

DERİ HASTALIKLARI



İÇİNDEKİLER

- Derinin Yapısı ve İşlevleri
- Deri Hastalıklarında Tanılama
- Sık Görülen Deri Hastalıkları
- Salgı Bezi Hastalıkları
- Bakteriyel Enfeksiyon Hastalıkları
- Viral Enfeksiyon Hastalıkları
- Mantar Enfeksiyon Hastalıkları
- Paraziter Enfeksiyon Hastalıkları
- Derinin Malign Hastalıkları



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Derinin ve deri uzantılarının yapısını,
- Derinin işlevlerini,
- Deri hastalıklarında tanılamayı,
- Sık görülen deri hastalıkları, ve belirti bulguları ve tedavi yöntemlerini öğreneceksiniz.



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ

ATA-AÖF

HASTALIKLAR
BİLGİSİ

Doç. Dr.

Elanur YILMAZ
KARABULUTLU

ÜNİTE

7



Sağlıklı deri, vücudun aynasıdır. Birçok sistemik hastalıkta deriye ait bulgular vardır.

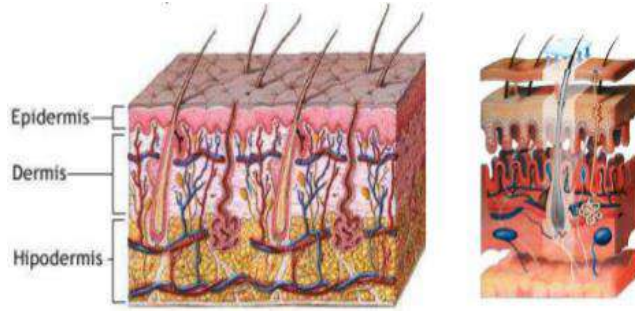
GİRİŞ

Deri, insan vücudunun en geniş organı olup insanın genel görünümünün aynasıdır. Görünüme ek olarak deri, genel sağlığın ve birçok hastalık durumunun göstergesidir. Bireyin fizik ve ruh sağlığında önemli rolü olan bir organdır. Derideki yapısal ve fonksiyonel bozukluklar hem lokal hem de fonksiyonel birçok bozukluğa neden olmaktadır. Bu nedenle deri bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi çok önemlidir.

Bu bölümde derinin yapısı, işlevleri, değerlendirilmesi ve sık görülen deri hastalıkları işlenecektir.

DERİNİN YAPISI

Deri, vücudun en geniş organıdır. Vücudun tamamını sararak dış ve mekanik etkilerden korur. Deri solunum sistemi, sindirim sistemi ve ürogenital sistemin vücut dışına açılan giriş kapılarında müköz membran olarak devam etmektedir. Saç ve tırnaklar da derinin ekleri ya da uzantıları olarak tanımlanmaktadır. Deri; epidermis, dermis ve subkutan doku olarak üç tabakadan oluşmaktadır.



Şekil 1.1. Derinin yapısı

Epidermis

Derinin en dış tabakasıdır. Epitel hücrelerinden oluşmuştur. Devamlı olarak kendini yenileyen çok tabakalı bir organdır. Yapısı damarsızdır ve her 28 günde bir yeni hücrelerle yeniden oluşur. Epiderminin kalınlığı bulunduğu bölgeye göre 0.06-0.1 mm arasında değişir. Ayak tabanı ve avuç içi hariç içten dışa doğru 5 tabakadan oluşur:

- Stratum germinatum (Bazal tabaka)
- Stratum spinosum (Dikensi hücre tabakası)
- Stratum granulosum
- Stratum luidum (İnce transparan tabaka)
- Stratum korneum (Ölü keratin hücrelerinden oluşan boynuzsu tabaka)

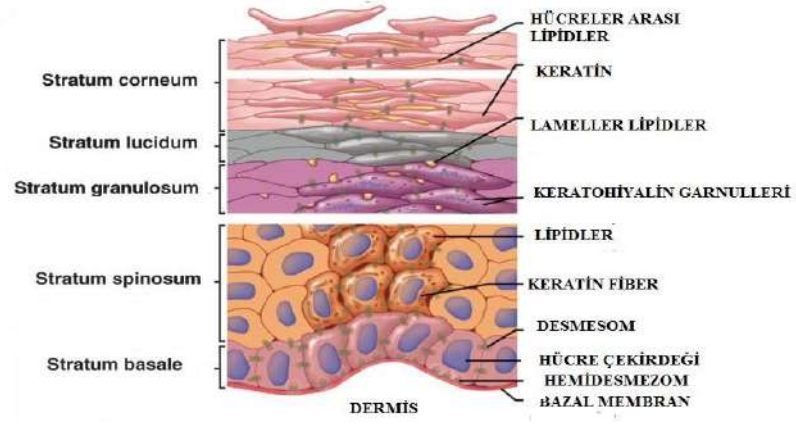
Epidermis, melanosit (%5) ve keratinositlerden (%95) oluşmaktadır. Melanositler, bazal tabakada yer alır ve melanin içerirler. Melanin, deriye ve saç rengini veren ve vücudu ultraviyole (UV) ışınlarının zararlarından koruyan bir pigmenttir. Keratinositler, bazal tabakada yer alan epidermal hücrelerden sentezlenir ve buradan başlayarak her tabakada değişikliğe uğrayarak stratum

korneuma kadar uzanır. Keratonisitler, lifli protein ve kertain üretirler. Derinin koruyucu ve duvar işlevine yönelik olarak hayati öneme sahiptir.

Epiderminin diğer iki hücresi de, Merkel ve langerhans hücreleridir. Merkel hücreleri bazal tabakada yer alır ve ayak tabanı, ağız ve genital bölge mukozasında dokunma reseptörleri olarak bulunur. Langerhans hücreleri ise kemik iliğinde üretilir ve epidermise geçer. Langerhans hücreleri derinin bir antijenle karşılaşması durumunda hücresel tip aşırı duyarlılık reaksiyonunun gelişmesinde rol oynar.



Epidermis, en ince deri tabakası olmasına karşın yıpratıcı etkilere karşı korunmadan sorumludur.



Şekil 1. 2. Epiderminin yapısı

Dermis

Epidermis tabakasının altında bulunur. Deriye destek ve dayanıklılık sağlar. Ortalama 1-4 mm kalınlığa sahiptir. Sırtta en kalın olup kalınlığı üzerindeki epiderminin 30-40 katıdır. Dermis tabakasında; damarlar, kollajen ve elastik lifler, kıllar, kıl kökleri, ter ve yağ bezleri mevcuttur. Ayrıca sinirler, lenfatik damarlar, saç folikülleri ve sebaköz bezler de bulunur. Dermiste bulunan başlıca hücre tipi fibroblastlardır. Fibroblastlar yara iyileşmesinde rolü olan hücrelerdir. Derimis, iki tabakadan oluşmaktadır.

Papiller dermis: Doğrudan dermisle temas eden bu tabaka fibroblastlardan kollajen üreterek derinin esnekliğini sağlar. Bu tabaka da kan damarları, yağ bezleri, ter bezleri ve elastin bulunur.

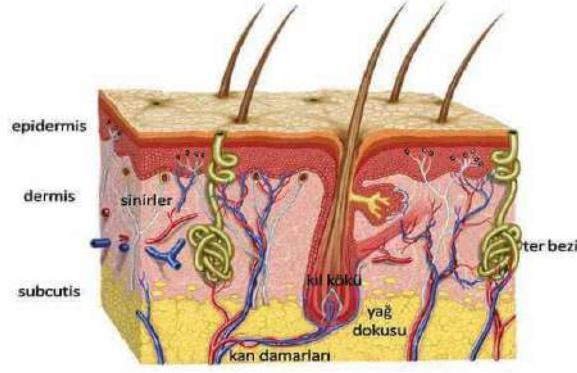
Retiküler dermis: Papiller tabakanın altında bulunur. Kollajen ve elastin üretir. Epidermis ve derminin birbiriyle bağlandıkları yerde deride dalgalanmalar oluşur. Parmak uçlarında oluşan bu dalgalanmalar, bireye özgü bir özellik olan parmak izi olarak tanımlanır.

Subkutan Tabaka

Subkutan doku, derminin altında uzanan derinin en alt tabakasıdır. Temelde bağ dokusundan ve yağ dokusundan oluşmuştur. Dokunun anatomik dağılımı, cinsiyete, kalıma, yaşa ve beslenme durumuna göre değişir. Bu doku, iç organları dış travmalara karşı korur, enerji ve bazı hormonlar için depo görevi görür. Subkutan yağ dokusu genellikle sırtta ve kalçalarda daha fazladır.



Subkutan doku, derinin bir parçası değildir. Kas ve kemik gibi deride altta yatan dokulara bağlı olduğundan deri ile ele alınır.



Şekil 1.3. Dermis ve subkutan tabakanın yapısı

Derinin Uzantıları

Tırnaklar, kıllar ve bezleri içeren deri uzantıları derinin anatomik yapısında yer alır.

Tırnaklar: Tırnak örtüsü ölü hücrelerden oluşur. Tırnak yapısı, epidermis ile başlar ve tırnak yatağına doğru uzanır. Tırnağın yumuşak doku içerisine gömülü olan kısmına *radix unguis*; dışardan serbest olarak görünen kısmına ise *corpus unguis* denir. Ortalama 0.5-0.75 mm kalınlığında elastik yapılardır. Tırnaklar yaşam boyu uzayan yapılardır ve günde ortalama 0.1 mm uzar. Ayak tırnaklarının tamamen yenilenmesi süreci 18 ayı bulabilir.

Kıllar: Derinin epidermis tabakasından dışarı doğru uzanan keratin filamanlarının oluşturduğu yapılardır. Avuç içi, ayak tabanı, dudaklar, vulvanın iç dudakları ve meme uçları hariç tüm vücutta bulunur. Vücutta farklı bölgelerde bulunan kılların değişik işlevleri vardır. Kaşlar, kirpikler, burun ve kulak kılları toz, mikroorganizma gibi hava yolu patojenlerinin süzülmesini sağlar. Kafa derisindeki kıllar, kafa derisinin, güneşin ultraviyole ışınlarından ve kafatasının travmalardan korunmasını sağlar.

Bezler

Yağ bezleri: Cinsiyet hormonlarına bağlı olarak çalışır ve özellikle androjenlere duyarlıdır. Bu nedenle erkeklerde yağ bezleri salgısı daha fazladır. En yoğun olarak yüz ve saçlı deride bulunur. Anatomik olarak kıl folikülleri ile vücut yüzeyine açılır ve salgılarını boşaltır.

Ekrin bezler: Derinin neredeyse her yerinde bulunur ve en yoğun olarak da avuç içi, ayak tabanı, alın ve koltuk altında bulunur. Dermiste yer alırlar. Terin üretimini sağlar ve vücut sıcaklığının düzenlenmesinde rol oynar.

Apokrin bezler: Koltuk altı, meme ucu, dış kulak yolu, göz kapaklarında ve anal bölgede bulunan ter bezleridir.

DERİNİN İŞLEVLERİ

- **Koruyucu görevi:** Keratin ve lipid tabakası mikroorganizmaların ve zararlı maddelerin girişini engeller, vücutta sıvı kaybını önler ve dermiş, mekanik esneklik sağlayarak travmalarda alttaki dokuları korur. Melanositler, UV ışınlarının zararlı etkilerini karşı koruyucu rol oynar.
- Terleme ve vazomotor regülasyonla vücut ısı regülasyonunu sağlar.
- **Duyu görevi:** Dokunma, ağrı, basınç, sıcaklık gibi duyuları alır.



Deri, vücudu bir zırh gibi sararak yaralanma, koruma gibi çeşitli fiziksel ve kimyasal etkilerden korur.

- **İmmun fonksiyon:** Langerhans hücreleri, mast hücreleri, doku histiyositleri (makrofajlar) ve keratinositler immünolojik yanıtta rol oynarlar.
- **Metabolik fonksiyon:** D vitamini sentezi, androjen sentezi gibi.
- Tırnaklar, parmak uçlarını travmaya karşı korur ve küçük nesnelerin kavranmasını sağlar.
- Deri altı yağ dokusu hem yedek kalori kaynağı hem de soğuk ve travmaya karşı izolasyon görevi yapar.

DERİ HASTALIKLARINDA TANILAMA

Öncelikle deri, saç, saç derisi, tırnaklar ile ilgili daha önce yaşanan sorunlar, deri belirtilerine neden olabilecek vücut sistemleri değerlendirilir. Bireyin kullandığı ilaçlar, gıdalar, alkol ve çevre şartları sorgulanır. Güneş ya da losyon ve parfüm gibi kimyasallara maruz kalıp kalmadığı sorgulanır. Deri döküntülerinin özelliği, başlangıcı, nasıl değiştiği ve kullanılan ilaçların etkisi değerlendirilir. Derideki lezyonların simetrik olup olmadığı, sınırları, rengi, çapı ve yüksekliği veya gelişimi belirlenir.

Deri Lezyonlarının Tipleri

Makül: Kabarıklık ya da çöküntünün olmadığı, sınırlı deri rengi değişikliğidir.



Şekil 2.1. Makül-Papül

Papül: Genellikle <0.5 cm çapında yüzeysel, deriden kabarık lezyonlardır.

Plak: Deri yüzeyinin üzerinde, deri üzerindeki yüksekliğine kıyasla oldukça büyük yüzey alanlarına sahip olan yükseltidir.



Şekil 2.2. Plak- Vezikül- Bül

Vezikül-Bül: Vezikül (<0.5 cm) ve bül (>0.5 cm)sınırlandırılmış, deriden yüksek, sıvı içeren yüzeysel kavitedir.

Püstül: Derideki sınırlandırılmış, içinde beyaz, sarı, yeşilimsi-sarı veya kanlı sıvı bulunan yüzeysel kavitedir.

Krust: Serum, kan veya iltihabın deri yüzeyinde kurumasıdır.



Deri, diğer organ ve sistemlerin hastalığına ilişkin bulguları da yansıttığı için tüm sistemler değerlendirilmelidir.



Şekil 2.3. Püstül -Krut

Erozyon: İz bırakmadan iyileşen ve deri yüzeyinde oluşan hasardır.

Ülser: Dermis ve subkutan dokunun içine ve altına uzayabilen, şekil ve boyutu değişebilen deri kaybıdır.



Şekil 2.4. Erozyon -Ülser

Skar: Önceden var olan bir ülser veya yaranın neden olduğu doku hasarının yerini alan bağ dokusudur.



Şekil 2.5. Skar dokusu - Kist

Kist: Sıvı, katı ya da yarı katı materyal içeren bir kavitedir.

Atrofi: Bir derinin bir tabakasının ya da bütün tabakalarının azalmasını ifade eder.

Nodül: Yaklaşık 0,5-2 cm boyutlarında, deri yüzeyinden kabarık, katı, sert veya yumuşak palpe edilebilen yapılardır.

Tümör: Düzensiz sınırları olan ve 2 cm'den büyük lezyonlardır.

Fissür: Deride uzunluğuna seyir gösteren çatlama ve yarılmadır.



Deri lezyonlarının tanınması, analiz edilmesi ve doğru bir şekilde yorumlanması, tanının olmazsa olmaz koşuludur.



Birçok hastalığın seyri sırasında, deride damarsal lezyonlar ortaya çıkmaktadır.

Damarsal Deri Lezyonları

Spider anjioma: Yaygın olarak üst gövde üzerinde bulunan, yoğun kan damarları olan kenarları düz, parlak kırmızı noktalardır. Noktaların büyüklüğü 1.5-2 cm arasında değişmektedir.



Şekil 3.1. Spider anjioma

Peteşi: Kılcal kan damarlarının çatlaması ile kanın damar dışına sızması sonucu gelişen çapı yaklaşık 1-3 mm olan kırmızı veya mor renkli, kenarları düz ve basmakla solmayan cilt değişikliğidir.

Purpura: Boyutu ve şekli değişebilen, kanama bozukluğu veya kan damarlarındaki çatlamalar sonucu oluşan, kenarları düz ve mavi/mor renk yamalarıdır.

Ekimoz: Travma, hemofili, karaciğer hastalığı ya da C ve K vitamini eksikliği nedeniyle kanın yüzeysel damarlardan doku aralığına sızmasıyla ortaya çıkan düzensiz lezyonlardır.



Derinin kolay ulaşılabilir olması ve materyalin incelenmesinde çok çeşitli tekniklerin olması nedeniyle deri biyopsisi en basit ve en yararlı tekniktir.



Şekil 3.2. Peteşi-Purpura-Ekimoz

Tanı İşlemleri

Deri biyopsisi: Deriden alınan doku örneğinin mikroskop altında incelenmesidir.

Patch testi: Alerjiye neden olan faktörün belirlenmesi için, standart konsantre alerjenin deriye temas ettirilmesi işlemidir.

Wood ışığı muayenesi: Bakteri enfeksiyonlarının mantar enfeksiyonlarından ayırt edilmesinde kullanılan bir muayene yöntemidir.

Tzank simir testi: Veziküler bozukluklarda etkeni belirler.

Kültür: Fistül içinden alınan sıvı, kültür yapılarak etken olan organizma tespit edilir.

SIK GÖRÜLEN DERİ HASTALIKLARI

SALGI BEZİ HASTALIKLARI

Seboreik Dermatit

Tanım

Seboreik dermatit, göğüs saçlı deri ve yüzde çok sık görülen yaygın inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Erkeklerde daha yaygındır. Özellikle adölesan, genç erişkinlerde ve 50 yaş üzerindeki kişilerde daha çok gözlenir.

Etiyoloji

Genetik yatkınlık söz konusudur. Hormonlar, beslenme durumu, enfeksiyon, yorgunluk, basınç değişiklikleri, başka nedenlerle alınan ilaçlar, riboflavin ve piridoksin eksiklikleri ile stres hastalığın oluşumunda rol oynar.

Belirti ve bulgular

Tipik lezyonları yavaş gelişen ve sınırlı plaklardır. Hastalık çoğunlukla çocuklukta başlayıp yaşam boyu devam edebilir. Bazı bölgeleri kuru, çoğu bölgeleri yağlı görünümde olan ve kaşıntısı bulunmayan tablolardır. Bulgular; çoğunlukla burun kanatlarının kıvrım yerlerinde, göz kapaklarının serbest kenarları, sakallarda, kafa derisinde, koltuk altında, kasık ve memelerin kıvrım yerlerinde görülür.

Tedavi

Kortikosteroidli kremler enfeksiyonu baskılar. Antifungal tedavi, bu hastalıkta primer tedavi seçeneğidir. Yüz lezyonlarında; alkolik solüsyonlardan, traş öncesi ve sonrası losyonlardan kaçınılmalıdır. Kremler genellikle kozmetik açıdan gereklidir. Saçlı deri lezyonlarında alkolik solüsyonlar, saç tonikleri ve benzer ürünlerden kaçınılmalıdır. Salisilik asit, benzoil peroksit, çinko pirityon, selenyum sülfid içeren şampuanlarla sık yıkama, kepeğe cevap vermektedir. Baş, boyun ve gövde lezyonlarında topikal takrolimus etkili bulunmuştur. Şiddetli seboreik dermatitli hastalar için, darbant UVB fototerapisi çok etkili ve güvenli tedavi seçeneği olarak görünmektedir.

Akne Vulgaris

Tanım

Türkçe olarak "Ergenlik Sivilcesi" diye anılır. Genellikle ergenlik döneminde başlar fakat bitiş zamanı değişkendir; 18-20 yaş olabileceği gibi 25-30 yaşlara kadar da uzayabilir ya da bazen daha geç yaşlarda başlaması da söz konusu olabilir. Uzun sürede kalıcı izlere de neden olabilen "Akne", işlevinin ve nesnel sorunlarının kat kat üzerinde önem taşır ve kesinlikle tedavi edilmesi gerekir.

Etiyoloji

Aknenin etiyolojisi çok tartışmalıdır. Kesin olan yanı yağ bezlerindeki büyüme ve aşırı çalışmadır ve bunların ortaya çıkması ise kişisel yatkınlığa yani kalıtsal özelliklere bağlıdır. Akne vulgarisin oluşumunda en temel mekanizmalardan birisi sebum (yağ bezlerinin meydana getirdiği salgı) artışıdır. Bu artış bakterilerin üremesine uygun bir ortam hazırlar. Etiyolojide androjenik hormonların kısmi etkileri dışında bilinen ciddi bir tetikleyici yoktur ki bunlar da



Seboreik dermatit'in tedavisinde antifungal tedavi, primer seçenektir.



Akne tedavisinde gerçekçi beklentiler oluşturmak ve hastanın uyumunu arttırmak çok önemlidir.

yalnızca bayan hastaların sınırlı bir kısmında etkilidir (Özellikle polikistik over). Yiyeceklerin ve stresin etkisi çok tartışılmışsa da bu konuda da kesin bulgular gösterilememiştir.

Belirti ve bulgular

Akne, yağ bezlerinin fazla bulunduğu başta yüz olmak üzere sırt, göğüs ve omuzlarda yerleşir. Başlangıç lezyonları komedonlardır. İçeriğinde yağ ve keratin bulunduran kapalı komedonlar beyaz papüllerdir. Açık komedonlar ise yağ, bakteri ve epitel doku artıklarının birikmesi nedeniyle siyah noktalar. Eritemli papüller enflamasyonun ilk belirtileri olup, bunları püstüller izler. Seyrek olarak yağ bezlerinin çok irileştiği ve deri altında nodüllerin oluşumuna neden olduğu kistik akne tipleri görülür ki bunlar çirkin görünüşlü olduğu kadar tedaviye de dirençlidirler.

Tedavi

Akne tedavisinde en önemli şey hastayı ilgiyle dinleyip aydınlatmak, hastalık hakkında bilgilendirmek ve gerçekçi beklentiler oluşturarak hastanın tedavi uyumunun en üst düzeyde olmasını sağlamaktır. Tedaviler yavaş gelişimli olup, hastaya hedef olarak 6 aylık bir süre verilmeli, bu sürenin sonunda %80-90 iyileşme olacağı, fakat tedavi bırakılınca yineleyebileceği, bu nedenle alt düzey bir tedavinin sürekliliğinin gerekli olduğu vurgulanmalıdır. Tedavide hem lokal hemde sistemik ilaçlar uygulanır. Lokal tedavi olarak antibiyotikler, antiseptikler, komedolitik ve keratolitikler kullanılabilir. Sistemik tedavide antibiyotikler en sık kullanılanlardır. Retinoidler ise giderek kullanımı artan özgün ilaçlardır.

DERİNİN BAKTERİYEL ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Bakteriyel enfeksiyonlar, deri bütünlüğünün bozulması yada vücut direncinin düşmesi sonucu gelişir.

İmpetigo

Tanım

Başlangıçta eritemli vezikül olarak görünen ve daha sonra üzerinde bal rengine benzeyen kabuklanmalara dönüşen yüzeysel cilt enfeksiyonudur. Bu enfeksiyonlara en sık neden olan patojenler stafilokok ve streptokoklardır. Bakterilerin cilt çatlaklarına yerleşerek enfeksiyon oluşturmalarıyla gelişir. Daha çok çocuklarda görülür. Bakteriler epidermise yayılır ve cilt bütünlüğünü bozarak enfeksiyon gelişmesine neden olur.

Etiyoloji

Havlu, tarak, vb eşyaların ortak kullanılması yada akıntılı lezyonların olduğu deriye dokunulması ile bulaşabilir. Çoğunlukla baş biti, uyuz, herpes simpleks, böcek sokması yada egzemalı çocuklarda görülür.

Belirti ve bulgular

Sıklıkla koltukaltı, boyun ve kasık gibi nemli kıvrım bölgelerini tutar. Yüzde, ellerde ve ayaklarda görülür. Sistemik bulgulara sıklıkla rastlanmaz. Lezyonlardan sızan sıvının havayla temas ederek kuruması sonucu impetigoya karakteristik görünümü veren kalın, bal rengi krutlar ortaya çıkar.



Halk arasında yılanlık olarak bilinen erizipel bulaşıcı bir deri hastalığıdır.

Tedavi

Krutların ılık sabunlu su ile yıkanarak kaldırılır ve uygun antibiyotiklerle tedavisi yapılır. Lezyonların dağınık olmadığı vakalarda lokal antibiyotik tedavisi, yaygın tutulumlu vakalarda ise sistemik antibiyotik tedavisi yapılır.

Erizipel ve Selülit

Tanım

Erizipel derinin daha yüzeysel tabakalarını ve deri lenfatiklerini tutarken, selülit daha derine derialtı dokusunun içine kadar yayılım gösteren yumuşak doku enfeksiyonudur.

Etiyoloji

Neden A grubu streptokoklar ve stafilokoklardır.

Belirti ve bulgular

Erizipelde inflamasyon alanı etrafındaki normal deriye göre kabarıktır ve tutulmuş ve tutulmamış deri arasında keskin bir hat vardır. Selülitte ise bu hat belirgin değildir. Lezyonlar eritemli ve dokunmayla hassastır.

Tedavi

Antibiyotik tedavisi yapılır. Hastanın rahatlığının sağlanması için enfekte olan alan üzerine ılık nemli pansuman uygulanabilir. Ateş, taşikardi, titreme ve halsizlik gibi genel enfeksiyon belirtileri değerlendirilir.

Folikülit

Tanım

Kıl kökü iltihabıdır. Deride kırmızı üzeri iltihaplı noktacıklar görülür. Her yaşta görülebilir, erkeklerde daha sık görülür.

Etiyoloji

Kötü hijyen, yetersiz beslenme, cildin sürekli nemli kalması, üst bacakları sıkı giysilerin kullanılması ve cilt travmaları folikülit oluşumuna neden olan faktörlerdir.

Belirti ve Bulgular

En sık, yüzde (sakal) görülür. Ayrıca bacaklar, koltuk altı ve göz kapaklarında (arapacık) görülmektedir. Saçta bulunan folikülitler eritemli, kaşıntılı, küçük sivilce görünümüne lezyonlardan oluşur. Küçük bir sivilce gibi başlar ve büyük bir çibana dönüşebilir. Ciddi durumlarda ateş ve titreme görülebilir.

Tedavi

Tekrarlayan lezyonlarda alandan kültür alınmalıdır. Kültür sonucuna uygun antibiyotik tedavisi yapılmalıdır. Bakteri bulaşmayı önlemek için, sıcak sabunlu su ile el hijyeni sağlanmalıdır. Enfekte, alan günde iki-üç kez ılık sabunlu su ile temizlenmelidir.

DERİNİN VİRAL ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Herpes Zoster (Zona)

Tanım

Suçiçeği virüsünün neden olduğu deri üzerinde eritematöz kökenli veziküller ile kendini gösteren bir viral enfeksiyondur. Virüs, sinir köklerinde aktif olmayan bir şekilde yaşamını sürdürür ve yeniden aktifleştğinde zona gelişir. Vakaların %66'dan fazlası 50 yaş üzerindedir. Suçiçeği geçiren herkes zona olabilir.



- Zona hastalığı, halk arasında gece yanığı olarak bilinir.

Etiyoloji

Vücut direnci azalan bireyler, kanser hastası olanlar, yaşlılar, kemoterapi tedavisine bağlı kemik iliği baskılanması olanlar, AIDS hastalığı olanlarda daha fazla görülmektedir.

Belirti ve bulgular

Deri döküntülerinden 2-3 hafta öncesinde, etkilenen bölgede ağrı olabilir. Döküntüler, eritemli papüller ve plaklar şeklinde başlar. Saatler içerisinde plaklardan veziküller gelişir. Lezyonlar 3-5 gün daha çıkmaya devam eder. Günler içinde ve 2-3 haftaya kadar lezyonlar iyileşirken krut oluşur. Lezyonlar iyileştikten sonra ve iyileşme derecesi ne olursa olsun lezyonların başlangıcından 4 hafta sonraya kadar ağrı devam eder.

Tedavi

Tedavide amaç, hastalığın ciddiyeti ve süresini kısaltmak, ciltteki lezyonların iyileşmesini sağlamak, ağrıyı azaltmak ve gelişebilecek komplikasyonları önlemektir. Bu amaçla da antiviral ajanlar, antikonvülzanlar ve ağrı kesiciler kullanılmaktadır. Antiviral ajanlar lezyonların ilk başlangıcından sonraki 72 saat içinde uygulanırsa hem virüs çoğalmasını kontrol eder hem de ağrıyı azaltır.

Siğiller

Tanım

İnsan papilloma virüsünün (HPV) neden olduğu epidermis içinde yer alan bir kabarıklılıktır.

Etiyoloji

Virüs, insandan insana temas ile bulaşır.

Belirti ve bulgular

Genellikle ellerde ve ayaklarda, aynı zamanda genital bölgede görülebilir. Farklı tiplerde görülebilir: *Yaygın siğil*; genellikle el ve ayaklarda görülebilen ten renginde siğillerdir. Tedaviye gerek kalmadan 6-12 ay içerisinde iyileşir. *Düz siğil*;



Siğiller, deri üzerinde oluşan iyi huylu tümörler olarak da adlandırılırlar

çapı 1-3 mm dir ve özellikle el sırtında veya alında küme şeklinde görülür. Küçük ten renkli siğillerdir. **Plantar siğil**; yaklaşık 2-3 cm boyunda ve sık sık siğil yerinde rahatsızlık yada ağrı ile ilişkili, ayak altında bulunan sert nodüllerdir.

Tedavi

Tedavi edilmeden geçebildiği gibi salisilik asit ve laktik asit içeren ilaçlarla, kriyoterapi (dondurma) ve elektrodesikasyon (tahrip etmek amacıyla siğil içine elektrik akımı vermek) gibi yöntemlerle de tedavi edilebilir. Bağışıklığın oluşması yaklaşık 5 yıl sürebilir.

DERİNİN MANTAR ENFEKSİYONU HASTALIKLARI

Derinin mantar enfeksiyonları, bazen sadece deriyi, saç ve tırnaklar gibi derinin uzantılarını etkilemekte bazen de iç organları etkileyerek yaşamı tehdit etmektedir.

Tinea

Tanım

Mantar enfeksiyonları içinde en sık görülenidir. Tinea enfeksiyonlarının sebebi dermatofitlerdir. Enfeksiyonlar, akut ya da kronik olabilir.

Tinea kapitis: Kafa derisinde ve saçlarda oluşan bulaşıcı mantar enfeksiyonudur. Hastalık sıklıkla çocuklarda gözlenir. Soluk eritemli zemin üzerinde lezyonlar, yuvarlak ya da oval yama şeklindedir. Gri mat renkli saçlarda artış olur. Tedavide ilk seçenek antifungal ilaçlardır. Ayrıca selenyum içeren şampuanların kullanımı da yarar sağlar.

Tinea korporis: Gövde mantarı olarak adlandırılır. Her yaşta görülebilir. Lezyonlar başlangıçta eritemli papül şeklindedir. Sonra genişler, genişledikçe ortada yeni lezyon oluşur. Etkilenen bölgenin büyüklüğüne göre lokal ya da oral antifungal tedavi yapılır. Temiz havlu kullanımı ve sık giysi değiştirmek önemlidir. Deri kıvrımları iyice kurulanmalıdır. Sentetik giysi kullanımı önlenmelidir.

Tinea pedis: Ayakta ve özellikle parmak aralarında görülen mantar enfeksiyonudur. Parmak aralarında ve altında soyulma, dökülme ve fissür gözlenir. Derin yerleşimli veziküller ve büller gözlenir. Parmak aralarına kurutucu boyalar uygulanır. Ayak parmak araları mutlaka kuru tutulmalıdır. Topikal antifungal, tedavi uygulanır. Topikal tedavi yetersiz ise sistemik

Tinea unguium: Tırnaklardaki mantar enfeksiyonudur. Enfeksiyon tırnağın distal ucu ya da tırnağın yanlarından beyazımsı veya kahverengi, sarımsı renkte bir renk değişikliği olarak başlar. Tırnak kalınlaşır. Topikal antifungallar tırnak cilası şeklinde uygulanır. Topikal tedavinin yetersiz olduğu durumlarda sistemik tedaviler yapılır. Tırnakların temiz ve kuru tutulması önemlidir.

DERİNİN PARAZİTER ENFEKSİYONU HASTALIKLARI

Bit Enfeksiyonu

Tanım

Önemli bir halk sağlığı sorunudur. Başlıca üç tipi; saç biti, vücut biti ve pubis bitidir.



Derinin mantar enfeksiyonları, sadece deriyi değil iç organları da etkileyebilir.

Etiyoloji

Saç biti, doğrudan temas ya da otak tarak ve fırça kullanımı ile; vücut biti sık banyo yapmama, sık giysi değiştirmeme ve doğrudan temas ile; pubis biti ise cinsel temas ile bulaşır.

Belirti ve bulgular

Saç bitinde; genellikle başın ve kulakların arkasında çıplak gözle görülebilen gümüş gibi parlak, oval şekilli saça yapışmış, güçlkle çıkarılan yumurtalar vardır. Kaşınma görülür. Vücut biti; boyun, gövde ve uyluklarda, giysilerin altında kalan bölgelerde görülür. Bu bölgelerde nokta şeklinde kanama odakları vardır. Kaşınma görülür. Pubis bitinde ise, genital bölgede özellikle geceleri artan şiddetli kaşıntı vardır. Pubis bölgesinde kahverengimsi kırmızı deri döküntüleri görülür.

Tedavi

Öncelikle lindan (KWell) içeren veya %5 permetrin (Elimite) içeren şampuanlarla, daha sonra bol su ve sabunla saç ve vücudun yıkanması önerilmektedir. Saçı yıkamada kullanılan şampuanlarla, tarak ve fırçaların yıkanması, tüm çamaşırların sıcak su ile makinede yıkanması gereklidir. Aile üyeleri ve cinsel eşin de koruyucu önlemler alması gerekir.

DERİNİN ENFEKSİYÖZ OLMAYAN HASTALIKLARI

Psöriasis Vulgaris

Tanım

Psoriasis, keskin sınırlı parlak eritemli üzeri sedef rengi beyaz, kolayca dökülen plaklarla karakterize, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın yaşam boyu sürmesi, kesin tedavisinin olmaması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Halk arasında sedef hastalığı olarak bilinir.

Etiyoloji

Fiziksel travma (kaşıma), enfeksiyonlar, stres, bazı ilaçların kullanımı (glukokortikoidler, lityum, antimalarial ilaçlar vb.) ve alkol alımı tetikleyici faktörlerdir.

Belirti ve bulgular

Lezyonların büyüklükleri ve şekilleri farklılık gösterir. Tipik yerleşim yerleri saçlı deri, sakral bölge, diz ve dirseklerdir, ancak vücudun diğer alanlarında da lezyonlar görülebilir. Kaşıntı sıktır. Lezyonlar iki taraflı simetrik tutulum gösterebilir.

Tedavi

Tedavi seçenekleri; hastalığın şiddetine, süresine, önceki tedaviler ve yanıtına göre değişebilmektedir. Lezyonların lokalizasyonu, tipi, yaygınlığı, şiddeti önemlidir. Lokal tedaviler (kortikosteroidler, antralin, katran, keratolojik ajanlar, vit D, tazaroten) birçok vakada yeterli olmaktadır. Lokal tedaviden yarar sağlanamayan hastalarda fototerapi, PUVA (psoralen ve ultraviyole A ile yapılan fotokemoterapi) ve sistemik tedaviler (asitretin, meotreksat, biyolojik ajanlar, steroid) kullanılmaktadır.



Bitler, insandan kan emerek beslenirler. Yumurtalarını kıl shaftına veya elbiselerin dikiş yerlerine bırakırlar.



Hasta, PUVA tedavisi süresince güneşe maruz kalmamalıdır.

DERİNİN MALİGN HASTALIKLARI

Melanomanin (Malign Melanom)

Tanım

Melanosit hücrelerin çoğalmasından kaynaklanan melanositlerin farklılaşması sonucu oluşan nevus (ben) hücrelerinden gelişen malign tümörlerdir. Cilt kanseri ölümlerinin büyük çoğunluğundan sorumlu ciddi bir cilt kanseridir. Diğer tümörlere göre daha genç yaş grubunda görülür.

Etiyoloji

Güneşe uzun süre maruz kalma, kalıtsallık, çok sayıda nevus'u olma, malign melanomanın oluşumu için etkindir. Doğumsal nevüs, çocukluk döneminde normal görünümde olan bir nevüs'ün güneşe maruz kalma sonucu anormal değişimi, yavaş büyüyen, genellikle uzun süre güneşe maruz kalma sonucu gelişip büyüyen lezyonu olanlarda risk daha fazladır.

Belirti ve bulgular

Farklı klinik tipleri vardır: lentigo melanoma, yüzeysel yayılan melanoma, nodüler melanoma, akral lentiginöz melanoma. Klinik tiplerine göre lezyonlar, vücudun farklı bölgelerinde ve farklı şekillerde yerleşim gösterir.



- En kötü prognozlu olan nodüler melanomada lezyonların yerleşimi baş, boyun ve gövdedir. Lezyon; papül, nodül ve kabarık plak şeklinde başlar ve ülserleşebilir. Erken dönemden itibaren dokuya invazyon yapar.

Tedavi

Tedavide cerrahi, immünoterapi ve radyoterapi kullanılmaktadır. Cerrahi olarak tümörün olduğu bölgede lenf nodları da dahil deri ve subkutan dokunun tümü çıkarılır. İmmünoterapide; interferonlar, interlökinler, monoklonal antikorlar, BCG aşısı ve tümör aşıları kullanılmaktadır. Radyoterapi; tümörün büyüklüğüne, kalınlığına, melanom türüne ve hatanın genel sağlık durumuna göre %0-71 oranında olumlu yanıtlar vermektedir.

Melanom Dışı Kanserler

Bazal hücreli karsinomlar

Tanım

Epidermisin bazal tabakasında anormal hücre büyümesi ile karakterizedir. Çapı 2 cm'den büyük olan ve tekrarlama ihtimali olan tümörler, çevre dokulara yayılır, nadiren diğer organlara metastaz yaparlar. En sık görülen deri kanseridir.

Etiyoloji

En önemli etiyolojik faktör, uzun süreli güneşe maruz kalmadır. Açık renk tenli, sarışın veya kıvılc saçlı, mavi yeşil gözlü kişiler yüksek risk altındadır.

Belirti ve bulgular

Genellikle açık yaralar, kırmızı lekeler, pembe oluşumlar, parlak yüzeyle yumrular veya yara izleri olarak görülebilirler.

Tedavi

Tüm lezyonların büyüme ve ilerlemesi izlenmelidir. 2 cm'den büyük olan lezyonlarda nüks oranı yüksektir. Şüpheli lezyonlar cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Deri, ultraviyole ışığa maruz kalmaktan korunmalıdır. Topikal kemoterapi (doğrudan deri üzerine) ve immun yanıt değiştiriciler (doğrudan deri üzerine veya tümör içine enjeksiyon), tedavide kullanılan ajanlardır.

Skumoz hücreli karsinom

Tanım

Derinin epidermis tabakasındaki skuamöz hücrelerin aşırı çoğalmasıdır. Skumöz kanserler, muköz membranları da kapsayacak tarzda vücudun her tarafında görülmekle birlikte, en yaygın güneşe maruz kalan bölümlerde meydana gelir. Hızlı büyüme ve bazal hücreli karsinomlara göre daha fazla metastaz yapma özelliğine sahiptir.

Etiyoloji

Ultraviyole, X ışını, human papilloma virüs, p53 gen mutasyonu, mesleki nedenler, sigara ve hidrokarbonlar hastalığın oluşumunda etkindir.

Belirti ve bulgular

En sık kulak kepçesi, yüz, alt dudak, ağız, alın ve el sırtında görülür. Sınırları belirsiz, sert, eritemli, deriden kabarık nodüller şeklinde görülebilir. Bazı hastalarda ülserasyonlar görülebilmektedir.

Tedavi

İlk tercih edilen tedavi şekli cerrahi olarak tümörün çıkarılmasıdır. Ayrıca kriyoterapi, elektrocerrahi-küretaj ve radyoterapi (genellikle diğer tedavi seçeneklerinin uygulanamadığı durumlarda tercih edilir) kullanılmaktadır.



Skumöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinomadan sonra ikinci olarak en yaygın görülen deri kanseridir.



- Deri, vücudun en geniş organıdır. Epidermis, dermis ve subkutan doku olarak üç tabakadan oluşur. Tırnaklar, kıllar ve bezler deri uzantılarıdır. Derinin en önemli işlevi, vücudu dış etkenlere karşı korumaktır. Deri hastalıklarının tanınmasında sadece deri değil, aynı zamanda vücut sistemleri de değerlendirilmelidir. Derideki lezyonların tipi ve tanı testleri, deri hastalıklarının tanısında kullanılmaktadır.
- Seboreik dermatit ve akne vulgaris, sık görülen salgı bezi hastalıklarıdır. Bu hastalıklarda tedaviler yavaş gelişimli olup, hastaların tedaviye uyumunun artırılması önemlidir.
- Deride bakteriyel enfeksiyonlar, deri bütünlüğünün bozulması ya da vücut direncinin düşmesi sonucu gelişir. Deri enfeksiyonlarına en sık yol açan bakteriler, Stafilokokkus aureus ve A grubu β -hemolitik streptokoklardır.
- Derinin viral enfeksiyon hastalıklarından biri olan Herpes Zoster, çocukluk çağında suçiçeği geçirmiş kişilerde sinir hücrelerinde latent halde saklı kalan virüslerin vücut direncinin azalmasına bağlı olarak yeniden aktive olması ve duyu sinirleri yoluyla deriye ulaşması sonucu ortaya çıkar.
- Derinin mantar enfeksiyonları, bazen sadece deriyi, saç ve tırnaklar gibi derinin uzantılarını etkilemekte bazen de iç organları etkileyerek yaşamı tehdit etmektedir. Psöriasis Vulgaris hastalığının yaşam boyu sürmesi, kesin tedavisinin olmaması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.
- Malign melanom ve melanom dışı kanser, derinin malign hastalıklarıdır. Bazal hücreli karsinomlar en sık görülen deri kanseridir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi derinin en dış tabakasıdır?

- a) Epidermis
- b) Dermis
- c) Hipodermis
- d) Subkutan doku
- e) İnternal dermis

2. Aşağıdakilerden hangisi deriye ve saça rengini veren pigmenttir?

- a) Langershans hücreleri
- b) Fibroblastlar
- c) Kollajen
- d) Melanin
- e) Radix unguis

3. Aşağıdakilerden hangisi terin üretimini sağlayan bezlerdir?

- a) Yağ bezleri
- b) Ekrin bezler
- c) Ekzokrin bezler
- d) Endokrin bezler
- e) Apokrin bezler

4. Aşağıdakilerden hangisi derinin işlevlerindendir?

- a) Mikroorganizmaların ve zararlı maddelerin vücuda girişini engeller.
- b) Vücudu soğuk ve travmaya karşı korur.
- c) Vücut ısı regülasyonunu sağlar.
- d) D vitamini sentezi
- e) Hepsi

5. Aşağıdakilerden hangisi kabarıklık ya da çöküntünün olmadığı, sınırlı deri rengi değişikliğidir?

- a) Makül
- b) Papül
- c) Püstül
- d) Erozyon
- e) Vezikül

6. Aşağıdakilerden hangisi bir derinin bir tabakasının ya da bütün tabakalarının azalmasını ifade eder?

- a) Fissür
- b) Spider anjioma
- c) Nodül
- d) Atrofi
- e) Kist

7. Aşağıdakilerden hangisi “ergenlik sivilcesi” olarak bilinene hastalıktır?

- a) Akne Vulgaris
- b) Seboreik dermatit
- c) İmpetigo
- d) Erizipel
- e) Folikülit

8. Aşağıdakilerden hangisi suçiçeği virüsünün neden olduğu eritemli veziküllerin olduğu ve ağrının eşlik ettiği viral enfeksiyondur?

- a) Bazal hücreli karsinom
- b) Hesper zoster
- c) Psöriasis vulgaris
- d) Melanom
- e) Tinea

9. Aşağıdakilerden hangisi halk arasında sedef hastalığı olarak bilinir?

- a) Zona
- b) Folikülit
- c) Selülit
- d) Erizipel
- e) Psöriasis Vulgaris

10. Aşağıdakilerden hangisi tırnaklardaki mantar enfeksiyonudur?

- a) Tinea pedis
- b) Tinea korporis
- c) Tinea unguium
- d) Tinea kapitis
- e) Tinea vertikal

Cevap Anahtarı:

1. A, 2.D, 3.B, 4.E, 5.A, 6.D, 7.A, 8.B, 9. E, 10.C

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK DİĞER KAYNAKLAR

- Çelik, S., Usta, Yeşilbalkan, Ö. (2015). Dermatolojik Hastalıklar: *Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*. (s.313-347). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Arda, H. (2016). Deri Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi. Ovayolu, N. ve Ovayolu, Ö. (ed.), *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. (s. 544-569): Adana: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erkoç, A. (2013) Deri Hastalıkları Ve Bakım. Durna, Z. (ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği*. (s. 548-557). İstanbul: Akademi Basın.
- Karadakovan, A. (2010). Derinin Değerlendirilmesi ve Dermatolojik Hastalıklar, Karadakovan, A, Eti, ve Aslan, F. (ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. (s. 1037-1066). Adana: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karadeniz, G. (2008). Cilt Hastalıkları: *İç Hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar*. (s.396-418). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Ceyhun, Peker, G. (2011). Dermatolojik Problemler: Başak, O. Aydın ve Demirağ S.(ed.), *Aile Hekimliği El Kitabı*. (s. 599-635). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Şendur, N. (2012). Renkli Klinik Dermatoloji Atlası ve Özeti. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Biröl, L. (2005) Deri Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akdemir, N. ve Biröl, L.(ed.), *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. (s.863-88). Ankara: Sistem Ofset.
- Aydemir, E. (2011). Akne Vulgaris; Etiyolojiden Tedaviye. *Türk Pediatri Arşivi*; 46(Özel Sayı): 132-4.
- Kutlubay, Z., Karakuş, Ö., Engin, B., Serdaroğlu, S. (2012). Psoriasis: Klinik Tiplere Göre Tedavi Yaklaşımı. *Dermatoz*, 3(1) : 33-38.
- Saçar, T., Saçar, H. (2011). Seboreik Dermatit. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 2(2):57-60.
- Yaylı, S. (2011). Sık Görülen Bakteriyel Deri İnfeksiyonları. *Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, Özel sayı 2:104-108.
- <http://www.enbir.net/derinin-katmanlari-nedir-deri-yapisi-ve-gorevleri.html>
- <http://www.hakanbuzoglu.com/deri-ve-derinin-yapisi/>
- <http://www.hayatisaglik.com/saglik-bilgiler/derinin-katmanlari-nelerdir.html>

<http://www.hulusibehcet.net/dersler/psoriasis2.htm>

<http://www.yenisafak.com/hayat/papul-nedir-2336467?p=1>

<http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/ay2007/ocak07/cuzzam.html>

<http://www.kadinlarsayfasi.com/wp-content/uploads/2012/04/Vezik%C3%BCjpg>

<http://www.kadinlarsayfasi.com/wp-content/uploads/2012/04/p%C3%BCst%C3%BCl.jpg>

<http://www.gokcekiksir.com/etiketler/saglik/page/9>

<https://www.medikalakademi.com.tr/pemfigus-turleri-tani-tedavi/>

<http://www.medikalart.com/varis-ulseri-resimleri/>

<http://www.hakanbuzoglu.com/lazer-2/scar-keloid-yanik-ve-ameliyat-izleri/>

<http://www.kist.gen.tr/yag-kistleri.html>

<http://www.hakanbuzoglu.com/spider-anjioma-spider-anjiyoma-orumcek-damarsal-ben/>

<http://www.hakanbuzoglu.com/deri-alti-kanama-purpura-petesi-ekimoz/>