

Prurigo pigmentosa: Bir olgu sunumu

Prurigo pigmentosa: A case report

Ali İhsan Güleç¹, Elife Başkan¹, Esmâ Uslu¹, Gizem Yavuzcan¹, Feyza Başar²

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

Özet

Prurigo pigmentosa etyolojisi bilinmeyen nadir görülen bir deri hastalığıdır. Klinik olarak kaşıntılı eritemli papül ve papüloveziküller ile karakterizedir. Lezyonlar genellikle gövdeye, sırtın üst kısmına, sakral bölgeye, karına ve göğüse yerleşir ve postinflamatuar hiperpigmentasyon ile iyileşir. Sırtta ve gövde ön yüzünde kahverengi lekeler ve kaşıntı hikayesiyle polikliniğimize başvuran 22 yaşındaki bir kadın olguya, klinik ve histopatolojik özellikleri ile prurigo pigmentosa tanısı konuldu. Prurigo pigmentosanın nadir görülen bir hastalık olması ve olgunun doksisisiklin tedavisine cevap vermesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Doksisisiklin, prurigo pigmentosa.

Abstract

Prurigo pigmentosa is a rare dermatosis with unknown etiology. Clinically; it is characterized by pruritic erythematous papules, papulovesicles that spontaneously resolve, leaving reticulated hyperpigmentation. Lesions usually locate on the trunk, upper part of the back, the sacral area, abdomen and chest. A 22-year-old woman presented to our clinic with pruritic brown macules on her neck and chest, which by means of supportive clinical and histopathological features, was diagnosed as prurigo pigmentosa. We present a patient with a rarely seen disease who was treated effectively with doxycycline.

Keywords: Doxycycline, prurigo pigmentosa.

Giriş

Prurigo pigmentosa etyolojisi bilinmeyen nadir görülen bir deri hastalığıdır. Klinik olarak kaşıntılı eritemli papül ve papüloveziküller ile seyrederek. Burada prurigo pigmentosa teşhisi konulan ve doksisisiklin tedavisine cevap veren bir kadın olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

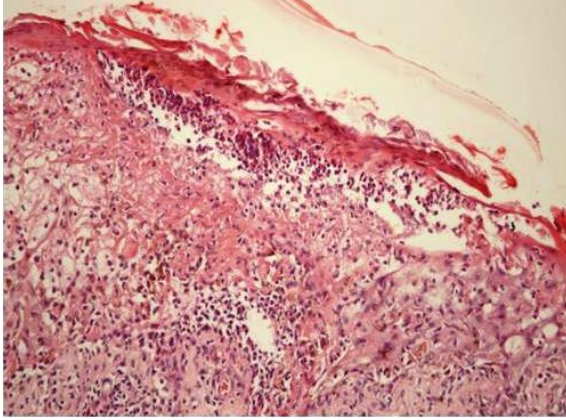
22 yaşındaki bayan hasta yaklaşık 1 ay önce ilk olarak axilladan başlayıp daha sonra meme altına, karın orta hatta ve sol lumbal alana yayılan kaşıntılı eritemli papüller ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bilinen sistemik ya da dermatolojik bir hastalık, allerji ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Aile hikayesinde de özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde her iki inframammarian alanlardan abdomen orta hatta kadar uzanan bölgede, sol lomber alanda eritemli maküller, yer yer ekskoriye edilmiş papüller ve retiküler tarzda hiperpigmentasyon gözlemlendi (Resim 1a). Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya, sedimentasyon, tam idrar tetkiki normal sınırlardaydı. Avrupa standart seri ile yapılan deri yama testi negatif sonuç verdi.

Hastanın sol lumbal alandan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste nötrofilik spongiöz, bazal tabakada vakuoler değişiklikler, fokal nötrofilik mikroapseler, apoptotik ve nekrotik keratinositler ile dermiste kapiller proliferasyon ve perivasküler lenfositik infiltrasyon saptandı (Resim 2). Olgumuza mevcut klinik ve histopatolojik bulgular ile prurigo pigmentosa tanısı konuldu. Doksisisiklin 2 hafta 200mg/gün ve takiben 2 hafta 100mg/gün tedavisi ile lezyonlar retiküler tarzda hiperpigmentasyon bırakarak iyileşti (Resim 1b). Üç aylık takiplerde nöks gözlenmedi.



Resim 1a: İntermammarian alanda ve gövde ön yüzde eritemli papüller ve hiperpigmentasyon

Resim 1b: Tedavi sonrası intermammary alanda ve gövde ön yüzde retiküler hiperpigmentasyon



Resim 2: Epidermiste fokal nötrofilik apseler, apoptotik keratinositler, bazal tabakada vakuoler değişiklikler ile dermiste kapiller proliferasyon ve perivasküler lenfositik infiltrasyon (H&E x100)

Tartışma

Prurigo pigmentosa ilk kez 1971 yılında Nagashima ve arkadaşları tarafından tanımlanan inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Prurigo pigmentosa, batı toplumlarında nadir olarak bildirilirken Japonya dışında en fazla ülkemizden olgu bildirilmiştir (3). Özellikle genç kadınlarda görülmekle birlikte zaman zaman erkeklerde ve daha ileri yaşlarda görülebilmektedir. Olgumuz 22 yaşında ve kadındı.

Klinik olarak kaşıntılı eritemli papül ve papülovezikül şeklinde başlar ve postinflamatuvar hiperpigmentasyon ile iyileşir. Lezyonlar sıklıkla gövdeye, sırtın üst kısmına, sakral bölgeye, karına ve göğüse yerleşir (1,2). Olgumuzda da lezyonlar gövde ön yüzde ve sırtta lumbal alanda gözlemlendi. Tedavi sonrası hiperpigmentasyon bırakarak iyileşti.

Etyolojide ketozis, diyet, anorexia nervosa, diabetes mellitus, gebelik, helikobakter pylori enfeksiyonu, atopik dermatit gibi endojen faktörlerin yanı sıra ter teması, elbiselerin friksiyonu, krom, nikel, triklorofenol ve paraamino bileşiklere maruziyet gibi eksojen etkenler de suçlanmıştır (4). Bizim olgumuzda etyolojiye yönelik herhangi bir neden bulunamadı. Eritematöz papülün histopatolojik incelemesinde likenoid doku reaksiyonu

görülmektedir. Epidermiste intersellüler veya intrasellüler ödem, ekzositoz, fokal nötrofilik mikroapseler, nekrotik keratinositler ve bazal tabakanın likefaksiyon dejenerasyonu ana bulgulardır. Papiller dermal ödem, yüzeysel kan damarlarında dilatasyon ve hafif perivasküler lenfositik infiltrasyon görülmektedir. Retiküler hiperpigmentasyon alanlarında ise pigment inkontinansı ve perivasküler lenfositik infiltrasyon izlenmektedir. Direkt immünfloresan çalışmalar genellikle negatiftir (5). Olgumuzun histopatolojik incelemesinde epidermiste nötrofilik spongiöz, mikroapseler ve apoptotik keratinositler, bazal tabakada vakuoler değişiklikler ile dermiste kapiller proliferasyon ve perivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi ve tanıyı destekler nitelikteydi. Direkt immünofloresan inceleme sonucu negatifti.

Ayırıcı tanıda confluent ve retiküler papillomatozis, dermatitis herpetiformis, liken planus pigmentosus, lineer Ig A dermatozu, maküler amiloidoz ve akut lupus eritematozus akla gelmelidir (2). Olgumuz klinik ve histopatolojik özellikleriyle ayırıcı tanıda bahsedilen hastalıklardan ekarte edilmiştir.

Prurigo pigmentosanın tedavisinde dapson, minosiklin, doksisisiklin, potasyum iyodür, makrolid antibiyotikler, sülfometaksazol etkili bulunmuştur (4,6). İsoetretinoin ile tedavi edilen prurigo pigmentosalı olgular da bildirilmiştir (2). Sistemik ve topikal kortikosteroidler, antihistaminikler prurigo pigmentosa tedavisinde çok etkili bulunmamıştır (4). En sık kullanılan preparatlar dapson ve minosiklidir (7). Yan etki profili bu iki ilaca göre düşük ve antiinflamatuvar etkisi olan doksisisiklin ile prurigo pigmentosa tedavisinde daha önce de olumlu sonuçlar alınmıştır. Biz de olgumuzda 2 hafta 200mg/gün ve takiben 2 hafta 100mg/gün dozunda doksisisiklin tedavisi ile yeni lezyon çıkışının durduğunu ve mevcut lezyonların gerilediğini gözlemledik ve de herhangi bir yan etki tespit etmedik. Takip muayenelerinde de nöks gözlemlenmedi.

Prurigo pigmentosa oldukça nadir görülen bir hastalık olması ve doksisisiklin tedavisine çok iyi yanıt vermesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Kokol R, Miljkovic J, Shabrawi-Caelen L. Prurigo pigmentosa. JDDG 2011; 10: 867-8.
2. Oh YJ, Lee M. Prurigo Pigmentosa: a clinicopathologic study of 16 cases. JEADV 2012; 26: 1149-53.
3. Baykal C, Büyükbabani N, Akıntürk S, Sağlık E. Prurigo pigmentosa: not an uncommon disease in Turkish population. Int J Dermatol 2006; 45: 1164-8.
4. Kim JK, Chung WK, Chang SE, Ko JY, Lee JH, Won CH, Lee MW, Choi JH, Moon KC. Prurigo pigmentosa: clinicopathological study and analysis of 50 cases in Korea. The Journal of Dermatology 2012; 39: 891-97.
5. Weedon D: Disorders of pigmentation, In: Weedon D (Ed): Weedon's skin pathology. 3th edition, Elsevier Churchill Livingstone, China 2010:281-99.
6. Choi JR, Kim JK, Won CH, Lee MW, Oh ES, Chang S. Prurigo pigmentosa treated with Jessner's peel and irradiation with an 830-nm light-emitting diode. JDA 2011; 39: 493-96
7. Shin JW, Lee SY, Lee JS, Whang KU, Park YL, Lee HK. Prurigo pigmentosa in Korea: clinicopathological study. JDA 2012; 51: 152-57.

