

OLGU SUNUMU

Gebeliğin atopik erüpsiyonu: 2 olgunun sunumuFatma ETGÜ¹, Sevda ÖNDER¹, Mürüvvet AKÇAY ÇELİK², Ebru GÖKÇE³¹Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ordu,²Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ordu,³Sağlık Bakanlığı Ordu Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ordu.

Geliş tarihi: 06.04.2021; Kabul tarihi: 18.06.2021

Sorumlu yazar: Fatma ETGÜ, *Adres:* Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Bucak Mh, 52200, Ordu, *E-posta:* ftmyildirim@hotmail.com, *Telefon:* +904522252344.

ÖZET

Gebeliğe özgü dermatozlar gebelik ve postpartum dönemde görülen spesifik bir grup kaşıntılı hastalıklardır. Gebeliğin atopik erüpsiyonu en sık görülen gebeliğe özgü dermatozdur ve sıklıkla ikinci trimesterde ortaya çıkar. Genellikle tedaviye iyi yanıt verir ve fetal risk oluşturmaz. Ancak sonraki gebeliklerde tekrarlayabilir. Hastalarda öncesinde atopi, astım, alerjik rinit gibi hastalıklar bulunabilir. Tanısı diğer gebelik dermatozlarının dışlanması ve klinik muayene, öykü ve laboratuvar incelemeleri ile konur. Biyopsi çoğunlukla yol gösterici değildir. Biz bu olgu sunumunda, tüm vücutta yaygın kızarıklık, döküntü ve şiddetli kaşıntı şikayetiyle başvuran, 18. ve 24. gebelik haftasında olan iki hastamızı sunduk. Gebeliğin atopik dermatiti tanısını öykü, fizik muayene, laboratuvar incelemesi, biyopsi ve histopatolojik inceleme yardımıyla koyduk. Hastalar tedaviye hızlı bir yanıt vermiştir.

Anahtar kelimeler: Dermatit, atopi, dermatoz, gebelik**Atopic eruption of pregnancy: A report of 2 cases****ABSTRACT**

Pregnancy specific dermatoses are a group of pruritic disorders that are solely seen in pregnancy and the postpartum period. Atopic eruption of pregnancy is the most frequently seen pregnancy specific dermatosis and it usually seen in the second trimester. It usually responds well to the treatment and there is no risk for the fetal development. The disease can recur in the following pregnancies. Patients may have history of atopy, asthma or allergic rhinitis. It is diagnosed after exclusion of other specific pregnancy dermatoses and with the help of history, physical examination, laboratory investigation and biopsy with histopathologic examination. In this case report, we presented two patients with widespread erythematous eruptions and severe pruritus, who were in the 18. and 24. gestational weeks. The diagnosis of atopic eruption of pregnancy was made by the history, physical and dermatological examinations, laboratory findings, and biopsy. The patients responded quickly to the treatment.

Keywords: Dermatitis, atopy, dermatoses, pregnancy**GİRİŞ**

Gebelik dermatozları gebelik ve postpartum dönemde ortaya çıkan, kaşıntılı inflamatuvar bir grup hastalıktır [1]. Pemfigoid gestasyon, gebeliğin polimorfik erüpsiyonu, gebeliğin intrahepatik kolestazi ve gebeliğin atopik erüpsiyonu (GAE) gebelikte görülen spesifik dermatozlardır. GAE daha önce atopik dermatit tanısı almış ya da almamış gebelerde görülür ve en sık rastlanan gebeliğe özgü dermatozdur [2]. Takip eden gebeliklerde tekrarlayabilir. Fetal risk oluşturmaz. Tedavisi hastalığın yaygınlığına göre düzenlenir ve tedaviye yanıt oldukça hızlıdır. Emolyenler, topikal kortikosteroidler ve antihistaminikler hafif ve orta vakalarda yeterli olurken, şiddetli vakalarda kısa süreli sistemik steroid tedavisi gerekebilir [1,3]. Biz burada tüm vücutta yaygın döküntüyle başvuran ve oldukça şiddetli kaşıntısı olan ve GAE tanısı koyulan ve tedavi edilen iki olgumuzu gebelik dermatozlarına dikkat çekmek amacıyla paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU**Olgu 1:** 28 yaşında ilk gebeliğini yaşayan 18 haftalık gebe hasta bacakta başlayıp kollara ve gövdeye

yayılan eritemli kaşıntılı döküntü şikayetiyle başvurdu. Döküntü 1 hafta önce başlayıp hızla yayılmıştı. Hastanın gebelik vitaminleri ve demir takviyesi dışında kullanmakta olduğu ilacı yoktu. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Dermatolojik muayenesinde bacaklarda ve gövde yan yüzde daha belirgin olmak üzere yaygın eritemli zeminde yer yer ekzoriye papüller ve yaygın kserosis mevcuttu (Şekil 1).

Olgu 2: 24 haftalık gebe hasta gövdeden başlayıp tüm vücutta yayılan kızarıklık ve kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Hastanın daha önceki üç gebeliğinde benzer bir durum yaşanmamıştı. Dermatolojik muayenesinde gövde ön ve yan yüzde, alt ekstremitelerin proksimalinde, dirsek ve diz fleksural yüzde daha belirgin, eritemli zeminde yer yer ekimotik, ekzoriye papül ve plakları vardı. Zeminde yaygın kserosis bulunmaktaydı (Şekil 2).

Hastaların detaylı öyküleri alındı, dermatolojik ve sistemik muayeneleri yapıldı. Her iki hastanın da bilinen atopi, astım, atopik dermatit veya başka bir cilt hastalığı yoktu. Her iki hastanın da rutin hemogram,



Şekil 1: Olgu 1’de görülen gövde yan yüzlerde daha belirgin eritemli plaklar, yer yer ekzoriyik papüller ve kserosis.

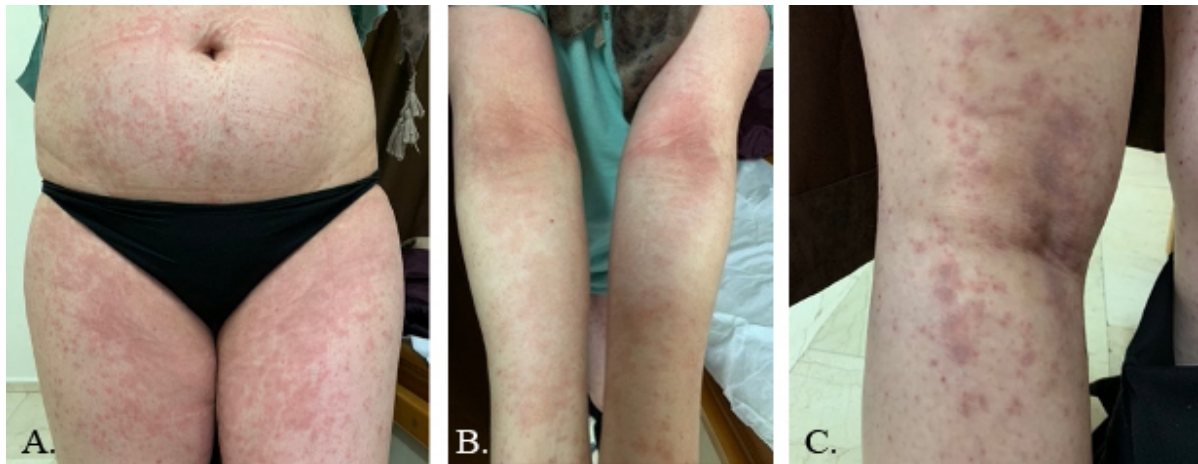
biyokimya, idrar tetkikleri normaldi. İlk hastanın serum IgE düzeyi normalken, ikinci hastanın yüksek saptanmıştı. Hastalardan biyopsi alınarak histopatolojik incelemesi yapıldı. Histopatolojik incelemelerde spongiöz eozinofil de içeren iltihabi hücre infiltrasyonu saptandı (Şekil 3). Hastaya mevcut bulgularla gebeliğin atopik erüpsiyonu tanısı koyuldu. Hastaların antihistaminik ve topikal mometazon furoat-vazelin karışımı ile tedavilerine başlandı. Hastaların 1 hafta sonraki kontrollerinde lezyonları tama yakın gerilemişti (Şekil 4). İlk hastanın daha sonraki gebelik haftalarında sol gözde de egzema atağı oldu.

TARTIŞMA

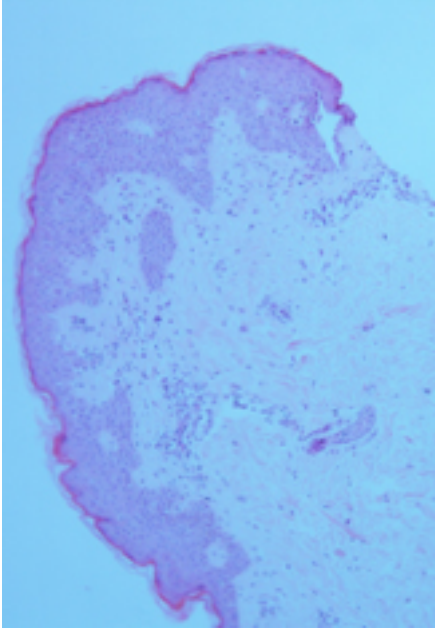
Gebeliğe özgü dermatozlar gebelik veya erken postpartum dönemde görülen oldukça kaşıntılı heterojen bir grup hastalıktır [4]. Gebeliğin intrahepatik kolestazi sıklıkla 30. gebelik haftasından sonra görülen, şiddetli kaşıntılı, palmoplantar bölgeden başlayıp vücuda yayılan, kaşıntının gece arttığı gebelik dermatozudur. Pemfigoid gestasyon ise genellikle ikinci ya da üçüncü trimesterde görülen şiddetli kaşıntılı gebelik dermatozudur. Periumblikal alandan başlayan

lezyonlar hızla kalça, gövde ve ekstremitelere yayılırlar. Lezyonlar ürtikeryal eritematöz papül, plak veya hedef benzeri lezyon olarak başlar, zamanla hem bu alanların üzerinde hem de normal deri üzerinde vezikül ve büller oluşur.

Gebeliğin polimorfik erüpsiyonu ise sıklıkla son trimesterde veya erken postpartum dönemde görülen, striyalarda belirgin eritemli ödemli papül ve plaklardır. Kaşıntı oldukça şiddetlidir [1-4]. Bizim olgularımız ikinci trimesterdeydi ve döküntü bacaklardan başlayıp hızla vücuda yayılmış, palmoplantar bölge etkilenmemiş ve striyaları tutmamıştı. Lezyonlar kserotik ve eritemli zeminde görülen papül ve plaklar olup, vezikül, bül veya hedef benzeri lezyon gözlenmemişti. Bu hastalıklardan bir kısmı sadece maternal distres oluştururken bir kısmı da artmış fetal riskle ilişkilidir. Bu nedenle kaşıntı ile başvuran gebe hastalarda da uygun tanı, tedavi ve takibin yapılması oldukça önemlidir [5]. Bizim hastalarımızda fetal distres yaşanmamış, gebelik normal seyrinde devam etmiştir. GAE en sık görülen gebeliğe özgü dermatoz olup, mevcut atopik dermatitin kötüleşmesi şeklinde veya ilk kez ortaya çıkması ile görülür. Bizim her iki olgumuzda da ilk kez gebelikte ortaya çıkmıştı. İki formu olup vakaların büyük çoğunluğunda yüz, boyun, ekstremitelerin fleksör yüzleri gibi atopik bölgeleri tutan egzematöz lezyonlar görülürken, 1/3’ünden azında ise karın ve ekstremitelerde papüller erüpsiyon şeklinde karşımıza çıkar [6]. Vakalarımızın lezyonları egzematöz olarak değerlendirildi. Tanıda gebeliğin diğer kaşıntılı dermatozları ekarte edilmelidir. Hastamızın öykü, fizik muayene, dermatolojik muayene, laboratuvar tetkikleri ve biyopsi sonucuyla diğer kaşıntı sebepleri ekarte edilmiş, gebeliğin atopik dermatozu tanısı koyulmuştur. Vakaların 2/3’ünden fazlasında ilk veya ikinci trimesterde görülür. İki hastamız da gebeliğin ikinci trimesterindeydi. Sonraki gebeliklerde tekrarlayabilir [7]. Histopatolojisi hastalığın evresine göre değişmekle birlikte tanı koydurucu değildir [8]. Bizim olgularımızda da histopatoloji nonspesifikti. Kişisel veya ailesel atopi öyküsü, yüksek IgE seviyeleri, cilt kuruluğu tanıda yardımcıdır. Olgu



Şekil 2: Olgu 2’de gövde ön ve yan yüzü ile alt ekstremitte proksimalinde (A), dirsek fleksural yüz (B) ve diz fleksural yüzünde (C) daha belirgin olan eritemli zeminde yer yer ekimotik papül ve plaklar.

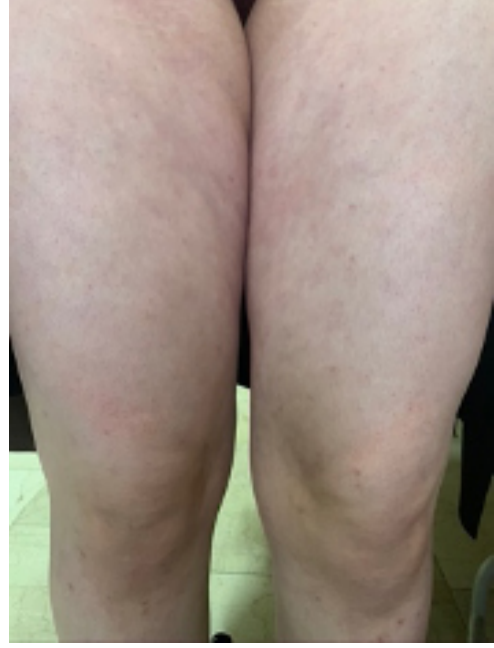


Şekil 3: Histopatolojik incelemede görülen fokal parakeratoz, akantoz, spongiozis ve perivasküler lenfositik infiltrasyonu.

1’de cilt kuruluğu ve yüksek IgE düzeyi saptanırken ikinci olgumuzda cilt kuruluğu bulunmaktaydı. Tedaviye yanıt oldukça hızlıdır. Emolyenler, topikal kortikosteroidler ve antihistaminikler hafif ve orta vakalarda yeterli olurken, şiddetli vakalarda kısa süreli sistemik steroid tedavisi gerekebilir [9]. Her iki hastamızda da tedaviye yanıt hızlı olup, 1. hafta kontrollerinde cilt lezyonları ve hastaların kaşıntısı büyük ölçüde düzelmisti. Hastalara topikal mometazon furoat-vazelin karışımı verilmiş, gerekli durumlarda loratadin alması söylenmiştir. Her iki hastamızın da sistemik steroid ihtiyacı olmadı.

KAYNAKLAR

1. Yüksel Eİ, Erdemir ET, Turan E, Kiremitçi Ü, Gürel MS. Pregnancy dermatoses and treatments. *Istanbul Med J* 2011;12(1):30-5.
2. Ambros-Rudolph CM. Dermatoses of pregnancy - clues to diagnosis, fetal risk and therapy. *Ann Dermatol* 2011;23(3):265-75.
3. White S, Philips R, Neill MM, Kelly E. Pregnancy-specific skin disorders. *Skin Therapy Lett.* 2014;19(5):7-9.
4. Ambros-Rudolph CM, Sticherling M. Specific dermatoses of pregnancy. *Hautarzt.* 2017;68(2):87-94.
5. Maglie R, Quintarelli L, Verdelli A, Fabbri P, Antiga E, Caproni M. Specific dermatoses of pregnancy other than pemphigoid gestationis. *G Ital Dermatol Venereol.* 2019;154(3):286-98.



Şekil 4: Olgu 2’nin tedaviden 1 hafta sonraki görünümü.

Sonuç olarak, GAE en sık görülen gebelik dermatozudur. Sonraki gebeliklerde genellikle tekrarlar ancak fetal risk oluşturmaz. Tanısı diğer gebelik dermatozlarının dışlanmasıyla ile koyulur. Şiddetli kaşıntılı bir hastalık olan GAE’nun erken tanınip tedavi edilmesi hastanın yaşam kalitesini artırıp gebeliği ve bebeğiyle ilgili kaygısını azaltması açısından oldukça önemlidir.

Çıkar çatışması: Yok
Finansal destek: Yok

Açıklama

Olgudan yazılı onam alınmıştır.

6. Sävervall C, Sand FL, Thomsen SF. Dermatological diseases associated with pregnancy: Pemphigoid gestationis, polymorphic eruption of pregnancy, intrahepatic cholestasis of pregnancy, and atopic eruption of pregnancy. *Dermatol Res Pract.* 2015;2015:979635.
7. Soutou B, Aractingi S. Skin disease in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015;29(5):732-40.
8. Massone C, Cerroni L, Heidrun N, et al. Histopathological diagnosis of atopic eruption of pregnancy and polymorphic eruption of pregnancy: A study on 41 cases. *Am J Dermatopathol.* 2014;36(10):812-21.
9. Roth MM, Cristodor P, Kroumpouzou G. Prurigo, pruritic folliculitis, and atopic eruption of pregnancy: Facts and controversies. *Clin Dermatol.* 2016;34(3):392-400.