



A Side Effect Associated with use of Topical Cantharidin in Verruca Plana: Ring Sign

Verruka Planada Topikal Kantaridin Kullanımına Bağlı Gelişen Yan Etki: Yüzük Belirtisi

Verrukalarda Yüzük Belirtisi / Ring Sign in Verruca

Gülcan Saylam Kurtipek¹, Arzu Ataseven¹, Fatma Tunçöz Akyürek²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, ²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Bu vaka 13-17 Kasım 3013(Ankara) tarihlerinde düzenlenmiş olan . XXI. Prof. Dr. A.Lütfü.Tat Sempozyumunda e-poster olarak sunulmuştur.

Özet

Verrukalar HPV virüsü ile ilişkili benign deri lezyonlarıdır ve tedavisinde pek çok yöntem kullanılmaktadır. Biz burada verruca plana lezyonuna %0.7 topikal kantaridin uygulaması sonucunda lezyonun genişleyerek harita şeklini alan 9 yaşındaki bir erkek çocuğunu literatürleri gözden geçirerek bildirdik.

Anahtar Kelimeler

Kantaridin; Verru; Yüzük Belirtisi

Abstract

Verrucas are benign skin lesions associated with HPVs, and several treatment modalities are used to treat them. Here we report a case of a 9-year old boy, whose lesions of verruca plana became enlarged and took the form of a map after topical application of 0.7% cantharidin.

Keywords

Cantharidin; Verru; Ring-Sign

DOI: 10.4328/JCAM.2877

Received: 20.10.2014 Accepted: 20.11.2014 Printed: 01.04.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 165-6

Corresponding Author: Gülcan Saylam Kurtipek, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Konya, Türkiye.

T: +90 3323236709/3204 F: +90 3323236723 E-Mail: gsaylamkurtipek@yahoo.com

Giriş

Verrukalar deri ve mukozaların human papilloma virüs (HPV)'ler ile infeksiyonu sonucu oluşan, selim tümöral lezyonlardır. Verrukalarda uygulanan çok sayıda tedavi yöntemi bulunmakla birlikte %100 etkili bir yöntem henüz geliştirilememiştir. Tedavi yöntemlerinin çoğu infekte hücrelerin fiziksel destrüksiyonunu içerir[1]. Kantaridin, verruka ve molluskum kontagiyozum tedavisinde kullanılan, akantoliz, intraepidermal bül oluşumu ve deride nonspesifik lizise neden olan bir ajandır[2]. Biz burada verruca plana lezyonuna %0.7 topikal kantaridin uygulaması sonucunda lezyonun genişleyerek harita şeklini alan 9 yaşındaki bir erkek çocuğunu literatürleri gözden geçirerek bildirdik.

Olgu Sunumu

9 yaşında erkek çocuk, alın ve üst dudak süperiorunda toplamda 5-6 adet düz siğil şikayeti ile babası eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Hastanın bu bölgelerdeki düz siğillerine yaşının küçük olması ve yüz yerleşiminden dolayı topikal % 0.7 kantaridin uygulanması planlandı. Lezyonlara pamuk aplikatör yardımı ile topikal % 0.7 kantaridin uygulandı. Hasta yakınına oluşabilecek etki/yan etkiler anlatılarak iki hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde hastanın düz siğillerinde gerileme olmadığı gibi lezyonların birleşip, alın ve filtrum bölgesinde deriden kabarık hafif kahverenkli, harita görünümünde daha büyük çaplı tek bir lezyon haline geldiği gözlemlendi. Hasta yakını bu durumdan dolayı oldukça endişeliydi. Bu görünümün topikal ajanın bül oluşturuca etkisinden dolayı olduğu ayrıntılı bir şekilde anlatıldı ve lezyonlara topikal retinoid uygulaması planlandı, ancak hasta yakını tedaviyi kabul etmedi.

Tartışma

Verrukalar HPV'lerden kaynaklanan benign deri lezyonlarıdır. Farklı klinik tipleri ve tedavi seçenekleri mevcuttur[3]. Halen, HPV infeksiyonunun kesin tedavisi bulunmadığından, uygulanan tedaviler daha çok belirti ve semptomları ortadan kaldırmaya yöneliktir. Bunlar arasında elektrokoter ve küretaj, cerrahi, gümüş nitrat ile kimyasal koter, salisilik asit, kriyoterapi, kantaridin, lazer, fotodinamik tedavi, virüsidal tedaviler, antimitotik tedavi, immünoterapi (kontakt duyarlandırıcılar, oral çinko sülfat, İnterferon, 5-fluorourasil, simetidin, imikimod, levamizol, intralezyonel candida antijeni, Bacillus Calmette-Guérin, aşılar), alternatif tedaviler (hipnoz, okutma, sarmısak ekstreleri, bantla oklüzyon) bulunmaktadır[4-6].

Kantaridin, İspanyol sineklerinin vücut sıvılarında bulunur. Akantoliz, intraepidermal bül oluşumu ve deride nonspesifik lizise yol açar. Kantaridinin akantolitik etkisi epidermal hücrelerin ötesine geçmez ve bazal tabaka sağlam olarak kalır. Bu ajan 1950'lerden beri verru ve molluskum kontagiyozum gibi benign epitelyal oluşumların tedavisinde topikal olarak kullanılmaktadır ve etkisini siğilin ekfoliasyonu sonucu ortaya çıkarmaktadır. Kantaridin tedavisi sonucunda skar dokusu oluşmaz ve özellikle kozmetik sonucun önemli olduğu alanların tedavisinde faydalıdır[7]. Bül yapıcı etkisini arttırmak için oklüzyonla uygulanır. Kantaridin siğile uygulandıktan sonra, geçirgen olmayan oklüziv bir bantla 24 saat kapatılmalıdır. Tedaviden 24-48 saat içerisinde bül oluşumu gözlenir. Bu ajan doğru kullanıldığı takdirde komplikasyon oldukça nadirdir. Hafiften orta dereceye kadar ağrı, göreceli bir eritem, geçici bir yanma ve kaşıntı olabilir.

En sık görülen yan etkisi ise; veziküldeki virüsün perifere yayılımı sonucu orijinal siğili çevreleyen küçük satellit siğil halkası (yüzük



Resim 1. Alın ve filtrum bölgesinde deriden kabarık, hafif kahverenkli ve harita görünümünde plak lezyonlar.

belirtisi) oluşumudur. Satellit siğil halkası kriyoterapi gibi herhangi bir destrüktif tedaviden sonra da oluşabilmektedir[8,9]. Literatürde tedavi sonrası gelişen geniş çaplı satellit siğil olgularına rastlanılmamaktadır.

Bizim olgumuzda tedavi sonrası filtrum ve alın bölgesinde geniş yüzeyle harita şeklinde satellit siğil (gözleme siğil, yüzük belirtisi) oluşumu gözlemlenmiştir. Lezyonun bu kadar genişlemesi, virüsün vezikül içinde perifere doğru yayılması ile açıklanabilir. Bu nedenle yüz bölgesinde oluşan siğillere topikal kantaridin uygulamayı planlarken lezyon sayısı ve boyutunun göz önünde bulundurulması, hasta/hasta yakınına böyle bir yan etkinin oluşabileceği konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Çok sık görülmeyen bu olguyu birden çok lezyonun birleşip büyüyen tek bir lezyon haline gelmesi, farklı görünümü ve uygulama sonrası böyle bir yan etkinin gelişebileceğini vurgulamak için bildirdik.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Lowy DR, Androphy EJ. Warts: In: Fitzpatrick TB, Feedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. Dermatology in General Medicine. 6th Edition. Mc Graw-Hill Book Company, New York 2003;2: 2119-31.
2. Moed L, Shwayder TA, Chang MW. Cantharidin revisited: a blistering defense of an ancient medicine. Arch Dermatol 2001;137(10):1357-60.
3. Brentjens MH, Kimberly A. Human papillomavirüs: a review. Dermatol Clin 2002;20(2):315-31.
4. Sterling JC, Handfield-Jones S, Hudson PM. Guidelines for the management of cutaneous warts. Br J Dermatol 2001;144(1):4-11.
5. Rivera A, Tyring SK. Therapy of cutaneous human papillomavirus infections. Dermatol Ther 2004;17(6):441-8.
6. Öztürkcan S, Bilaç DB: Verrukalar. Dermatolojide Tedavi, Ed:Tüzün Y, Serdaroglu, S, Erdem C, Özpoyraz M, Önder M, Öztürkcan S. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010:850-64.
7. Rosenberg EW, Amonette RA, Gardner JH. Cantharidin treatment of warts at home. Arch Dermatol 1977;113(8):1134.
8. Coskey RJ. Treatment of plantar warts in children with a salicylic acid-podophyllin-cantharidin product. Pediatr Dermatol 1984;2(1):71-3.
9. Sarıkaya E, İşçimen A. Verruka Vulgaris Tedavisinde Kriyoterapi ile %1 Kantaridin, %5 Podofilin ve %30 Salisilik Asit İçeren Topikal Ürün (Canthacur-Ps®)'ün Etkinliğinin Karşılaştırılması. Dermatol 2010;1(3):121-4-124.

How to cite this article:

Kurtipek GS, Ataseven A, Akyürek FT. A Side Effect Associated with use of Topical Cantharidin in Verruca Plana: Ring Sign. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 165-6.