



HIV Enfeksiyonunda Dermatolojik Bulgular

- Prof. Dr. Filiz CANPOLAT
- SBÜ Ankara Etlik Şehir Hastanesi
 - Dermatoloji Kliniği

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV)



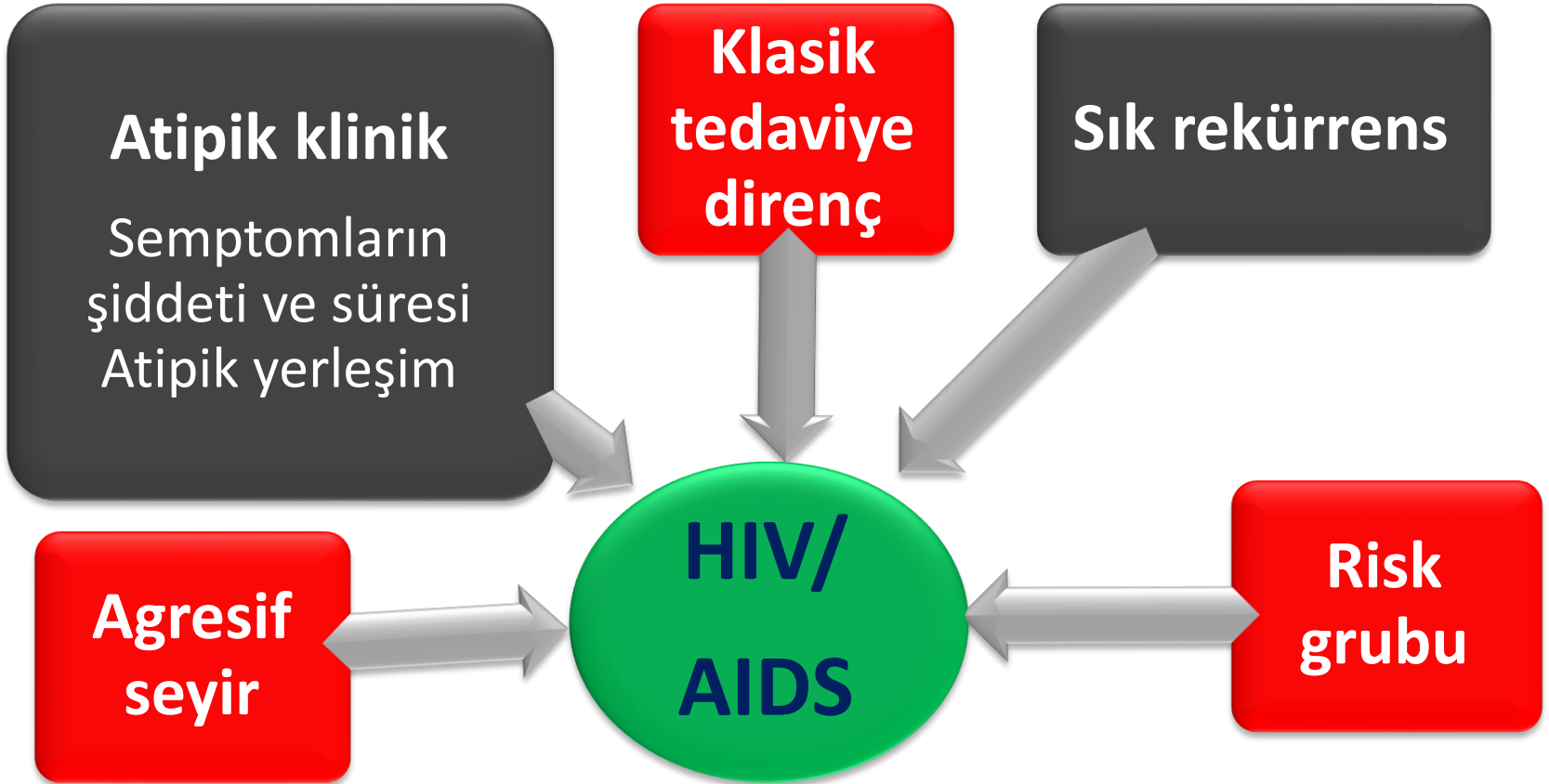
- CD4 T hücrelerini enfekte eden bir virüstür



CD4 sayısı $200/\text{mm}^3$ altına indiğinde AIDS ismini alır

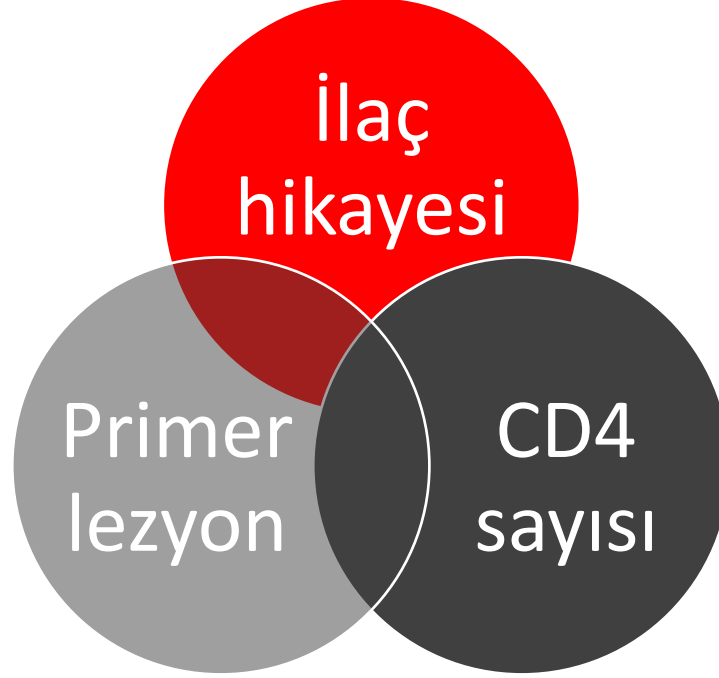
- HIV ile enfekte hastalarda gözlenen özellikli deri bulguları bilinmeli
- İmmünsüpresif tedavi gerektiren dermatozların HIV hastalarındaki yönetimi bilinmeli

DERMATOZ



HIV Deri Bulgusu – Tanı

HIV ile enfekte bireylerin \approx %35-40 mukokutanöz bulgular
%10 tanısal bulgu, %30 ilk bulgu



Histopatoloji ve mikrobiyolojik inceleme yapılmalı

HIV Enfekte Hastalarda Deri Bulguları

Enfeksiyöz
Hastalıklar

Nonenfeksiyöz
dermatozlar

Neoplastik
hastalıklar

Neredeyse HIV + kişilere özel olan deri bulguları

- HIV'in papüler pruritik erupsiyonu
- Eozinofilik follikülit
- HIV ilişkili lipodistrofi
- HIV ile ilişkili fotodermatit
- Oral kıllı lökoplaki
- Kaposi sarkomu
- IRIS (Immune reconstitution inflammatory syndrome)

Pruritik papüler erups

HIV'de Sık Görülen Deri Bulguları

Enfeksiyöz hastalıklar

1. *Oral kandidiazis*
2. *Tinea*
3. *Folikülitler- Sifiliz*
4. *Anogenital HPV*
5. İlaç reaksiyonları
6. Herpes zoster- HSV-Gonore
7. Bakteriyel enf. -M. kontagiozum

Non-Enfeksiyöz hastalıklar

1. *Seboreik dermatit*
2. *Kseroderma*
3. *Pruritus*
4. *Kaposi sarkomu*
5. Alopesi
6. BCC-SCC
7. MM

SPESİFİK HIV İLE İLİŞKİLİ HASTALIKLARLA CD4+HÜCRE SAYISININ İLİŞKİSİ

Erken semptomatik faz

Geç semptomatik faz

İleri evre

>500 CD4+ hücre/mm³

250-500 CD4+ hücre/mm³

<250 CD4+ hücre/mm³

<50 CD4+ hücre/mm³

MUKO KUTANÖZ BULGULAR

- Akut retroviral sendrom
- Oral kıllı lökoplaki
- Vajinal kandidiyazis
- Seboreik dermatit

- Orofaringeal kandidiyazis (thrush)
- Herpes zoster
- HPV enfeksiyonları
- Şiddetli veya inatçı psoriazis
- Erüptif atipik melanositik nevüs ve melanoma

- Eozinofilik folikülit
- İnatçı seboreik dermatit
- Yaygın molluskum
- Basiller anjiyomatozis
- Milier/ekstrapulmoner tüberküloz
- Dissemine herpes simpleks viral enfeksiyonu
- Dissemine kriptokokkoz
- Dissemine histoplazmoz
- Dissemine koksidioidomikoz
- Botriyomikoz
- Skabies
- Non-Hodgkin lenfoma

- Kaposi sarkomu
- Geniş, iyileşmeyen mukokutanöz herpes simpleks viral enfeksiyonu (perianal gibi)
- Papüler pruritik erüpsiyon
- Dev molluskum
- Sitomegalovirüse bağlı perianal ülserler
- Aspergilloz
- Akkiz iktiyoz
- *Mycobacterium avium kompleks* enfeksiyonu
- Major aft

Erken faz - CD4⁺ T-hücre sayısı >500/μL

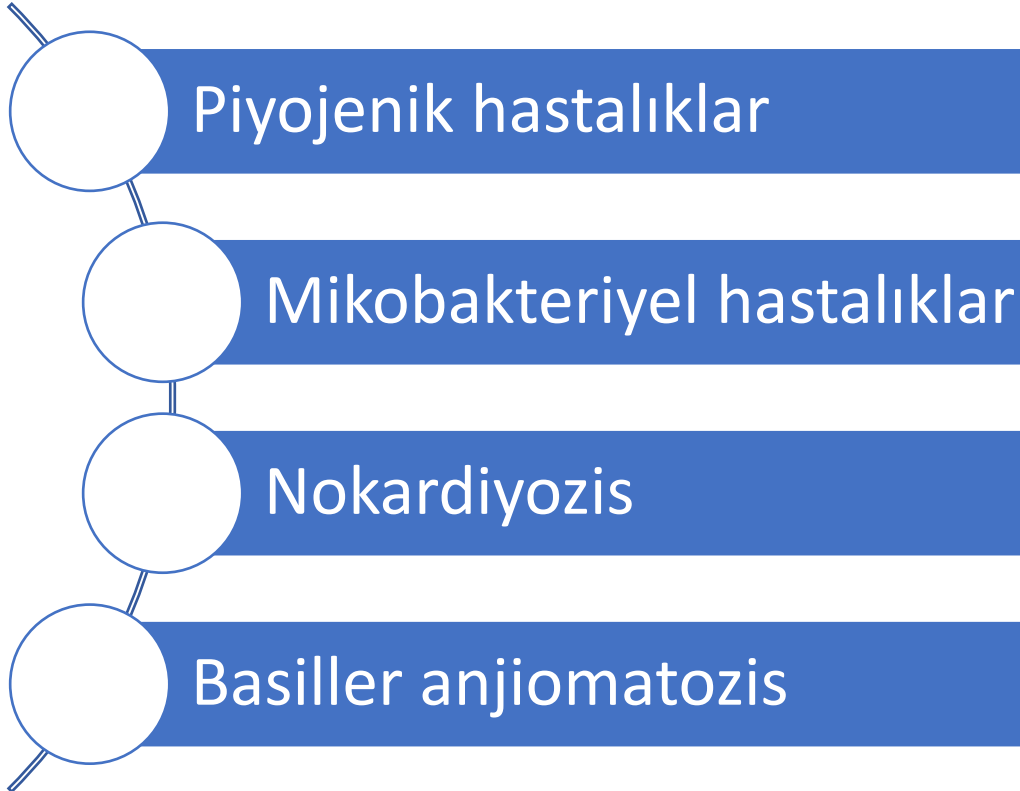
Orta faz - CD4⁺ T-hücre sayısı 200-500/μL

İleri faz - CD4⁺ T-hücre sayısı < 50-200/μL

Roy K. W. Chan, Martin T. W. Chio and Hong Yi Koh. Cutaneous Manifestations of HIV Infection. In Dermatology, Bologna JL, Schaffer JV, Lorenzo Cerroni L(Eds), 4th ed. Elsevier Limited, 2018;1364-82

Herhangi CD4+: İlaç reaksiyonları, Sifiliz, HSV, VZV, Skabies, Psoriasis, lenfoma, Staf. aureus

Bakteriyel İnfeksiyonlar



Piyojenik hastalıklar:

- İmpetigo
- Folikülit
- Fronkül
- Ektima
- Ektima gangrenozum
- Abse
- Karbunkül
- Selülit

Basiller Anjiomatozis

- Patojen : B. henselae, B. Quintana
- Klinik özellikler:
 - Kırmızı –mor vasküler görünümlü papül veya nodüller
 - Değişik sayı, şekil ve büyüklükte
 - AT: Piyojenik granülom veya Kaposi
 - **Kaposiden farkı ağrılı olması**



Sifiliz

Klinik: HIV + lerin %25'inde

Daha hızlı seyirli, şiddetli ve atipik

- > 1 şankr, geniş ve derin
- Primer sifiliz sessiz olabilir
- 2. evre ile başlayabilir
- Primer + sekonder sy (%25)
- Malign sifiliz, 3. devire geçiş fazla
- Hepatit ve nörolojik semptomlar



Sifiliz - HIV İlişkisi

Laboratuvar

Atipik NTT serolojik yanıtları

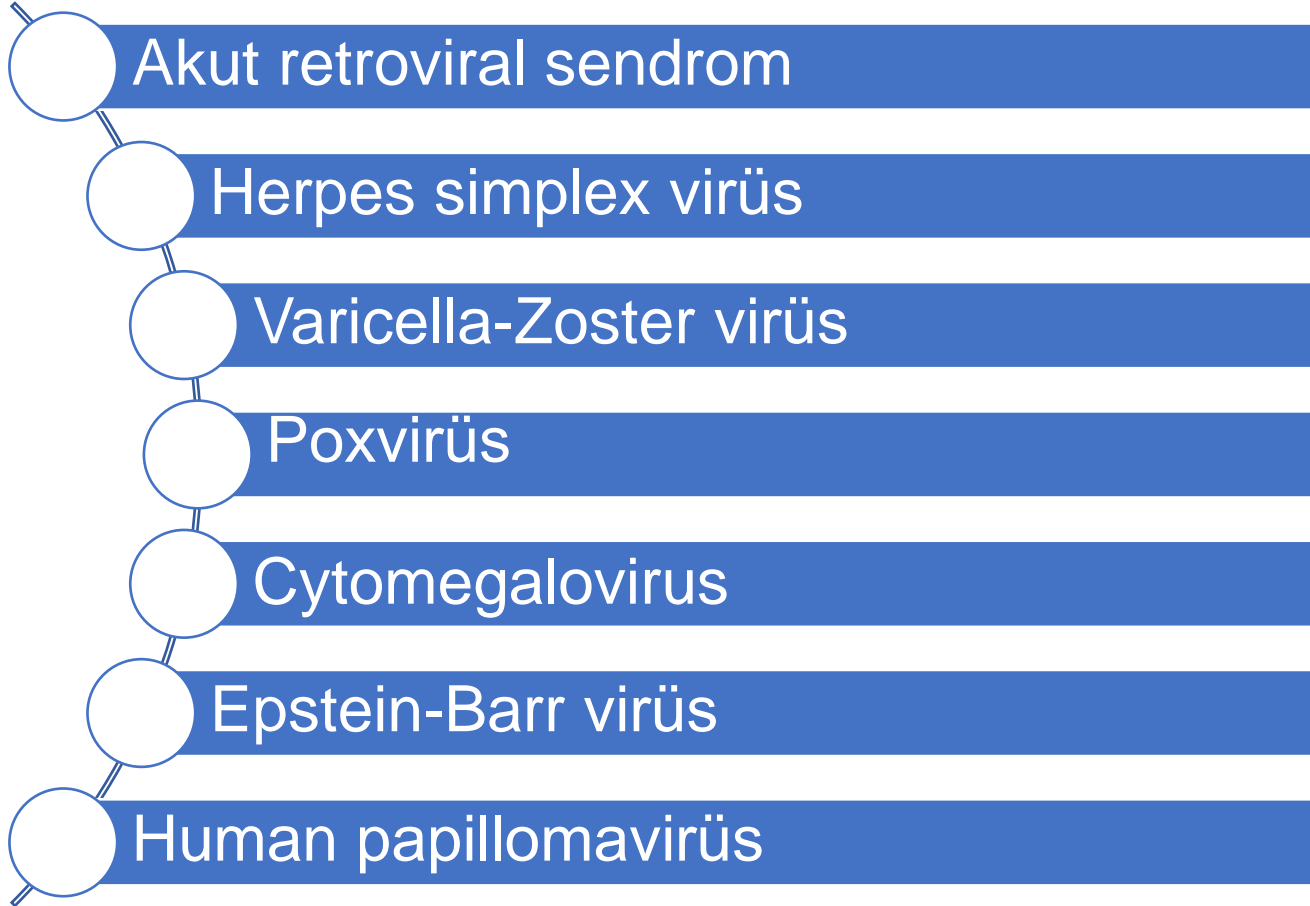
- Yüksek serofast
- Yalancı pozitiflik ↑
- Yanlış negatif seroloji
- Seroaktivitenin gecikmesi



Tedavi

- Tedaviye yanıtta gecikme ve standart tedaviye yanıtsızlık
- Tedavi sonrası takip daha uzun olmalı
- Birinci evre sifiliz tedavisinde tek doz benzatin penisilin G enjeksiyonu yeterli iken HIV + bireylerde üç doz enjeksiyon gereklidir

Viral Enfeksiyonlar

- 
- Akut retroviral sendrom
 - Herpes simplex virüs
 - Varicella-Zoster virüs
 - Poxvirüs
 - Cytomegalovirus
 - Epstein-Barr virüs
 - Human papillomavirüs

Daha şiddetli, daha komplike ve tedaviye daha dirençlidir

CD4>500

Akut Retroviral Sendrom

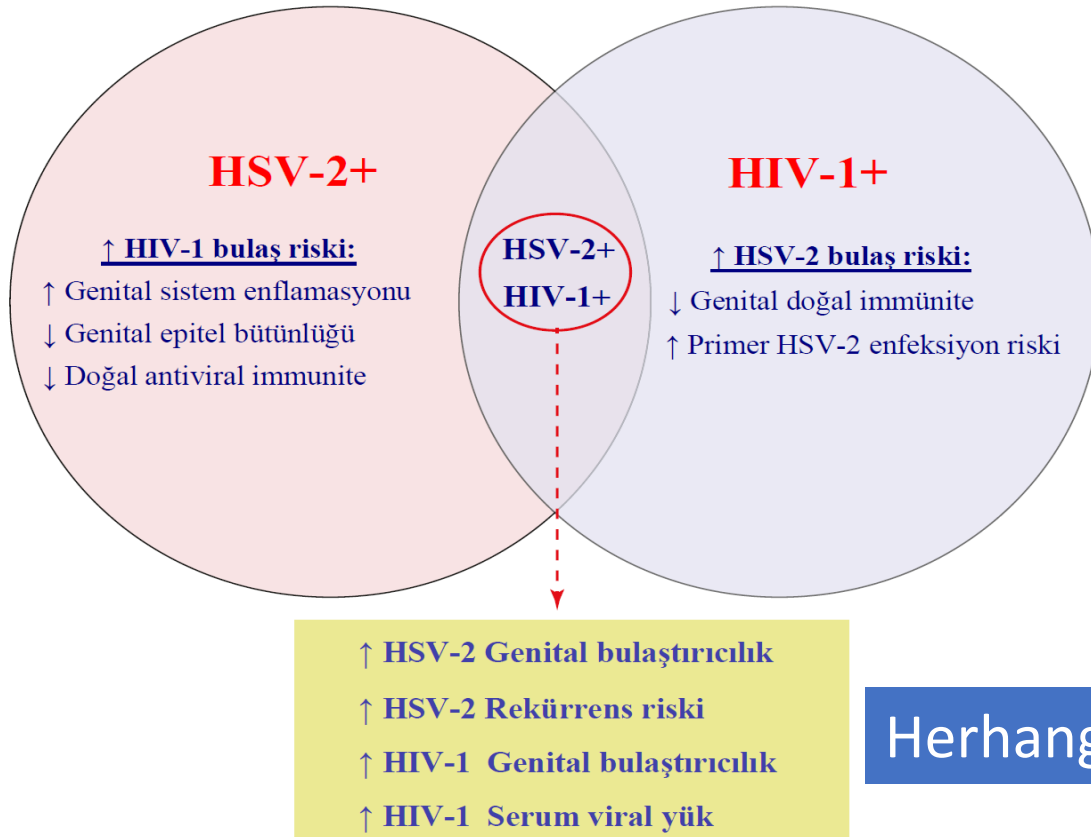
Primer HIV Ekzantemi

- HIV enfeksiyonunun ilk kutanöz bulgusudur
- Simetrik tutulum gösteren eritematöz MP döküntü, mukokutanöz ülserasyon
- Genel semptomlar: Ateş, boğaz ağrısı, LAP, halsizlik..
- HIV ile temastan 2-4 hafta sonra
- Tanı HIV RNA ve p24 aj ile konur



Herpes Simplex Virüs

- Derin yerleşimli hemorajik veziküller
- Kronik ülseratif
- İyileşmeyen tümör benzeri lezyonlar



Varicella Zoster Virüs

- Klinik özellikler:
 - Genç erişkinlerde
 - Multidermatomal
 - Ülseratif, kronik, verrüköz, nekrotik
 - Dissemine enfeksiyon
- Multidermatomal yayılmış olması veya
- Başlangıç dermatomunun çevresinde 20 den fazla lezyon olması
 - Rekürrens sık
 - Post herpetik nevralji daha az



Molluskum Kontagiozum

- 1 cm den büyük dev molluskum
HIV düşünölmeli
- Genital bölge, yüz, aksilla, kalçalarda

500>CD4>200



CD4>500

EBV Enfeksiyonu

- Oral kıllı lökoplaki
- Enfekte kişilerin %25 inde
- **HIV/AIDS'li hastalara özgü bir hastalıktır**
- Dilin lateralinde beyaz, verrüköz plak ile karakterize
- Psödomembranöz kandidiyazisin aksine kazımakla kaldırılamaz, asemptomatiktir
- Şiddetli immünsüpresyon ve AIDS e progresyon gösterir
- Malign potansiyeli yoktur
- Antiretroviral tedavi ile regrese olur



Fungal Enfeksiyonlar



Dermatofitozlar

Kandidiyazis

Derin fungal enfeksiyonlar

- *Criptococcus neoformans*
- *Coccidioidomycosis*
- *Histoplasma capsulatum*
- *Penicillium marneffe*

Dermatofitozlar



- Kronik yüzeysel dermatofitoz ve Majocchi granüloma
- **Proksimal subungual onikomikoz HIV/AIDS için spesifik**
- Trichophyton rubrum normalden daha sıktır

CD4<500



Kandidiyazis

- %90'ında oral – vulvovajinal kandidiyazis
- Perleş, kronik paronişi, onikodistrofi
- Psödomembranöz kandidiyaziste dil üzerindeki beyaz plağın kaldırılabilmesi önemli bir özellik

CD4<500



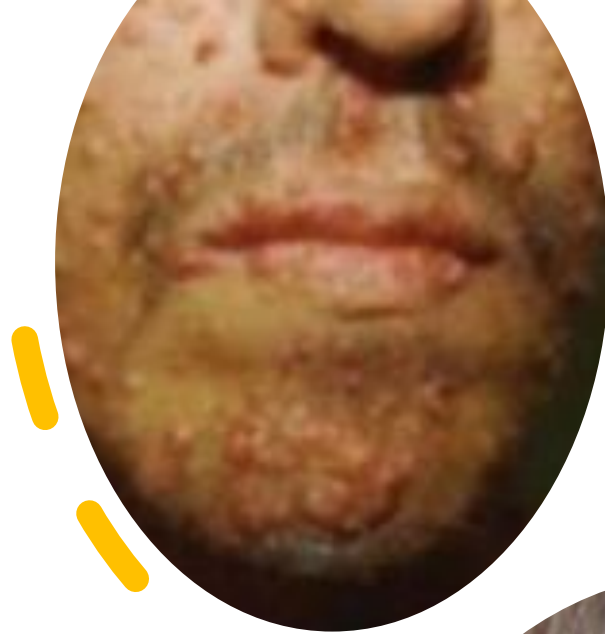
Derin Fungal Enfeksiyonlar

- 
- Kriptokokozis
 - Histoplazmozis
 - Sporotrikozis
 - Koksidomikozis
 - Blastomikozis
 - Parakoksidomikozis
 - Penicillium marneffeii

CD4<250

Kriptokokkozis

- *Cryptococcus neoformans*
- İnvaziv fungal enfeksiyonun en sık nedeni
- Molluskum benzeri göbekli papüller ve nodüller, en sık yüz ve boyunda
- SSS veya pulmoner kriptokokkozis enfeksiyonu



Parazitik Enfeksiyonlar

Laşmanyazis



Skabiyez – Norveç uyuzu



Norveç uyuzu

CD4<250

- *Sarcoptes scabiei*
- Kaşıntısız
- Jeneralize skuamli hiperkeratotik plaklar
- Tünel ve sillion görülmez
- Subungual hiperkeratoz
- Farklı olarak kulaklar, yüz ve skalp sık tutulur



Non-enfeksiyöz Dermatozlar

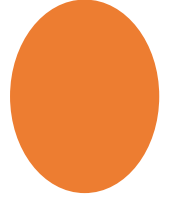
- Seboreik dermatit
- Psoriasis
- Reiter hastalığı
- İlaç erüpsiyonu
- Eozinofilik folikülit
- Prurigo nodularis
- Pruritik papular erüpsiyon

Seboreik dermatit

- Normal popülasyonda 5, HIV hastalarında %85'ten fazladır
- Ani başlangıçlı, özellikle yüzde şiddetli belirgin plaklar
- CD4+ hücre seviyesi azaldıkça SD'nin şiddeti artar
- Tedaviye dirençlidir
- HAART tedavisiyle hafifler



CD4>500



Psoriasis

- HIV/AIDS hastalarındaki sıklığı %2-5
- De nova ortaya çıkan veya mevcut psoriazisin aniden kötüleştiği hastalarda HIV testleri yapılmalı
- Multipl lezyonlar aynı anda bulunabilir
- İnvers ve püstüler form sık
- Şiddetli tırnak distrofisi
- Yüksel sıklıkta artrit

CD4>500



1

Topikal tedaviler ve fototerapi HAART ile beraber kullanılabilir

2

İmmünsüpresif etkileri bulunmaması nedeniyle oral retinoidler (asitretin)

3

HAART ile kombine şekilde, İNF, ADA, ETA ve UST güvenle kullanılabilir

Kutanöz İlaç Reaksiyonları

- Genel popülasyondan 10 kat fazla
- En fazla antiviral tedaviye bağlı ve en fazla morbiliform erüpsiyon şeklindedir
- Sıklıkla gövde ve ekstremiteler proksimalinde yerleşir, yüz tutulumu genellikle olmaz
- Nadiren Stevens-Johnson sendromu veya TEN'e ilerleme gözlenir



En sık ilişkili ajanlar

- Sulfonamide (TMP-SMZ)
- Dapsone
- Anti-tüberküloz (INH, RFP)
- Ofloxacin
- Fluconazole

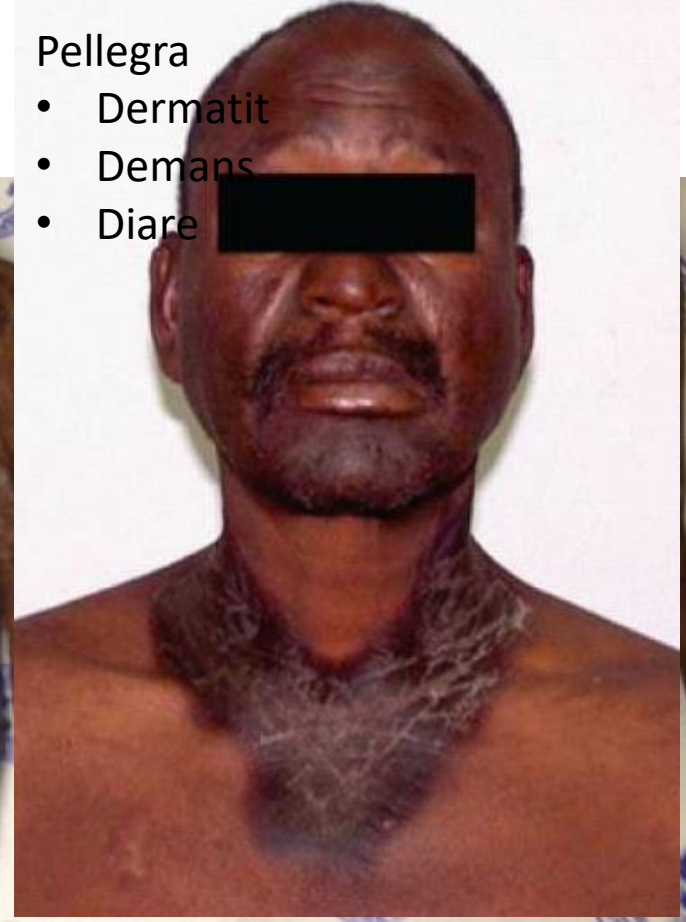
Reiter Hastalığı

- Poliartrit, üretrit ve konjunktivit ile karakterize
- Tırnak distrofisi, periungual eritem ve hiperkeratozisle birlikte görülen palmo-plantar püstüler dermatoz karakteristik (Keratoderma blenorojikum)
- **Yeni başlangıçlı Reiter H'da mutlaka HIV araştırılmalı**



Fotosensitivite

- Fotosensitivite şiddeti ve prevalansı artmıştır (%5,4)
- Kronik aktinik dermatit
- Porfiriya kutanea tarda
- Fotosensitif ilaç reaksiyonları
- Psödoporfiri
- Pellegra



Pellegra

- Dermatit
- Demans
- Diare

Eozinofilik Folikülit

Sık görülen ve **HIV nin karakteristik deri bulgusu**, görülme sıklığı %5-18'dir

Malasseziya karşı foliküler hipersensitivite reaksiyonu

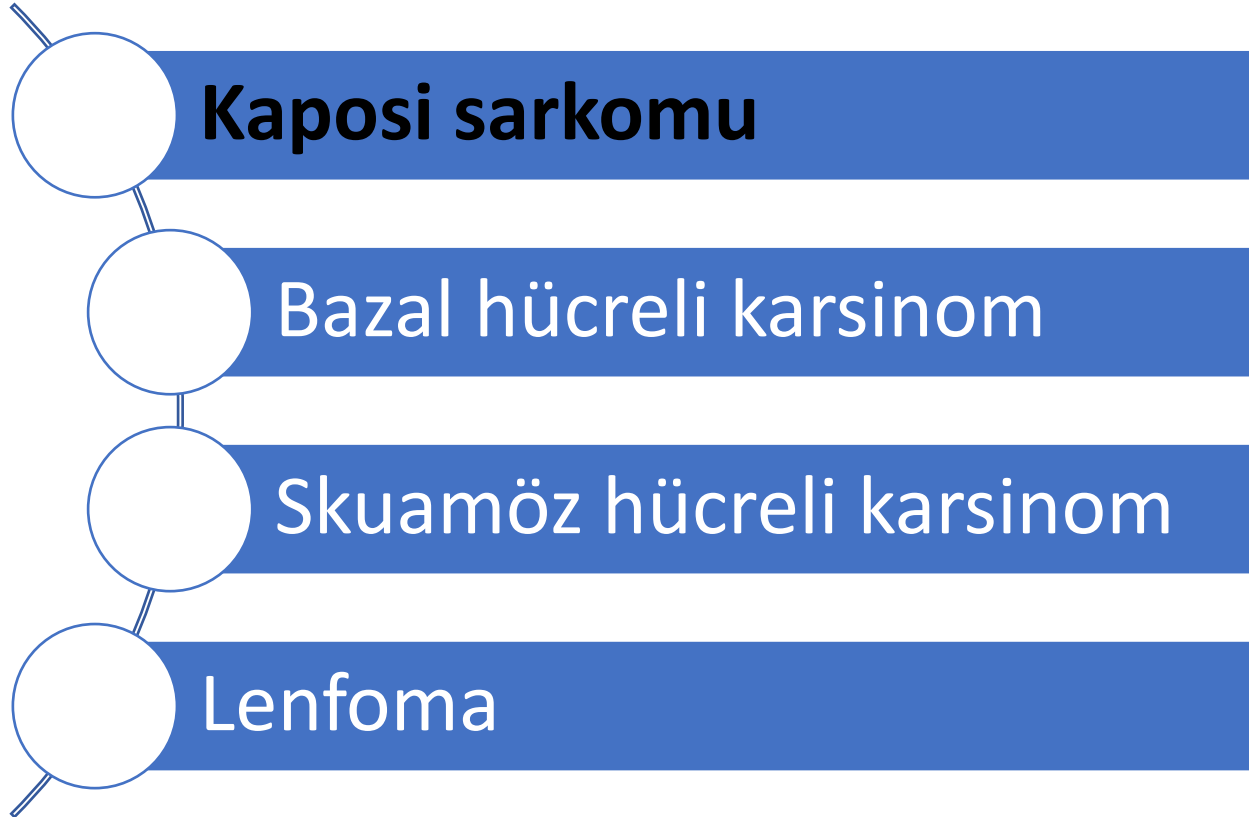
Şiddetli kaşıntılı, foliküler yerleşimli, eritemli, ödemli papül ve püstüller



CD4<250



Neoplastik Hastalıklar



Kaposi Sarkomu

>500 CD4>200



- **HIV ile ilişkili en yaygın malignite**
- Daha geniş tutulumlu ve daha agresif seyirlidir
- Kırmızı mor plaklar, nodüller
- HIV/AIDS hastalarının 1/3'ünde oral kavitede yerleşir

Bazal hücreli karsinom

- 11 kat daha fazla görülür
- HIV/AIDS hastalarında en yaygın görülen tipi süperfisiyal tiptir
- Gövdede yerleşir ve multiple lezyonlarla seyreder
- BSK daha agresif seyreder (ulcus terebrans) ve metastaz görülebilir



Skvamoz hücreli karsinom

- Daha agresif seyirli, hastalar daha gençtir
- Lokal rekürensler ve metastazlar daha sık ve mortalite yüksektir
- SHK'nin bu özellikleri CD4+ hücre sayısı ile veya fırsatçı enfeksiyonlarla ilişkili değildir



Lenfoma

- En sık büyük T hücreli CD30+ ve B hücreli diffüz kutanöz lenfoma görülür
- Tek ve hızlı büyüyen derin yerleşimli nodül veya plak
- Primer kutanöz lenfoma mı?
- Sistemik tutulumlu lenfomanın kutanöz bulgusu mu?



Hangi dermatozlarda HIV testi yapılmalıdır?

HIV enfeksiyonu yüksek belirleyicisi olanlar	HIV enfeksiyonu riski güçlü olanlar	HIV enfeksiyonu düşük ilişkide olanlar
<ul style="list-style-type: none">• Akut retroviral sendrom ekzantemi• Proksimal subungual onikomikoz• Kronik herpetik ülser• Oral kıllı lökoplaki• Kaposi sarkomu• Eozinofilik follikülit• Yüzde çok sayıda molluskum (yetişkinlerde)	<ul style="list-style-type: none">• Herhangi bir CYBE(Güvensiz seksüel hikayesi olanlarda)• Kronik, -multidermatomal Herpes zoster (Herpes zoster enfeksiyonu olan gençler)• Orofarengeal ya da tekrarlayan vulvovajinal kandidiyazis• Madde bağımlılarında enjeksiyon bölge rx & enfeksiyonu olanlar	<ul style="list-style-type: none">• Yaygın lenfadenopati• Tedaviye dirençli ve yaygın seboreik dermatit• Tedaviye dirençli, tekrarlayıcı aftöz ülserler

SONUÇ



HIV ile enfekte hastalarda, daha şiddetli, yaygın, atipik, sık rekürrens gösteren ve tedaviye dirençli

- Viral
- Fungal
- Bakteriyel enfeksiyonlar
- Kronik inflamatuvar deri hastalıkları
- Pruritus
- Deri kanserleri

TEŞEKKÜRLER