

CİLT, SAÇ, TIRNAK GİBİ DIŞ ORGANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Nebi ACAR*¹

TERMİNOLOJİ

- » Maküller: Çevredeki deriden pigmentasyon bakımından farklılık gösteren <1 cm'lik palpe edilemeyen lezyonlardır.
- » Papüller: Elle tutulur, çapı <1 cm olan ayrıık lezyonlardır.
- » Plaklar: Çapı >1 cm olan kabarık lezyonlardır. Plaklar, papüllerin bir araya gelmesiyle oluşabilir.
- » Nodüller: Çapları 1 ila 2 cm arasında değişen, elle tutulur, solid veya kistik, farklı lezyonlardır. Tümörler solid veya kistik, çapı >2 cm olan ayrıık lezyonlardır.
- » Telanjiektazi: Genişlemiş, yüzeysel bir kan damarıdır.
- » Purpura: Kanın kutanöz damarlardan deriye ekstravazasyonundan kaynaklanan, basınç altında beyazlamayan kırmızı-mor lezyonlardır.
- » Peteşiler: 1 ila 2 mm çapında noktasal, purpurik lezyonlardır.
- » Veziküller: Berrak seröz veya hemorajik sıvı içeren küçük (<1 cm çapında), sınırlı deri papülleridir.
- » Atrofi: Alta yatan epidermal veya dermal madde kaybının neden olduğu derinin yüzeyindeki bir çöküntüdür.
- » Hiperpigmentasyon: Cilt pigmentinin artmasıdır (Resim 8). Hipopigmentasyon ise cilt pigmentinin azalmasıdır
- » Likenifikasyon, kaşıma veya diğer tahrişlerin neden olduğu kronik iltihaplanmaya ikincil olarak abartılı cilt işaretleriyle birlikte derinin kuru, kösele gibi kalınlaşmasıdır.
- » Çomak parmak: Tırnak kıvrımı ile tırnak plağı arasındaki açının kaybıdır.

¹ Dr., Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Klinięi, nebi1371@gmail.com

Hipertrikoz: Androjene bağlı olmayan (terminal olmayan) kıllarda aşırı büyümedir. Özellikle ilaçlara bağlı olarak gelişebilir. Saçlı deride plaklar olması akla sedef hastalığını ve artriti de varsa psöriatik artriti getirmelidir.

Alopesi Areata: Saçlarda lokalize dökülmelerdir. Hastalığın nedenleri olarak genetik, psikolojik stresler, hücresele ve humoral bağışıklık, endokrin, bulaşıcı ve sinirsel etkenlerin rolü olduğu öne sürülmekle birlikte, altta yatan neden tam olarak bilinmemektedir.

SONUÇ

Cilt, saç, tırnak gibi dış görünüşün değerlendirilmesinde birçok sistemik hastalığın bulgusu olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Hastalar multidisipliner değerlendirilmeli ve tanı koymada çok dikkatli yaklaşılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Uludağ İç Hastalıkları Kitabı Cilt 1 – Tanıda Temel Bilgi Editör: Prof. Dr. Alparslan Ersoy Bursa – Ekim 2022
2. Coulson IH, Benton EC, Ogden S. Cilt hastalığının teşhisi. In: Rook's Textbook of Dermatology, 9. baskı, Griffiths C, Barker J, Bleiker T, ve diğerleri (Eds), Wiley-Blackwell, 2016.
3. Cox NH. Palpation of the skin--an important issue. J R Soc Med 2006; 99:598.
4. Approach to the clinical dermatologic diagnosis- Up to Date
5. Federman D, Kirsner R. The primary care physician and the treatment of patients with skin disorders. Dermatol Clin. 2000;18:215-21.
6. Ramakrishnan K, Salinas RC, Agudelo Higuera NI. Skin and soft tissue infections. Am Fam Physician. 2015;92(6):474-83.
7. Sachdeva S. Hirsutism: Evaluation and treatment. Indian J Dermatol. 2010;55(1):3-7. doi: 10.4103/0019-5154.60342.