Bezmialem Science 2015; 3: 21-3
DOI: 10.14235/bs.2015.491

Ritter Syndrome Mimicking Drug Eruption

Yoğun Bakım Ünitesinde İlaç Reaksiyonu ile Karışan Ritter Sendromu Olgusu

Kadir İDIN, Seniyye Ülgen ZENGİN, Harun UYSAL, Selçuk ALVER, Ziya SALİHOĞLU
Department of Anaesthesiology and Reanimation, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

ABSTRACT

Ritter syndrome mimicking drug eruption staphylococcal scalded skin syndrome is a rare fatal condition in adults with erythematous and bullous lesions. With appropriate and immediate therapy, mortality decreases by 5%; a differential diagnosis is necessary. In this case, we report Ritter syndrome mimicking drug eruption.

Keywords: Staphylococcal scalded skin syndrome, Ritter syndrome, intensive care

ÖZET

Ritter sendromu olarak isimlendirilen Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu (SHDS), erişkinlerde nadir gözlenen, eritem ve büllerle seyreden fatal bir durumdur. Erken ve uygun tedavi mortalite oranını düşürmektedir. Diğer eritermal bülloz seyreden hastalıklardan mutlak ayırıcı tanısı gereklidir. Olgumuzda ilaç reaksiyonu olarak değerlendirilmiş Ritter Sendromu olgusunu bildirdik.

Anahtar Sözcükler: Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu, ritter sendromu, yoğun bakım

Giriş

Ritter sendromu olarakta isimlendirilen, Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu (SHDS) genellikle stafilokoksik eksfolyatif toksinler nedeniyle meydana gelir. Yenidoğan ve pediatri servilerinde daha sık karşılaşılan, erişkinlerde nadir görülen bir durumdur. Ateş, tüm deriyi yaygın tutabilen eritem ve hızla rüptüre olan, geniş lezyonlar bırakan Nikolsky pozitif gevşek büllerle karakterizedir (1). Deri bariyerinin yaygın kaybı, dehidratasyon, hipoproteinemi, hipotermi ve sekonder olarak gelişen, sıklıkla Psodomonas kökenli gram negatif infeksiyonlarla fatal seyretmektedir (1-3).

Olgu Sunumu

Hasta 70 yaşında prostat kanseri tanısıyla takip edilirken pnömoni gelişmesi ile özel bir hastanenin dahiliye servisine yatırılarak tedavi edilmekteydi. Dahiliye servisinde yatışının birinci gününde hastada solunum ve kardiak arrest gelişmesi üzerine orotrekeal entubasyon yapılarak kardiopulmonar resüstasyon (CPR) işlemi başlanmış. 5.dakikada CPR'a ventriküler taşkardi ile yanıt veren hasta yoğun bakım ünitesine kabul edilmiş. Hastaya dopamin infuzyonu başlanmış, aralıklı ateşleri olan olan hastanın yoğun bakıma kabulünde gönderilen kültürlerinde idrarda kandida albicans, onaltıncı gün alınan idrar kültüründe asinetobakter baumanii üremesi olmuş. Hastaya colimysin 150 mg 1x1 başlanmış. Hastanın yatışının ondokuzuncu gününde gövde ön yüzde döküntüler oluşmuş, ilaçlara karşı alerjik reaksiyon düşünülerek Feniramin melea ampul ve krem uygulanmış. Hasta dış merkezdeki yoğun bakım ünitesinden yatışının yirmibirinci gününde hastanemiz yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hasta ünitemize kabul edildiğinde tansiyon arterial 95-58 mmhg,nabız 101 atım/dak, ateş 36.6 C santral venöz basınç 9 mmhg olarak kayıt edildi. Kültürleri alındı. Üst gövde ön arka yüzde, kol iç yüzü, koltuk altına yayılan bacak iç yüzünde kırmızı büllöz ve birleşme eğiliminde döküntüler görüldü (Resim 1, 2). Cildiye ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonları ve deri biopsisi sonucunda hastada stafilokoksik haşlanmış deri send-

This study was presented at the 47st TARK Congress as poster report, 20-24.11.2013, Antalya, Turkey.
Bu çalışma, 47. TARK Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur, 20-24.11.2013, Antalya, Türkiye.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Seniyye Ülgen Zengin; Department of Anaesthesiology and Reanimation, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey. Phone: +90 505 714 24 43 E-mail: ulgen_t@yahoo.com

©Copyright 2015 by Bezmialem Vakif University - Available online at www.bezmialemscience.org
©Telif Hakkı 2015 Bezmialem Vakif Üniversitesi - Makale metnine www.bezmialemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.



Resim 1. Bacak iç yüzdeki döküntüler



Resim 2. Gövde ön yüz döküntüler

romu olduğu sonucuna varıldı. Hastanın yoğunbakıma kabulünde gönderilen kan kültüründe de staffilokokus areus üremiştir. Hasta yoğunbakım ünitemize yatışının onbirinci gününde exitus olmuştur.

Tartışma

SHDS genellikle Stevens Johnson sendromu ve toksik epidermal nekroliz (TEN) ile karışabilir. Mortalite oranları Steven Johson sendromunda %5, TEN'de %30 ve SHDS %40-60 arasında değişmektedir (3-6). Tanı klinik olarak konur ve doğrulamada en önemli Parametre deri biopsisidir. Deriden mikroorganizma üretilmesi ve kan kültürleri önemli destek sağlamaz. Hızla antistafikokal terapi başlanmalı, vücüd ısısı normalizasyonu, sıvı dengesi ve beslenmenin düzenlenmesi sağlanmalıdır. Gram negatif patojenleride kapsayan kombine terapiler kaçınılmazdır. TEN'i de içeren ilaç döküntülerinde sistemik glukokortikoidler genellikle tercih edilirken SHDS de kontraendikedir.Bu nedenle ayırıcı tanı çok önemlidir. TEN de de Nikolsky pozitif eritomatöz buller aynı şekilde mevcut iken mutlaka mukozal lezyonlarda eşlik eder, SHDS ise mukozal lezyonların olmaması tanıda yardımcı olabilir (5).

Literatürde IVIG tedavisi öneren yayınlarda bulunmaktadır (4-5). Kato ve ark. (7) bildirdikleri bir vaka sunumunda erişkin hastada üç günlük IVIG tedavisine yanıt alamamış ve plasma exchange yöntemi uygulayarak başarılı olmuşlardır. Eğer hasta kadın ise SHDS, Toksik Şok Sendromunun bir parçası olarak da karşımıza çıkabilmektedir (5).

Sonuç

Sonuç olarak, yoğun bakımda görülen her döküntü ilaç reaksiyonu olarak değerlendirilmemeli, uygun tıbbı branşlardan konsültasyon istenmelidir. SHDS genellikle pediatrik vakalarda bildirilse de immun yetmezliği olan erişkinlerde de nadir de olsa bildirilmektedir (3,7). Pediatrik yoğunbakımda mortalite uygun ve hızlı tedavi ile %10 dan*%5'e gerilese de erişkinlerde %63 olan bu oran %40 a gerilemektedir (6).

Hasta Onamı: Yazarlar, hasta onamını hasta yakınından almışlardır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.Ü.Z., Z.S.; Tasarım - S.Ü.Z., H.U.; Denetleme - K.İ., S.Ü.Z.; Kaynaklar - S.Ü.Z., S.A.; Malzemeler - H.U., S.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - K.İ., S.Ü.Z.; Analiz ve/veya yorum - Z.S., K.İ.; Literatür taraması - S.A., S.Ü.Z.; Yazıyı yazan - S.Ü.Z, H.U.; Eleştirel inceleme - Z.S., K.İ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: The authors state that, informed consent is taken from the patient's relative.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.Ü.Z., Z.S.; Design - S.Ü.Z., H.U.; Supervision - K.İ., S.Ü.Z.; Funding - S.Ü.Z., S.A.; Materials - H.U., S.A.; Data Collection and/or Processing - K.İ., S.Ü.Z.; Analysis and/or Interpretation - Z.S., K.İ.; Literature Review - S.A., S.Ü.Z.; Writer - S.Ü.Z, H.U.; Critical Review - Z.S., K.İ.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Yaylı S, Sık görülen bakteriyal deri enfeksiyonları. Türkderm 2011, 45: 104-8. [CrossRef]
2. Ladhani S, Garbash M. Staphylococal infectionsin children: rational drug treapy recommendations. Pediatr Drugs 2005; 7: 77-102. [CrossRef]
3. KoufakisT, Gabranis I, Karanikas K. Staphylococcal scalded skin syndrome in an adult, immunocompetent patient. Braz J Infect Dis 2015; 19: 228-9. [CrossRef]
4. Kapoor V, Travadi J, Braye S. Staphylocacal scalded skin syndrome in an exteremely premature neonate: a case report with a brief rewiev of litaratüre. J Peadiatr Child Health 2008; 44: 374-6. [CrossRef]
5. Scheinplug K, Schalk E, Mohren M. Staphylococal scalded skin syndrome in an adult patient with T- lymphoblastic non hodgkin's lymphoma. Onkologie 2008; 31: 616-9. [CrossRef]
6. Handler MZ, Schwardtz RA. Staphyloccal scalded skin syndrome: diagnosis and managenent in children and adults. J Eur Acad Dermatol Venerol 2014; 28: 1418-23. [CrossRef]
7. Kato T, Fujimoto N, Nakanishi G, Tsujita Y, Matsumura K, Eguchi Y, et al. Adult staphylococcal scalded skin synrome successfully treated with plasma exchange. Acta Derm Venereol 2015; 95: 612-3. [CrossRef]