

Tinea Incognito

Ράλλης Ε.

Κουμαντάκη - Μαθιουδάκη Ε.

*Δερματολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών
Νόσων "Α. Συγγρός", Αθήνα*

Περίληψη

Ο όρος tinea incognito χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας δερματοφυτικής λοίμωξης, η κλινική εικόνα της οποίας έχει τροποποιηθεί μετά από μη-ενδεδειγμένη χορήγηση τοπικών ή συστηματικών κορτικοστεροειδών. Τα τελευταία χρόνια έχει αναφερθεί και μετά από την χρήση των τοπικών αναστολέων καλσινευρίνης, τακρόλιμους και πιμεκρόλιμους. Στην tinea incognito, η κλινική εικόνα της δερματοφυτίας αλλιάζει, η τυπική δακτυλιοειδής βλάβη μεταβάλλεται και είναι δυνατόν να μιμείται άλλες δερματοπάθειες. Η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης νέων δερματοφυτικών λοιμώξεων και η αντιμετώπισή τους με τοπικά κορτικοειδή πολλές φορές από τους ίδιους τους ασθενείς, σε συνδυασμό με την αυξημένη χρήση των τοπικών, μη-κορτικοστεροειδών ανοσορρυθμιστών ευνοούν την ανάπτυξη νέων, άτυπων και απρόβλεπτων κλινικών εκδηλώσεων των δερματοφυτιών. Η μυκητολογική εξέταση πρέπει να εφαρμόζεται σε κάθε άτυπη λεπίδωδη βλάβη του δέρματος.

Tinea Incognito

Rallis E., Koumantaki-Mathioudaki E.

Summary

The term "tinea incognito" has been used to describe a dermatophyte infection modified by inappropriate use of topical or systemic corticosteroids. Recently, tinea incognito was reported after the use of topical macrolide calcineurin inhibitors, tacrolimus and pimecrolimus. The clinical appearance of the fungal infection is modified, transforming the typical ringworm and mimicking other skin diseases. The increasing extent of fungal infections and the patients' self-treatment with corticoids as well as the increasing use of noncorticosteroidal topical immunomodulators, favor the development of new, unexpected manifestations of dermatophytoses. Mycological examination should be performed in atypical scaly lesions.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ • Tinea incognito, δερματοφυτία, κορτικοειδή, τακρόλιμους, πιμεκρόλιμους

KEY WORDS • Tinea incognito, dermatophyte infection, corticosteroids, tacrolimus, pimecrolimus

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος tinea incognito χρησιμοποιείται για να περιγράψει κάθε είδους δερματοφυτική λοίμωξη, η οποία έχει τροποποιηθεί, μετά από χρήση τοπικών ή συστηματικών κορτικοειδών.^{1,2} Στην ελληνική γλώσσα δεν υπάρχει αντίστοιχος όρος που να αποδίδει με ακρίβεια την έννοια της "tinea incognito", γι' αυτό το λόγο οι συγγραφείς του παρό-

ντος άρθρου προτιμούν και χρησιμοποιούν το διεθνώς αποδεκτό, λατινικό όρο.

Τον όρο αυτό χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά οι Ive και Marks το 1968 και έκτοτε καθιερώθηκε.¹

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η tinea incognito παρότι εμφανίζει παγκόσμια

κατανομή και συναντάται σχετικά συχνά, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και έτσι οι αναφορές στη διεθνή αλληλογραφία είναι λίγες.³ Στις πρώτες αναφορές της νόσου,¹ τα δερματόφυτα που είχαν ενοχοποιηθεί ήταν το *T. rubrum* και το *E. floccosum*. Ακολούθησαν άλλες, μεμονωμένες αναφορές με tinea incognita όπου απομονώθηκαν τα *T. mentagrophytes*,⁴ *M. canis*,⁵ *T. violaceum*,⁶ *M. gypseum*,⁷ *T. tonsuans*⁸ και ιδιαίτερα το *T. rubrum*.

Σε μια πρόσφατη μελέτη⁹ επιβεβαιώνεται ότι το *T. rubrum* είναι ο συχνότερος αιτιολογικός παράγοντας της νόσου, πιθανότατα επειδή αποτελεί ταυτόχρονα και το συνηθέστερο ανθρωπόφιλο δερματόφυτο στον κόσμο, ενοχοποιούμενο συχνά για επιπολής μυκητιάσεις του δέρματος.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Τα δερματόφυτα, κατά την προσβολή της κερατίνης του δέρματος και των εξαρτημάτων, προκαλούν μια τοπική ανοσολογική αντίδραση που χαρακτηρίζεται κλινικά από ερύθημα και απολέπιση. Παρόμοια κλινική εικόνα μπορεί να παρατηρηθεί στο έκζεμα, τη σημηματορροϊκή δερματίτιδα και τον ερυθηματώδη λύκο.^{10,11}

Τα τοπικά και συστηματικά χορηγούμενα στεροειδή καταστέλλουν τη φλεγμονώδη αντίδραση έναντι του παθογόνου δερματόφυτου και μειώνουν έτσι την τοπική αντίσταση του δέρματος στο σημείο εφαρμογής τους, δρώντας σε επίπεδο κυτταρικής ανοσίας. Με τον τρόπο αυτό, αφενός τροποποιούν τη συνήθη κλινική εκδήλωση, αφετέρου επιτρέπουν στον μύκητα να πολλαπλασιαστεί και να επεκταθεί ανώμαλα.^{2,3}

Τελευταία, έχουν δημοσιευθεί περιπτώσεις εμφάνισης tinea incognita μετά από χορήγηση των τοπικών αναστολέων καλσινευρίνης, τακρόλιμους και πιμεκρόλιμους.^{12,13} Τα φάρμακα αυτά παρότι προσφέρουν αρκετά πλεονεκτήματα σε σχέση με τα κορτικοειδή όπως χαμηλή βιοδιαθεσιμότητα και απουσία ατροφίας,¹⁴ εντούτοις φαίνεται ότι έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν tinea incognita παρόμοια - κλινικά - με την προκαλούμενη από τοπικά κορτικοειδή.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι οποιαδήποτε μορφή δερματοφυτίας θα μπορούσε να μετατραπεί σε tinea incognita μετά από τοπική ή συστηματική χορήγηση κορτικοειδών ή/και τοπική εφαρμογή αναστολέων καλσινευρίνης.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η κλινική εικόνα της tinea incognita ποικίλει, είναι μη-ειδική και δεν είναι δυνατό να περιγραφεί ούτε καν συνήθως θέση εντόπισης. Στον Πίνακα 1 αναφέρονται οι διάφορες κλινικές μορφές που έχουν αναφερθεί ότι μπορεί να λάβει η tinea incognita.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων το ιστορικό των ασθενών είναι τυπικό και οι βλάβες μεμονωμένες. Με την έναρξη της τοπικής εφαρμογής των κορτικοστεροειδών και ανάλογα με την ισχύ δράσης τους, υποχωρούν βαθμιαία το ερύθημα και η απολέπιση χωρίς να ιώνται πλήρως, ενώ ο κνησμός προοδευτικά υφείται. Μετά από τη διακοπή της τοπικής αγωγής ακολουθεί η σταδιακή υποτροπή των βλαβών ενώ με την επανειλημμένη εφαρμογή οι βλάβες επεκτείνονται³ (Εικόνα 1).

Παρατηρώντας προσεκτικά τις άτυπες, ερυθηματώδεις πλάκες κατά την κλινική εξέταση, μπορεί να διαπιστωθεί η κατάργηση του "τυπικού", σαφούς αφορισμού της βλάβης και παράλληλα η εμφάνιση νέων δορυφόρων βλαβών (Εικόνα 2), ως αποτέλεσμα της καταστολής της φλεγμονώδους αντίδρασης κατά τόπους στην περιφέρεια της κύριας πλάκας από την

Πίνακας 1

Κλινικές εκδηλώσεις της tinea incognita και δερματοπάθειες που μπορεί να μιμείται

- Δακτυλιοειδές κοκκίωμα²
- Δισκοειδής ερυθηματώδης λύκος^{2,9}
- Ροδόχρους πιτυρίαση⁹
- Σμημηματορροϊκή δερματίτις^{1,2,9}
- Δακτυλιοειδές φυγόκεντρο ερύθημα⁸
- Δερματίτιδα εξ' επαφής^{2,9}
- Νομισματοειδές έκζεμα⁹
- Πορφύρα⁹
- Ψωρίαση^{2,9,15,22}
- Πυόδερμα⁹
- Ροδόχρους νόσος^{1,9,18}
- Μορφέα^{1,9}
- Ομαλός λειχήνας^{1,9}
- Θυλακίτις^{1,9,15}
- Μολυσματικό κηρίο⁹
- Λεπιδώδεις αχρωμικές πλάκες⁹
- Διάσπαρτες/ εκτεταμένες ερυθηματώδεις πλάκες^{4,13,15,20,22,23}
- Ερυθηματώδεις πλάκες δίκην "ομόκεντρων κύκλων"¹
- Κοκκιωματώδης δερματίτις πέριξ στομίων¹⁶
- Άτυπες δακτυλιοειδείς βλάβες¹⁷
- Φλυκταινώδεις, φλεγμονώδεις βλάβες¹⁹
- Ερύθημα προσώπου - ωτών²¹



Εικόνα 1



Εικόνα 3

εφαρμογή των τοπικών κορτικοειδών. Πιο συχνά και ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της νόσου παρατηρείται η κεντρική ύφεση της βλάβης και η ύπαρξη στην περιφέρεια ελλειψοειδούς ή ημι-δακτυλιοειδούς ορίου (Εικόνα 3). Αυτή η αμυδρά υποσημαινόμενη εμφάνιση ευδιάκριτου, ερυθρού φλεγμονώδους ορίου που επεκτείνεται, πρέπει να εγείρει την υποψία υποκείμενης δερματοφυτίας.

Στις βλάβες της tinea incognita μπορεί επίσης να αναπτύσσονται βλατίδες, φλύκταινες, φλεγμονώδη οζίδια και κοκκίωμα του Majocchi.^{9,24,25} Σπανιότερα έχει παρατηρηθεί να εμφανίζονται ομόκεντροι κύκλοι που αντιστοιχούν σε επανειλημμένα επεισόδια επέκτασης του μύκητα.

Σε κάποιες περιπτώσεις η δερματοφυτία επεκτεί-

νεται αρκετά για μήνες ή χρόνια, μπορεί να γενικευθεί και να προκαλέσει ουχομυκητίαση.²² Το εύρημα αυτό θεωρείται πολύ σημαντικό γιατί εφόσον αξιολογηθεί αποτελεί τη μοναδική, ξεκάθαρη κλινική εκδήλωση της χρόνιας μορφής της tinea incognita.⁹ Επιπλέον σε περιπτώσεις εκτεταμένης δερματοφυτικής λοίμωξης είναι σκόπιμο να ελέγχεται και ο σύντροφος του ασθενή δεδομένου ότι έχει αναφερθεί μετάδοση.⁹

Τέλος, παρότι έχει αναφερθεί η εμφάνιση δερματοφυτίτιδας (id-reaction) σε tinea incognita⁹, αυτή θεωρείται πολύ σπάνια.²⁶

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της tinea incognita επιτυγχάνεται με μυκητολογική εξέταση.

Η άμεση μικροσκόπηση γίνεται μετά από λήψη υλικού (λέπια ή πύο) από τις ύποπτες βλάβες. Ακολουθεί κατεργασία με διάλυμα 10% KOH και αποκαλύπτεται τελικά η παρουσία άφθωνων υφών.

Με την καλλέργεια του υπό εξέταση υλικού σε Sabouraud άγαρ απομονώνεται ο υπεύθυνος παράγοντας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση στις δερματοφυτικές λοιμώξεις του δέρματος.²⁰ Η εκτεταμένη χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών και αναστολέων της καλσινευρίνης, η τάση των ασθενών για αυ-



Εικόνα 2

το-θεραπεία, αλλά και η μεγάλη ποικιλία στην ανοσολογική απάντηση του ξενιστή έναντι των δερματόφυτων πρέπει να ευαισθητοποιήσουν όλους τους δερματολόγους για την εμφάνιση περιστατικών με tinea incognito. Κάθε άτυπη ή ύποπτη λεπιδώδης βλάβη πρέπει να υποβάλλεται σε μυκητολογική εξέταση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ive FA, Marks R. Tinea Incognito. *Br Med* 1968; 3:149.
- Simmons I. Tinea incognito. In: *Diagnosis and Treatment of Cutaneous Fungal Infections for General Practitioners*. Sandoz Satellite Symposium of the XII Congress International Society for Human and Animal Mycology. SARMEA 1994.
- Ράλλης Ε, Κουμαντάκη-Μαθιουδάκη Ε. Δερματοφυτίες. Στο: Ε. Κουμαντάκη-Μαθιουδάκη, Μυκητιασικές λοιμώξεις του δέρματος. Εκδόσεις Καυκάς, Αθήνα, 2002; 41-89.
- Pustisek N, Skerlev M, Basta-Juzbasic A, et al. Tinea incognito caused by Trichophyton mentagrophytes. *Acta Dermatovenereol Croat* 2001; 9:283-6.
- Gorani A, Schiera A, Oriani A. Case report. Rosacea-like tinea incognito. *Mycoses* 2002; 45:135-7.
- Faergemann J, Fredriksson T, Herczka O, et al. Tinea incognito as a source of an "endemic" of Trichophyton violaceum infections in a dermatologic ward. *Int J Dermatol* 1983; 22:3940.
- Romano C, Asta F, Massai L. Tinea incognito due to *Microsporum gypsum* in three children. *Pediatr Dermatol* 2000; 17:141-4.
- Feder HM Jr. Tinea incognito misdiagnosed as erythema migrans. *N Engl J Med* 2000; 6:343-69.
- Romano C, Maritati E, Gianni C. Tinea incognito in Italy: a 15-year survey. *Mycoses* 2006; 49(5):383-7.
- Nopper A, Markus R, Esterly N. When it's not a ringworm: annular lesions of childhood. *Pediatr Ann* 1998; 27:136-148.
- Rist TS, Abele DC, Cares JM. Tinea faciale, an often misdiagnosed clinical entity. *South Med J* 1974; 67:331-334.
- Crawford KM, Bostrom P, Russ B, Boyd J. Pimecrolimus-induced tinea incognito. *Skinmed* 2004; 3(6):352-3.
- Siddaiah N, Erickson Q, Miller G, Elston DM. Tacrolimus-induced tinea incognito. *Cutis* 2004; 73(4):237-8.
- Bekersky I, Fitzsimmons W, Tanase A, et al. Nonclinical and early clinical development of tacrolimus ointment for the treatment of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44:S17-S27.
- Celic D, Rados J, Skerlev M, Dobric I. What do we really know about "tinea incognita"? *Acta Dermatovenerol Croat*. 2005; 13(1):17-21.
- McGinness J, Wilson B. Tinea incognito masquerading as granulomatous periorificial dermatitis. *Cutis* 2006; 77(5): 293-6.
- Wacker J, Durani BK, Hartschuh W. Bizarre annular lesion emerging as tinea incognito. *Mycoses*. 2004; 47(9-10):447-9.
- Gorani A, Schiera A, Oriani A. Case report. Rosacea-like Tinea incognito. *Mycoses*. 2002; 45(3-4):135-7.
- Jacobs JA, Kolbach DN, Vermeulen AH, et al. Tinea incognito due to *Trichophyton rubrum* after local steroid therapy. *Clin Infect Dis*. 2001; 33(12):E142-4.
- Solomon BA, Glass AT, Rabbin PE. Tinea incognito and "over-the-counter" potent topical steroids. *Cutis*. 1996; 58(4):295-6.
- Bose SK. Tinea incognito mimicking red face and red ear. *J Dermatol*. 1995; 22(9):706-7.
- Agostini G, Knopfel B, Difonzo EM. Universal dermatophytosis (tinea incognito) caused by *Trichophyton rubrum*. *Hautarzt* 1995; 46(3):190-3.
- Gatti M, Cespa M, Mocci L, Di Silverio A. Tinea incognito: un caso. *G Ital Dermatol Venereol* 1994; 129:255-7.
- Elgart ML. Tinea incognito: an update on Majocchi granuloma. *Dermatol Clin* 1996; 14(1):51-55.
- Meehan K. A growing, pruritic plaque on the thigh. Majocchi's granuloma with secondary tinea incognito. *JAA-PA*. 2002; 15(3):16-65.
- Al About K, Al Hawsawi K, Alfadley A. Tinea incognito on the hand causing a facial dermatophytid reaction. *Acta Derm Venereol*. 2003; 83(1):59.

Αλληλογραφία: Ράλλης Ε.

Παυσανίου 11, Παγκράτι, 116 35 Αθήνα

E-mail: efrall@otenet.gr