluck A, Zed C, Williams PM. Erythema multiforme. A review of epidemiology, pathogenesis, clinical features, and treatment. *Dent Clin North Am.* 2013;57(4):583–96.
- Soares A, Sokumbi O. Recent updates in the treatment of erythema multiforme. *Med.* 2021;57(9).
- Sokumbi O, Wetter DA. Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: A review for the practicing dermatologist. *Int J Dermatol.* 2012;51(8):889–902.
- Ahmed I, Reichenberg J, Lucas A, Shehan JM. Erythema multiforme associated with phenytoin and cranial radiation therapy: A report of three patients and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2004;43(1):67–73.
- Mahendran R, Grant JW, Norris PG. Dapsone-responsive persistent erythema multiforme. *Dermatology.* 2000;200(3):281–2.
- Michele R Lamoreux, Marna R Sternbach WTH. Erythema multiforme. *Am Fam Physician.* 2006;1(74):1883–8.
- Canavan TN, Mathes EF, Frieden I, Shinkai K. Mycoplasma pneumoniae-induced rash and mucositis as a syndrome distinct from Stevens-Johnson syndrome and erythema multiforme: A systematic review. *J Am Acad Dermatol [Internet].* 2015;72(2):239–245.e4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2014.06.026>
- Larquey M, Mahé E. Érythème Polymorphe Postinfectieux De L'Enfant. *Arch Pediatr.* 2016;23(11):1184–90.
- Zoghaib S, Kechichian E, Souaid K, Soutou B, Helou J, Tomb R. Triggers, clinical manifestations, and management of pediatric erythema multiforme: A systematic review. *J Am Acad Dermatol [Internet].* 2019;81(3):813–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.02.057>
- Vandewalle J, Van Eyken P, Struyve M. Erythema multiforme in the esophagus. *Acta Gastroenterol Belg.* 2021;84(3):513–5.