

## Tiroid Hastalarında Görülen Deri Bulguları

Vahide BAYSAL<sup>1</sup> Handan ALAN<sup>2</sup> Mehmet YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı ISPARTA.

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı ISPARTA.

### Özet

Tiroid hastalıkları birçok deri hastalığının etyolojik faktörleri arasında sayılmaktadır. Isparta ve çevresinde içme suyundaki flor fazlalığı nedeniyle tiroid hastalıkları çok sık olarak görülmektedir. Çeşitli nedenlerle Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran biri konjenital 8 hipotiroidi, 9 hipertiroidi ve 83 ötiroid guatr olmak üzere toplam 100 olguda deri muayenesi yapılarak deri bulguları tespit edildi. Olguların %38'inde deri muayenesi doğal olarak bulundu. En sık görülen deri bulguları; Saçlarda kuruluk ve alopesi %20, kserozis %15, pruritus %9, hiperhidrozis %9, kontakt dermatit %9, tırnaklarda incelme %6, akne vulgaris %6, vitiligo %5, ürtiker %3 ve liken planus %2 olarak tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** Tiroid hastalıkları, deri bulguları

## Skin Findings in Thyroid Diseases

### Abstract

Thyroid diseases are among the etiological factors responsible for many skin diseases. In the district of Isparta province, thyroid diseases are seen endemically due to fluor excess in drinking waters. One hundred of thyroid disease patients (83 of euthyroid goitre, 9 of hyperthyroid and 8 of hypothyroid) admitted to policlinics for various reasons were examined for skin findings.

Of the patients 38% were normal. Most of the skin findings were; alopecia and dryness in skin (20%), kserosis (15%), pruritus (9%), hyperhidrosis (9%), contact dermatitis (9%), thinning of nail plate (6%), acne vulgaris (6%), vitiligo (5%), urticaria (3%), lichen planus (2%).

**Key words:** Thyroid diseases, skin findings.

Tiroid hastalıkları birçok deri hastalığının sebepleri arasında sayılmakta veya deri hastalıklarına eşlik etmektedir(1-6). Tiroid hastalıklarının en önemli sebeplerinden birisi iyot eksikliğidir. Isparta ve çevresinde içme suyundaki flor fazlalığı nedeniyle iyot emilimi azalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün içme sularında önerdiği flor miktarı 1 mg/lt dir. Isparta ve çevresindeki bazı içme suyu kaynaklarında bu miktar 4-5 mg/lt düzeyine kadar çıkmaktadır(7,8). Bu nedenle Isparta ve çevresinde tiroid hastalıkları özellikle guatr çok sık olarak görülmektedir(9).

Bu çalışmada, tiroid hastalarında deri muayenesi yapılarak, sık görülen deri bulgularının tespit edilmesi ve tiroid hastalıkları ile deri hastalıkları arasında ilişki olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

### Materyal ve Metod

Mayıs 1995 - Şubat 1996 tarihleri arasında herhangi bir nedenle SDÜ Tıp Fakültesi'ne başvuran ve tiroid hastalığı saptanan 100 olgu çalışma grubumuzu oluşturdu. Olguların 63 (%63)'ü kadın, 37 (%37)' si erkek idi. Olguların yaşları 7 ile 67 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalaması 31.40 yıl olarak saptandı.

Çalışmaya katılan olgularda serbest T<sub>3</sub>, serbest T<sub>4</sub>, TSH düzeylerine bakıldı. Olgular deri muayenesinden geçirilerek, en sık saptanan deri bulguları kaydedildi. Tiroid hormon düzeyleri normal bulunan olgular ile anormal bulunan olgular deri bulguları açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ile karşılaştırıldı.

### Bulgular

Çalışma grubumuzu tiroid hastalığı olan 100 olgu oluşturdu. Olguların 83 (%83)'ünde tiroid hormonları normal düzeylerde saptanırken (ötiroid), 8 (%8) olguda hipotiroidi, 9 (%9) olguda hipertiroidi olmak üzere toplam 17 (%17) olguda anormal düzeylerde bulundu. Hipo ve hipertiroidili olguların 16 (%94.12)'sında en az bir deri hastalığı saptanırken, ötiroid olguların 46 (%55.42)'sında deri hastalığı saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). Olguların 38 (%38)'inde deri muayenesi doğal olarak bulundu.

Olgularda en sık görülen deri muayene bulguları Tablo 1' de gösterildi.

### Tartışma

Tiroid hormonları, epidermal mitotik aktivitenin ve protein sentezinin düzenlenmesinde, deri eklerinin gelişiminde ve fonksiyonlarında önemli rol oynar (10-11). Bu nedenle tiroid hastalıklarında derinin yapısında ve fonksiyonlarında bazı bozukluklar görülebilir. Tiroid hastalıklarının deri bulguları; spesifik lezyonlar, nonspesifik lezyonlar ve tiroid hastalıklarıyla birlikte görülebilen bulgular olarak sınıflandırılabilir (Tablo 2)(12).

Tiroid hastalıklarında deri bulguları sıklıkla hipo ve hipertiroidide görülmektedir. Çalışmamızda da hipo ve hipertiroidili olguların %94.12'sinde deri bulgusu saptanırken, ötiroid olguların %55.42'sinde deri bulgusu saptandı, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ).

Çalışmamızda en sık saptanan deri bulgusu saçlarda kuruluk ve diffüz alopesidir (%20). Alopesi, tiroid hastalıklarında sık görülen bir bulgudur. Tiroid fonksiyonları bozulduğunda kıl siklusunda anagen fazda azalma ve gecikme olur ve anagen/telogen oranı bozulur. Hipotiroidili olgularda saç ve diğer kıllarda kuruluk, seyrekleşme, kıl uzamasında gecikme olabilir (11-14). Hipotiroidili olgularda kaşların dış

kısımlarında dökülme görülebilmekle birlikte bizim olgularımızda görülmemiştir. Hipertiroidili olgularda diffüz, skarsız alopesi görülebilmektedir. Hipertiroidili olgularda saçlar ince ve nemli, hipotiroidili olgularda ise yağ bezlerinin salgısının azalmasına bağlı olarak kuru ve kabadır. Bizim olgularımızda saçlar ve saçlı deri genellikle kuru olarak tespit edilmiştir. Tiroid hastalıklarında diffüz alopesinin yansıması alopesi areata da sık olarak görülebilir. Çeşitli

çalışmalarda tiroid hastalıkları ile alopesi areatanın birlikteliği %0 - %28 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir (15,16). Bizim olgularımızın hiçbirisinde alopesi areata saptanmadı.

Çalışmamızda ikinci sıklıkta (%15) kserozis saptandı. Tiroid hastalıklarında özellikle hipotiroidide deri eklerinin fonksiyonlarında bozukluk olması, ter ve yağ bezlerinin salgılarının azalması kserozise yol açabilir. Ayrıca hipotiroidili olgularda diğer iktiyoziform durumlarda olduğu gibi epidermal steroidogenezinin azalmış olarak saptanması da deri kuruluşunda rol oynar. Deri kuruluşu özellikle el içi ve ayak tabanında belirginleşmekte ve keratoderma gelişebilmektedir (11-13). Çalışmamızda 2 (%2) olguda keratoderma saptandı.

Pruritus hipo ve hipertiroidili olgularda sık olarak görülebilmektedir. Olgularımızın %9'unda pruritus tespit edildi ve etyolojide tiroid hastalığı dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Tiroid hastalıklarında pruritusun sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte, hipotiroidide kserozise, hipertiroidide ise deri ısısının artmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir (11-13).

Hiperhidrozis, hipertiroidili olgularda sık görülen bir bulgudur. Hiperhidrozis tüm vücutta görülebileceği gibi özellikle el içi ve ayak tabanında daha belirgin olarak görülmektedir. Olgularımızın %9'unda hiperhidrozis saptandı. Hiperhidrozis dört olguda el içi - ayak tabanında belirgin iken, beş olguda yaygın hiperhidrozis tespit edildi.

Olgularımızın %9'unda kontakt dermatit saptandı. Tiroid hastalıkları ile kontakt dermatitler arasında direkt bir ilişki olmamakla birlikte, tiroid hastalıklarında epidermal yapılarda bozukluk olması, kserozis, hiperhidrozis ve pruritusun sık olarak görülmesinin kontakt dermatit gelişme riskini artırabileceğini düşünüyoruz.

Hipertiroidili olgularda tırnaklarda incelme, kolay kırılma, onikolizis, tırnağın serbest kenarında dalgalanma ve yukarı doğru kavis görülebilmektedir (11-13). Olgularımızın %6'sında tırnaklarda incelme ve onikolizis gözlemlendi.

Olgularımızın %6'sında akne vulgaris görüldü. Hipotiroidili olgularda sebun yapımının azalması nedeniyle akne vulgaris görülme sıklığının azalması beklenir. Çalışmamızda olgularımızın çoğunluğunun ötiroid ve genç olması nedeniyle akne vulgarisin sık görüldüğünü düşünüyoruz.

Pigmentasyon bozuklukları tiroid

hastalıklarında sık olarak görülmektedir. Hipertiroidili olgularda lokalize ve generalize hiperpigmentasyon görülebilmektedir. Hipotiroidili olgularda özellikle el içi -ayak tabanında ve nazolabial sulkuslarda karoten birikimine bağlı olarak sarı renk görülebilir. Vitiligo özellikle otoimmün tiroid hastalıklarında sık olarak görülmektedir(17). Çalışmamızda olgularımızın %5'inde vitiligo saptandı. Normal popülasyonda vitiligo görülme insidansı %1 - %2 arasında bildirilmektedir(10).

Çalışmamızda tiroid hastalıkları ile sık olarak birlikte görülebilen hastalıklardan ürtiker %3, liken planus %2 oranında saptanmıştır.

Sonuç olarak, tiroid hastalıklarının özellikle hipo ve hipertiroidi gibi tiroid fonksiyon bozukluklarının birçok deri hastalığının patogenezinde rol oynayabileceğini söyleyebiliriz. Bu nedenle Isparta gibi, tiroid hastalıklarının sık olarak görüldüğü bölgelerde deri hastalıklarının sebepleri araştırılırken, tiroid hastalıkları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 1: Tiroid Hastalarında En Sık Saptanan Deri Bulguları

Saçlarda kuruluk, alopesi	20 (%20)
Kserozis	15 (%15)
Pruritus	9 (%9)
Hiperhidroz	9 (%9)
Kontakt dermatit	9 (%9)
Tırnaklarda incelmeye	6 (%6)
Akne vulgaris	6 (%6)
Vitiligo	5 (%5)
Ürtiker	3 (%3)
Liken planus	2 (%2)
Keratoderma	2 (%2)

Tablo 2: Tiroid Hastalıklarının Deri Bulguları

I - Spesifik lezyonlar	
A- Tiroglossal kanal kisti	
B- Tiroid malignitelerinin deri metastazı	
II- Nonspesifik lezyonlar	
A-Hipertiroidizm	
1- Alopesi	
2- Plummer tırnağı	
3- Deri kıvam değişikliği	
4- Hiperpigmentasyon	
B-Graves Hastalığı	
1- Oftalmopati	
2- Pretibial mixödem	
3- Tiroid akropaki	

### C-Hipotiroidizm

- 1- Konjenital hipotiroidizm
- 2- Generalize mixödem
- a- Deri kıvam değişikliği
- b- Kserozis-keratoderma
- c- Karotenemi
- d- Alopesi
- e- Tırnaklarda kolay kırılma
- 3- Diğer hastalıklar

### III- Tiroid Hastalıkları ile Görülen Deri ve Sistemik Hastalıklar

- A- 1- Alopesi areata
- 2- Anemi
- 3-Bülloz hastalıklar( Pemfigus, Büllöz pemfigoid, herpes gestationes, dermatitis herpetiformis)
- 4-Konnektif doku hastalıkları (Dermatomyozit, lupus eritematosus scleroderma)
- 5-Endokrinopatiler(Multiple endokrin neoplazi, akantozis nigrikans)
- 6-Püstülozis palmoplantaris
- 7-Sweet sendromu
- B-Diğer Hastalıklar
- C-Tiroid Hastalıklarının Tedavilerine Bağlı Komplikasyonlar

### Kaynaklar

- 1- Cunningham MJ, Zone JJ. Thyroid abnormalities in Dermatitis Herpetiformis. *Ann Int Medicine.* 1985; 102:194-6.
- 2- Lurie R, Hodak E, Ginzburg A, David M. Trichorrexia nodosa: A manifestation of hypothyroidism. *Cutis* 1996; 57: 358-9.
- 3- Kahana M, Levy A, Schewach-Millet M, Eisenstein Z, Ronnen M, Feinstein A. Pemphigus foliaceus coexisting with toxic multinodular goiter. *Int J Dermatol* 1986; 25: 465-6.
- 4- Nicholson D, White S, Lipson A, Jacobs RP, Borenstein DG. Progressive systemic sclerosis and graves disease. Report of three cases. *Arch Intern Med.* 1986; 146: 2350-2.
- 5-Ober KP. Acanthosis nigricans and insulin resistance associated with hypothyroidism. *Arch Dermatol* 1985; 121: 229-31.
- 6- Horiuchi Y. Pretibial myxedema associated with chronic thyroiditis. *Arch Dermatol* 1985; 121: 451.
- 7- Oruç N, Sansarcı H. Isparta şehir merkezi

çeme sularında florür miktarının azaltılması. I. Mühendislik haftası. 7-10 Haziran 1983, Isparta

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Vahide BAYSAL  
SDÜ Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı  
Tel: 0 246 232 66 58-158

ISPARTA

- 8- Pekdeğer A, Özgür N, Schneider HJ, Bilgin A. High fluorine contents in aqueous systems of the Gölcük lake drainage area. International Earth Sciences Congress on Aegean Regions 1990 İzmir 160-70.
- 9- Örmeci AR, Özeren G, Delibaş N, Tuna B, Turan H, Karagüzel N, Aydın A, Örmeci A. İlkokul çocuklarında guatr insidansı ve hormon değerleri. Yeni Tıp Dergisi.1996; 13(4) 232-4.
- 10- Finkel LJ. Cutaneous mucinoses and amyloidosis. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. Dermatology, Third edition, Philadelphia, WB Saunders Company. 1992; 1589.
- 11- Freinkel RK, Freinkel N. Cutaneous manifestation of endocrine disorders. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM, Austen KF eds. Dermatology in General Medicine. Third edition, New York , McGrawHill Company. 1987; 2063
- 12- Heymann WR. Cutaneous manifestation of thyroid disease. J. Am Acad Dermatol 1992;26: 885-902.
- 13- Diven DG, Gwinup G, Newton RC. The Thyroid. Dermatologic Clinics 1989;7: 547-58.
- 14- Roberts SOB, Weismann K. The Skin in systemic disease. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL. eds Textbook of Dermatology. Fourth edition, Oxford, Blackwell Scientific Publications. 1986; 2343.
- 15- Dericci M, Mevlitoğlu J, Çerçioğlu E, Çelik S, Ergüler E, Nalbant S. Alopesilerde tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi. XII Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı, İstanbul, 1988:11-9
- 16- Puavilai S, Puavilai G, Charuwichitratana S, Sakuntabhai A, Sriprachya-Anunt S. Prevalance of thyroid disease in patients with alopecia areata. İnt J Dermatol 1994;33: 632-33.
- 17- Hegedüs L, Heidenheim M, Gervil M, Hjalgrim H, Hoier-Madsen M. High frequency of thyroid dysfunction in patients with vitiligo. Acta Derm Venereol(Stockh) 1994;74:120-3.