

Coğrafik Dil ve Psoriasis Hastalığı Arasındaki İlişki: Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi

Relationship Between Geographic Tongue and Psoriasis: Case Report and Review of the Literature

ÖZ

Oral mukoza, birçok kutanöz hastalığın tanısına ışık tutan bir pencere olması açısından dikkatle muayene edilmesi gereken bir bölgedir. Oral mukoza hastalıkları diş hekimliği, dermatoloji, kulak burun boğaz gibi pek çok branşı birlikte ilgilendirmektedir. Psoriasis hastalarında oral lezyonlar görülebilmektedir. Bu lezyonlar oral mukozada püstül yada coğrafik dil şeklinde olabilmektedir. Coğrafik dil lezyonları hafif kabarıklık, yuvarlak, beyazımsı sınırları olan eritematöz lezyonlardır. Etiyopatogenezi bilinmemektedir. Bu olgu sunumunun amacı coğrafik dil lezyonlarına sahip bir olguyu sunmak ve coğrafik dil ile psoriasis hastalığı arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesini sağlamaktır.

Anahtar sözcükler: Coğrafik dil, psoriasis, oral lezyon

ABSTRACT

Oral mucosa for shedding light on diagnosis of many cutaneous diseases, need to careful examination. Oral mucosal diseases are concerns to specialists across multiple disciplines, such as dentistry, dermatology and otorhinolaryngology. Oral lesions also reported with psoriasis. These lesions are pustule and geographical tongue. Geographic tongue lesions are as slightly raised, round shaped, erythematous lesions that are restricted by well defined whitish borders. Etiopathogenesis of geographic tongue is unknown. The aim of this present paper is to report a case with geographic tongue and to understand the relationship between geographic tongue and psoriasis.

Key words: Geographic tongue, psoriasis, oral lesion

Birsen KORKMAZ¹

ORCID:0000-0001-9125-0598

Murat İnanç CENGİZ¹

ORCID: 0000-0001-9353-9248

Rafet KOCA²

ORCID:0000-0003-1546-5380

1 Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

2 Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye



Geliş tarihi / Received: 30.01.2019

Kabul tarihi / Accepted: 05.02.2019

DOI:

İletişim Adresi/Corresponding Adress:

Birsen KORKMAZ

Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği

Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı,

Zonguldak, Türkiye

E-posta/e-mail: korkmazbirsenn@gmail.com

GİRİŞ

İlk olarak 1831'de Reiter tarafından tarif edilen coğrafik dil; immünolojik kökenli ve etiyolojisi bilinmeyen kronik, inflamatuvar oral bir lezyondur (1-5). Dünya nüfusunun %0.6-%4.8'ini etkiler, daha çok çocuklarda görülür, yaşla birlikte görülme sıklığı azalır (5-7).

Lezyonların klinik görünümü dilin genellikle dorsal yüzünde filiform papillaların deskuamasyonu sonucu oluşan eritemli yamalar, bu yamaları çevreleyen hipertrofik beyaz bir hat ve bu hattın daha dışında ince, eritemli bir alanın varlığı olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir. Bazen dil lezyonlarına ağız tabanı, damak, yanak, dudak, dişeti ve diğer yüzey mukozasında benzer görümlü ektojik lezyonlar eşlik edebilmektedir. Bu durumda lezyonlar coğrafik stomatit olarak adlandırılmaktadır (8-11).

Tipik klinik görünümü dilin orta ve ön bölgesinde, multiple görülebilen, ortası eritemli iyi sınırlı papiller atrofi izlenen alan bulunan, periferinde sarımsı beyaz sınır görülen bir lezyondur(10). Bu beyaz sınır filiform papillaların rejenerasyonu, keratin ve nötrofillerin karışımını içerirken; eritematöz alan papillaların kaybı ile oluşmaktadır. Lezyonlar esas olarak dilin sırt bölgesi ve yan kenarlarını etkileyip yeri ve boyutları zamanla değişme eğilimindedir (1,2,3).

Bu değişme eğilimi alevlenme ve remisyon periyodlarıyla meydana gelmektedir, bir bölgede epitel deskuamasyonu olurken diğer bölgede görülen epitel proliferasyonu sonucu gerçekleşmektedir (3). Lezyonlar çoğu zaman asemptomatiktir. Bununla birlikte bazı hastalar özellikle baharatlı, asidik diyetle ağrı ve yanma ile ilgili şikayette bulunabilir (3,4,12).

Psoriasis genetik, immünolojik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı, şekil bozukluğuna yol açabilen kronik, inflamatuvar, klinik pratikte büyük önem taşıyan proliferatif bir deri hastalığıdır (13,14). Halk arasında sedef hastalığı olarak da bilinmektedir (11).

Psoriasis normal popülasyonun yaklaşık %1-3'ünde ve her iki cinsiyette de görülebilmektedir. Etiyolojisi bilinmemektedir. Önceden epidermal gelişimin normal döngüsü, keratinositlerin çoğalması ve farklılaşmasındaki bozukluk etiyolojiden sorumlu tutulurken; günümüzde aktiveleştirilmiş T-lenfositler ve keratinosit proliferasyonu ile değişimini düzenleyen sitokin sekresyonu sonucu T hücre aracılı otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Hastalık lokalize veya generalize olabilmektedir (13,15,16).

Psoriasis hastalığının oral bulguları iki şekilde görülebilmektedir; ya mukozada deri lezyonlarına

benzer histolojik değişiklikler görülmekte ya da en yaygın belirti şekli olan coğrafik dil ve fissürlü dil gibi nonspesifik lezyonlar hastalığa eşlik etmektedir (17). Coğrafik dilin histopatolojik bulguları psoriasis çok benzeyip aynı zamanda psoriasis benzeri mukozitis olarak da tanımlanmıştır (5,18,19). Aktif dönemdeki psoriasis hastalarında gezici stomatit ile birlikte coğrafik dil görülebilmektedir (20). Yapılan bir çalışmada psoriasis hastalarının %10'unda psoriasis benzeri lezyonların bulunduğu ancak bunların %1'inin gerçekte klasik coğrafik dil lezyonları olduğu gösterilmiştir (21).

Hastalığın sebebi bilinmemekle beraber özellikle püstüler tip başta olmak üzere psoriasis, seboreik dermatit, alerji, atopi gibi dermatolojik hastalıklar, stres, hormonal bozukluklar, juvenil diyabet, Reiter sendromu, Down sendromu, nutrisyonel eksiklikler, pernisiyöz anemi, folik asit eksikliği, psikolojik bozukluklar, mantar ve bakteri enfeksiyonları, hamilelik ve liken planusla beraber görüldüğü bildirilmiştir (5,8,22,23). Diğer yandan sağlıklı bir kişide rastlanan coğrafik dil varlığı generalize püstüler psoriasis gelişme eğilimini gösterebilmektedir (8,24). Histolojik bulguların benzerliği, bu hastalarda sistemik retinoid tedavisi ile birlikte hem dil hem de psoriasis lezyonlarının düzelmesi, bozukluğun psoriasis hastalığının bir biçimi olabileceği hipotezini desteklemektedir (8).

Son çalışmalar coğrafik dil lezyonlarının psoriasis ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmaların temeli lezyonlarının mikroskopik olarak gözlemlenmesine dayanır ve iki durum arasında insan lökosit antijeni (HLA)-Cw6 gibi ortak bir genetik işaretleyicinin varlığı söz konusudur (21,25,26,27).

Coğrafik dilin psoriasis hastalığının oral bir bulgusu olduğunun kabul edilmesindeki zorluk psoriasis hastası olmayan bireylerde de coğrafik dil lezyonlarının görülmesidir (28). Bazı yazarlar psoriatik hastalarda kapsamlı bir oral muayene yapıldığında oral lezyonların prevalansının daha yüksek olacağını bildirmektedir(25). Coğrafik dil ve psoriasis arasındaki ilişkiyi histolojik ve genetik testler ile inceleyen sınırlı sayıda kontrollü çalışma bulunmaktadır (21,26,27,28).

Bu derlemenin amacı; coğrafik dil lezyonlarının klinik özelliklerini araştırmak ve psoriasis ile ilişkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

OLGU

33 yaşında, sistemik olarak sağlıklı, sigara içmeyen, erkek hasta dilinde ve ağızda yanma şikayeti ile Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalına başvurdu. Alınan anamnezde bu şikayetlerinin yaklaşık 10 yıldır var olduğu öğrenildi. Yapılan ağız içi klinik ve radyolojik muayene sonucu dişetlerinde kırmızılık, dil sırtı ve lateralinde ortası eritemli, periferi beyaz renkli bir hatla çevrili, multiple lezyonlar tespit edildi (Şekil 1 ve 2).



Şekil 1: Hastanın ilk seans ağız içi fotoğrafları (a), (b), (c):Hastanın ağız içi klinik görünümü (d), (e), (f): Dil lezyonlarının klinik görünümü



Şekil 2: Hastanın panoramik filmi

Hastadan alınan anamnezde bu lezyonların iyileşip başka bir alanda yeniden oluştuğu ve dişlerini fırçalarken, yemek yerken ağrıdığı bilgisi edinildi. Daha önceden gittiği kliniklerde antiyobiyotik reçete edildiği ve şikayetlerinde hiçbir azalma olmadığı öğrenildi. Aynı zamanda hastanın sırt bölgesinde de ufak sivilceye benzeyen, kaşıntılı lezyonlar oluştuğu ve bu lezyonlarında uzun süredir mevcut olduğu öğrenildi(Şekil 3).



Şekil 3: Hastanın sırt bölgesindeki deri lezyonları

Hastaya tüm ağız diş/kök yüzeyi temizliğini ve oral hijyen eğitimini içeren başlangıç periodontal tedavi yapıldı, hastaya ait tam kan sayımı testi ve vitamin değerleri istenerek kontrol randevusu verildi. Kontrol seansında dildeki lezyonların yer değiştirdiği, dişeti ve oral mukozadaki eritemin geçmediği, hastanın semptomlarında bir azalma olmadığı görüldü (Şekil 4). Hastanın durumunun plağa bağlı olmayan bir hastalık kaynaklı olabileceği düşünülerek dermatoloji konsültasyonu istendi.



Şekil 4: Hastanın ikinci seans ağız içi fotoğrafları (a), (b), (c): Ağız içi klinik görünümü (d), (e), (f): Dil lezyonlarının klinik görünümü

Yapılan dermatolojik muayenede sadece sırt bölgesinde lokalize, çeşitli boyutlarda eritemli, papüller ve plaklar tespit edildi. Bu lezyonlardan alınan biyopsi örneklerinden yapılan histopatolojik inceleme sonrasında hastaya püstüler psoriasis tanısı konulup, sistemik asitretin tedavisine başlandı. Hastanın 3 aylık tedavi sonrası sırt bölgesindeki lezyonların tamamen kaybolduğu, ağız içi ve dildeki lezyonların önemli ölçüde gerilediği gözlemlendi (Şekil 5). Hastanın klinik semptomlarında da rahatlama sağlandı. Hastanın halen tarafımızca takibi devam etmektedir

TARTIŞMA

Hernández ve ark. 207 hastada (132 kadın, 75 erkek) yaptıkları bir çalışmada psoriasis ile coğrafik dilin %12.5 oranında birlikte bulunduğunu rapor etmişlerdir (29). Miloğlu ve ark. 7619 hastada (3819 kadın, 3800 erkek) %1.5 oranında coğrafik dil lezyonları tespit etmişlerdir (6). Costa SC ve ark. 166 psoriasisli hastada yaptıkları çalışmada coğrafik dil ve psoriasisin anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (30).

Tomb R. ve ark. 400 psoriasis ve 1000 psoriasis olmayan hastada yaptıkları kontrollü bir çalışmada psoriasis ve coğrafik dil arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermişlerdir (31). Picciani B. ve ark. 37 yaşında psoriasis ailesel hikayesi olan kadın bir hastada coğrafik dil vakasını sunmuşlardır. Bu vakada coğrafik dilin psoriasisin oral bir bulgusu olabileceğinden bahsedilmiştir (21). L Germe MD ve ark. 2012 yılında yaptıkları bir çalışmada coğrafik dilin psoriasis hastalığının (özellikle plak tip) oral bir bulgusu olabileceğini fikrini öne sürmüşlerdir. Bu çalışmada 535 psoriasisli hastanın % 35.1'inde oral lezyonlar görüldüğü ve bu lezyonların %5.2'sinin coğrafik dil olduğu gösterilmiştir (32). Kanerva, psoriasis hastalığının önce oral bulgularla başladığını daha sonra kafa derisi, diz ve dirseklerde tipik cilt lezyonlarının görüldüğünü bildirmiştir (24). Bizim takip ettiğimiz olguda da literatürle uyumlu olarak coğrafik dil henüz tanısı konmamış psoriasis hastalığına eşlik etmekteydi. Ancak alınan anamnezde ailesel bir hikaye saptanamadı.

Yaşla ilgili olarak coğrafik dilin 30 yaş öncesi bireylerde daha yaygın olduğu, çoğunlukla 20-29 yaş grubunda görüldüğü bildirilmiştir (7,19). Kadınlarda coğrafik dilin erkeklerden 1,5 kat daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir (6,7). Bu çalışma bulgularına ters düşecek şekilde bizim hastamız 33 yaşında erkek bir hastaydı.

Sigaranın coğrafik dil görülme prevalansını azalttığı bildirilmiştir (10,33). Yapılan bir çalışmada günde bir paketten az ve bir paketten daha fazla sigara içen ağır içici bireylerde coğrafik dilin daha az yaygın görüldüğü tespit edilmiştir (34). Bu çalışmaların sonuçlarıyla paralel olarak hastamız sigara kullanmamaktaydı.

Coğrafik dilin psoriasis, liken planus, atopi, stres,

jüvenil diabetes ve Down sendromu ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (5). Psoriasis bunlar içinde %18 prevalans ile en yaygın ilişkinin görüldüğü hastalıktır (35).

Coğrafik dil ve psoriasis histopatolojisi benzer olup hiperkeratoz, akantoz, subepitelyal lenfosit infiltrasyonu, nötrofil ve granüositlerin yüzeysel epitel tabakaya göçü ile oluşan ve püstüller psoriasisde görülen Munro'nun mikro apselerine benzer mikro apseler görülebilmektedir (36).

Coğrafik dil çoğunlukla asemptomatiktir ve kendiliğinden düzelir, semptomatik olduğunda topikal prednizol ile tedavi edilmektedir. Sekonder olarak kandidiazis varsa topikal yada sistemik antifungal ilaçlar önerilmektedir (18,19,22). Yerel tretinoin, psoriasisde kullanılan sistemik tedaviler (etratineat ve asitretin gibi), vitamin A ve çinko desteği ile bazı hastalarda kısmi düzelmeler sağlanabilmektedir (37,38). Hastalara ayrıca belirtileri artıran çok sıcak ve baharatlı, asitli, kuru ve kabuklu, tuzlu gıda ve içeceklerden uzak durmaları tavsiye edilmelidir (18,22). Siklosporin ile topikal ve sistemik antihistaminiklerin birlikte kullanımı her ne kadar başarılı olsa da kesin tedavideki yeri hala tartışılmaktadır (39)

SONUÇ

Coğrafik dil psoriatik hastalarda daha sık görülmektedir. Coğrafik dil lezyonlarıyla birlikte görülmesi psoriasis için spesifik bir bulgu olmamasına rağmen artmış insidans oranı nedeniyle bu hastalarda anamnezde mutlaka psoriasis sorgusu yapılmalıdır. Aralarındaki ilişkiyi daha fazla doğrulamak için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İyi alınan bir anamnez ve detaylı ağız içi muayeneyle mevcut durum teşhis edilebilir. Diş hekimleri hastayı dermatoloji uzmanına yönlendirerek hastalığın tanısının konulmasında ilk basamağı oluşturabilirler.

KAYNAKLAR

1. Ishibashi M, Tojo G, Watanabe M, Tamabuchi T, Masu T, Aiba S. Geographic tongue treated with topical tacrolimus. *J Dermatol Case Rep.* 2010;31(4):57-59.
2. Zadik Y, Drucker S, Pallmon S. Migratory stomatitis (ectopic geographic tongue) on the floor of the mouth. *J Am Acad Dermatol.* 2011;65(2):459-460.
3. Goswami M, Verma A, Verma M. Benign migratory glossitis with fissured tongue. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2012;30(2):173-175.
4. Honarmand M, Farhad Mollashahi L, Shirzaiy M, Sehhatpour M. Geographic Tongue and Associated Risk Factors among Iranian Dental Patients. *Iran J Public Health.* 2013;42(2):215-219.
5. Assimakopoulos D, Patrikakos G, Fotika C, Elisaf M. Benign migratory glossitis or geographic tongue: an enigmatic oral lesion. *Am J Med.* 2002;113(9):751-755.
6. Miloğlu O, Göregen M, Akgül HM, Acemoğlu H. The prevalence and risk factors associated with benign migratory glossitis lesions in 7619 Turkish dental outpatients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;107(2):29-33.
7. Jainkittivong A, Langlais RP. Geographic tongue: Clinical Characteristics of 188 Cases. *J Contemp Dent Pract.* 2005;6(1):123-135
8. Bhattacharyya I, Cohen DM, Silverman S. Red and white lesions of the oral mucosa. *Burket's Oral Medicine Diagnosis and Treatment 10.* Baski. Eds.Greenberg MS, Glick M.,BC Decker Inc. Hamilton, Ontario 2003;85-125.
9. Serdaroğlu S, Kalayciyan A. Glossit. *Dermatose* 2002;4:50-55.
10. Shulman JD, Carpenter WM. Prevalence and risk factors associated with geographic tongue among US adults. *Oral Dis* 2006;12(4):381-386.
11. Tüzün B, Tüzün Y. Psoriasis Dipnotları. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1998.
12. Zhu JF, Kaminski MJ, Pulitzer DR, Hu J, Thomas HF. Psoriasis: pathophysiology and oral manifestations. *Oral Dis.* 1996;2:135-144.
13. Raut AS, Prabhu RH, Patravale VB. Psoriasis clinical implications and treatment: a review. *Crit Rev Ther Drug Carrier Syst.* 2013;30:183-216.
14. Chandran V, Raychaudhuri SP. Geoeidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis. *J Autoimmun.* 2010;34:314-321.
15. Bachelez H. Immunopathogenesis of psoriasis: recent insights on the role of adaptive and innate immunity. *J Autoimmun.* 2005;25:69-73.
16. Chandran V. The genetics of psoriasis and psoriatic arthritis. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2013;44:149-156.
17. Bruce AJ, Rogers RS, 3rd. Oral psoriasis. *Dermatol Clin.* 2003;21:99-104.
18. Byrd JA, Bruce AJ, Rogers RS. Glossitis and other tongue disorders. *Dermatol Clin* 2003; 21:123-134.
19. Pass B, Brown RS, Childers EL. Geographic tongue: literature review and case reports. *Dent Today* 2005; 24: 54-57.
20. Zargari O. The prevalence and significance of fissured tongue and geographical tongue in psoriatic patients. *Clin Exp Dermatol* 2006 ;31(2):192-195.
21. Picciani BL, Silva-Junior GO, Michalski-Santos B, Avelleira JC, Azulay DR, Pires FR, et al. Prevalence of oral manifestations in 203 patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25(12):1481-1483.
22. Drage LA, Rogers RS. Burning mouth syndrome. *Dermatol Clin* 2003;21:135-145.
23. Terai H, Shimahara M. Atrophic tongue associated with Candida. *J Oral Pathol Med* 2005;34(7): 397-400.
24. Kanerva L, Hietanen J: Ultrastructure of oral mucous membrane lesions in psoriasis. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1984;64: 191-196.
25. Ulmansky M, Michelle R, Azaz B. Oral psoriasis: report of six new cases. *J Oral Pathol Med.* 1995;24(1):42-45.
26. Femiano F. Geographic tongue (migrant glossitis) and psoriasis. *Minerva Stomatol.* 2001;50(6):213-217.
27. Gonzaga HF, Torres EA, Alchorne MM, Gerbase-Delima M. Both psoriasis and benign migratory glossitis are associated with HLA-Cw6. *Br J Dermatol.*1996;135(3):368-370.
28. Migliari DA, Penha SS, Marques MM, Matthews RW. Considerations on the diagnosis of oral psoriasis: a case report. *Med Oral.* 2004;9:300-303.
29. Hernández-Pérez, Jaimes-Aveldeñez A, Urquizo-RuvalcabaMde L, Díaz-Barcelot M, Irigoyen-Camacho ME, Vega-Memije ME, et al. Prevalence of oral lesions in patients with psoriasis. *Med Oral Patol*

Oral Cir Bucal. 2008;13(11):703-708.

30. Costa SC, Hirota SK, Takahashi MD, Andrade H Jr, Migliari DA. Oral lesions in 166 patients with cutaneous psoriasis: a controlled study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.2009;14(8):371-375.
31. Tomb R, Hajj H, Nehme E. Oral lesions in psoriasis. *Ann Dermatol Venereol* 2010;137(11):695-702.
32. L Geremi, V De Giorgi, F Bergamo, MC Niccoli, F Kokelj, M Simonacci, et al. Psoriasis and oral lesions: Multicentric study of oral mucosa diseases italian group (GIPMO). *Dermatology Online Journal* 2012;18(1):11.
33. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis* 2003;9:188-95
34. Parlak AH, Koybasi S, Yavuz T, Yesildal N, Anul H, Aydogan I, et al. Prevalence of oral lesions in 13- to 16-year-old students in Duzce, Turkey. *Oral Dis* 2006;12:553-8.
35. Picciani BL, Souza TT, Santos V de CB et al. Geographic tongue and fissured tongue in 348 patients with psoriasis:correlation with disease severity. *Scientific World Journal*. 2015;1-7
36. Greenberg MS, Glick M, Ship JA. *Burket's oral medicine* 11th ed. Hamilton, Ont.: BC Decker.103-104.
37. Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common oral lesions : Part 1. Superficial Mucosal Lesions. *Am Fam Physician* 2007;75(4):501-507.
38. Scully C, Shotts R. ABC of oral health. Mouth ulcers and other causes of orofacial soreness and pain. *Br Med J* 2000;321:162-165.
39. Menni S, Boccardi D, Crosti C. Painful geographic tongue (benign migratory glossitis) in a child. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004;18:7