

POSTADOLESAN AKNENİN AKNE SPEKTRUMU İÇİNDEKİ YERİ*

Nurgül KAPULU¹, Aysin TÜREL ERMERTCAN¹, Mustafa Turhan ŞAHİN¹, Işıl İNANIR¹, Serap ÖZTÜRKCAN¹

ÖZET

Amaç: Polikliniğimizde akne vulgaris tanısı alan hastalarda postadolesan akne sıklığını belirlemek ve bu hastalarda lezyon tipi, lokalizasyonu, eşlik eden hirsutismus, menstruel düzensizlikler ve hormonal bozuklukları değerlendirmektir.

Yöntem: 1996- 2001 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 25 yaş üstündeki akneli hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 1853 akneli hastadan 175'i (%9.4) postadolesan akne olarak değerlendirildi. 175 postadolesan akneli hastanın 143'ünde (%81.7) aknenin 25 yaşından sonra başladığı, 32'sinde (%18.3) ise persistan olduğu saptandı. Postadolesan akne tanısı alan hastaların yaşları 25 ile 48 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 29.71 ± 5.08 idi. Hastalık süresi 1 ile 240 ay arasında değişmekteydi; ortalama süre 34.37 ± 53.72 ay olarak belirlendi. Hastaların 144'ü (%82.3) kadın, 31'i (%17.2) erkekti. Lezyon dağılımına baktığımızda 125'i (%71.4) yüz yerleşimli, 11'i (% 6.3) gövde yerleşimli, 39'u (%22.2) yüz ve gövde yerleşimliydi. Hastaların 159'u (%90.9) papülopüstüller, 16'sı (%9,1) nodülökistik akne olarak değerlendirildi. Hirsutismus hastaların 20'sinde (%11.4) gözlemlendi. Menstruasyon düzensizliği tanımlayan ve/veya hirsutismus saptanan 28 hastadan istenen hormon tetkikleri, 11 (%39.3) hastada anormal bulunurken; pelvik ultrasonografi tetkikini yaptıran 23 hastadan 7'sinde (%30.4) polikistik over saptandı.

Sonuç: Hiperandrojenizm ile ilişkisi nedeniyle postadolesan akne tanısı alan hastaların hormonal bozukluklar açısından araştırılması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Akne vulgaris, postadolesan akne, persistan akne

Post-adolescent Acne in the Spectrum of Acne

SUMMARY

Objective: Our aim was to determine the frequency of post-adolescent acne among acne patients, together with the type and localization of their lesions, concurrent hirsutismus, menstrual irregularities and hormonal abnormalities.

Material and Method: We performed a retrospective study of patients with acne over 25-year-old, who attended our outpatient clinic from 1996 to 2001.

Results: Of 1853 acne patients, 175 (9.4%) were diagnosed as post-adolescent acne. Among these 175 post-adolescent acne patients, 143 (81.7%) had history of acne after 25-years of age, while 32 (18.3%) had persistent acne. The ages of patients with post-adolescent acne were ranging between 25 and 48 (mean value: 29.71 ± 5.08). The duration period of disease was ranging between 1 and 240 months (mean value: 34.37 ± 53.72). 144 of the postadolescent patients (82.3%) were female and 31 (17.2%) were male. When distribution of the lesions were evaluated, there were facial lesions in 125 patients (71.4%), trunk lesions in 11 patients (6.35%), and both face and trunk lesions in 39 patients (22.25%). Of 175 patients, 159 (90.9%) had papulopustular and 16 (9.1%) had nodulocystic acne. Hirsutismus was observed in 20 cases (11.4%). When hormones were evaluated in 28 patients with hirsutismus and/or irregular menstruation, abnormal levels were determined in 11 (39.3%) of them; while pelvic ultrasonographic evaluations revealed polycystic ovary syndrome in 7 (30.4%) of 23 patients, who had completed their ultrasonographic examinations.

Conclusion: Because of the close association with hyperandrogenetism, postadolescent acne patients have to be investigated thoroughly in the aspect of hormonal irregularities.

Key words: Acne vulgaris, postadolescent acne, persistant acne

Akne, pilosebace birimin kronik inflamatuvar hastalığıdır. Özellikle puberte döneminin hastalığı olmasına karşın, bu dönemden sonra da 3'üncü, 4'üncü, hatta 5'inci dekadlarda da akne vulgaris gözlemlenmektedir.¹⁻⁵ Postadolesan akne, özellikle 25 yaşından sonra görülen akne türü olarak tanımlanmaktadır.² Persistan akne, postadolesan aknenin bir alt grubu olup, mevcut aknenin 25 yaş sonrasında da devam etmesi anlamına gelmektedir. Dominant lezyonları kapalı komedonlar ve sonrasında

skar bırakabilen papülopüstüllerdir.⁶

Akne vulgarisin gelişmesi için aktif sebace gland şarttır. Glandlar, gonad ya da adrenal korteks kaynaklı androjenler ile aktive olurlar. Androjenetik uyarım ile sebace glandlar büyür ve sebum üretiminde artış gözlenir. Akneli olgularda sebum üretimi genelde artmıştır.^{1,7,8} Akne etyopatogenezindeki duktal hiperkornifikasyon oluşmasında androjen uyarımının ve duktusta hareket eden sebace lipidlerin iritasyon etkisinin rol oynadığı ileri sürülmektedir.^{1,8} Sebace

*XIX. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 3-7 Eylül 2002, Kapadokya'da poster olarak sunulmuştur.

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, MANİSA

glandlar, androjenlerin hedefidir.⁸

Hiperandrojenizm, aşırı salgılanma ile yüksek androjen konsantrasyonu veya androjen aktivitesine artmış klinik yanıtı ifade eder. Postadolesan dönemde görülen akne sıklıkla hiperandrojenizmle ilişkilidir ve son zamanlarda postadolesan aknenin görülme sıklığında artış olduğu bildirilmektedir.^{2,9} 25-34 yaş arasında %8-10 ve 35-44 yaş arasında %3-5 sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir.^{2,10}

Çalışmamızda polikliniğimize başvuran akne vulgaris tanısı almış hastalarda postadolesan akne sıklığını belirlemeyi, lezyon tipi, lokalizasyonu, eşlik eden hirsutismus, menstruel düzensizlikler ve hormonal bozuklukları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

1996-2001 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran ve akne tanısı almış olan 1853 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Bu hastalardan 25 yaş üstünde olan 175'i postadolesan akne olarak değerlendirilerek çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilen hastaların kayıtlarından menstruasyon düzensizliği ve hirsutismus bulunup bulunmadığı incelendi. Dermatolojik muayeneleri, lezyonların yerleşim yeri ve tipi değerlendirilen hastalarda yapılmış olan tetkiklerin sonuçları kaydedildi. Menstruasyon düzensizliği ve/veya hirsutismus olan 28 postadolesan akneli hastadan hormon düzeyleri ve pelvik ultrasonografi istendiği, ancak bu hastalardan 23'üne pelvik ultrasonografi uygulandığı belirlendi.

BULGULAR

Toplam 1853 akneli hastadan 175'i (%9.4) postadolesan akne olarak değerlendirildi. 175 postadolesan akneli hastanın 143'ünde (%81.7) aknenin 25 yaşından sonra başladığı, 32'sinde (%18.3) ise persistan olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Postadolesan akneli hastaların dağılımı

Postadolesan akne Dağılımı	Sayı	%
25 yaş sonrası	143	81.7
Persistan	32	18.3
Toplam	175	100

Postadolesan akne tanısı alan hastaların 144'ü (%82.3) kadın, 31'i (%17.2) erkekti. Yaşları 25 ile 48 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 29.71 5.08 idi.

Hastalık süresi 1 ile 240 ay arasında değişmekteydi, ortalama süre 34.37 53.72 ay olarak belirlendi. Lezyon dağılımına baktığımızda 125'i (%71.4) yüz yerleşimli, 11'i (%6.3) gövde yerleşimli, 39'u (%22.2) yüz ve gövde yerleşimliydi (Tablo 2).

Tablo 2. Postadolesan akneli hastalarda lezyonların lokalizasyonu

Lezyon yerleşimi	Sayı	%
Yüz	125	71.4
Gövde	11	6.3
Yüz ve gövde	39	22.2

Hastaların 159'u (%90.9) papülopüstüler, 16'sı (%9.1) nodülokistik akne olarak değerlendirildi (Tablo 3).

Tablo 3. Postadolesan akne lezyonlarının tipi

Lezyon tipi	Sayı	%
Papülopüstüler	159	90.9
Nodülokistik	16	9.2

Hirsutismusun hastaların 20'sinde (%11.4) saptandığı belirlendi. Menstruasyon düzensizliği tanımlayan ve/veya hirsutismus saptanan 28 hastadan hormon düzeyleri ve pelvik ultrasonografi tetkiki istendiği gözlemlendi. Yapılan hormon tetkikleri değerlendirildiğinde; bu hastaların 17'sinde (%60.7) hormon düzeyleri normaldi, 11'inde (%39.3) ise anormal değerler elde edildi. Bu hastalardan 23'ünde pelvik ultrasonografi yapıldığı belirlendi. Pelvik ultrasonografi sonuçları hastaların 16'sında (%69.6) normal olarak değerlendirildi, 7'sinde ise (%30.4) polikistik over saptandı. Polikistik over saptanan hastaların hepsi anormal hormon düzeyi bulunan hastalardı.

TARTIŞMA

25 yaşından sonra görülen akne tipi olan postadolesan akne lezyonları, adolesan dönemin aksine daha çok inflamatuvar tipte olup papül ve püstüllerle karakterizedir. En sık yüz, çene ve boyun üst kısmında ortaya çıkarlar.² Androjenler, pilosebace üniten diferansiyasyonunda belirleyici rol oynamaktadır.^{2,11,12} Androjenlerin artışı kadınlarda akne, androjenetik alopesi ve hirsutismus oluşumunda ya da hastalıkların şiddetinin artışında etyolojik faktör olarak rol oynar.^{2,12} Hiperandrojenizm özellikle postadolesan aknenin yanısıra hirsutismus ve menstruasyon düzensizliğini de içerir.¹ Postadolesan akne patogenezinde sebace glandların androjenlere artmış duyarlılığı veya deride androjen hormonlarının artan oranda potent androjen metabolitlerine metabolize olması rol oynamaktadır.¹⁴

Goulden ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada postadolesan akneli bir grup hastada %37 oranında hiperandrojenizme bağlı hirsutismus, alopesi ve menstruel düzensizlik görülmüştür.⁹ Çalışmamızda hirsutismus hastaların 20'sinde (%11.4) saptandı.

Persistan akne 20, 30, 40'lı yaşlarda sık

görülmekte olup dominant lezyonları kapalı komedonlar ve sonrasında skar bırakabilen papülopüstüllerdir.⁶ Olgularımızdaki lezyon dağılımı ve tiplerine baktığımızda 125'i (%71.4) yüz yerleşimli, 11'i (%6.3) gövde yerleşimli, 39'u (%22.2) yüz ve gövde yerleşimliydi. 159'u (%90.9) papülopüstüler, 16'sı (%9.1) nodülökistik akne olarak değerlendirildi (Tablo 2 ve Tablo 3).

Hiperandrojenizm kadınların %10-15'inde görülmektedir. Androjenlerin artışı polikistik over sendromunu da kapsayan bir durum olarak değerlendirilmektedir. Klinik olarak postadolesan akne, android tip obezite ve alopesi ile ortaya çıkan bir tablodur.^{2,15}

Postadolesan akneli hastalarda serumda testesteron, prolaktin gibi hormonlar artabilir.¹⁶⁻¹⁹ Akne vulgarisli 36 kadında yapıldığı bildirilen bir çalışmada hormonal değerlendirme sonucunda testesteron düzeyinin %27 ve prolaktin düzeyinin %11.1 oranında yüksek bulunduğunu bildirmiştir.²⁰

Çalışmamızda menstruasyon düzensizliği tanımlayan ve/veya hirsutismus saptanan 28 hastada yapılan hormon tetkikleri değerlendirildiğinde; bu hastaların 17'sinde (%60.7) hormon düzeyleri normaldi. 11'inde (%39.3) total testesteron ve serbest testesteron düzeylerinde yükseklik saptandı.

Akne vulgarisli hastalarda polikistik over sendromu sıklığı yaklaşık %40 olarak saptanmış ve total testesteron, LH düzeyleri yüksek bulunmuştur.^{2,18,21-23} Vexiau ise hiperandrojenizmin etyolojisinde, %36 polikistik over sendromunun yer aldığını bildirmiştir.¹⁹ Serdar ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, 80 akne vulgarisli hastada polikistik over sendromu sıklığı %40 olarak saptanmış ve total testesteron, DHEA-SO4 ve LH düzeylerinin yüksek olduğu, polikistik overli hastaların total testesteron değerlerinin polikistik over sendromu olmayan akneli hastalara göre arttığı belirlenmiştir.²⁴ Çalışmamız kapsamında pelvik ultrasonografi yapılan 23 hastanın sonuçlarına bakıldığında, 16 hastada (%69.6) normal olarak değerlendirilirken, 7 hastada (%30.4) polikistik over saptandı.

Sonuç olarak, postadolesan aknenin hiperandrojenizmle olan ilişkisi gözönünde bulundurularak, 25 yaş üstü akne hastalarda hormonal bozuklukların eşlik edebileceği akılda tutularak mutlaka hormon düzeylerinin incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Savaşkan H, Acar MA, Memişoğlu HR. Yağ Bezi Hastalıkları. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransu O (ed.ler). Dermatoloji'de, İkinci Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1994: 483-494.
2. Köse O, Kurumlu Z. Postadolesan kadın aknesi. *Lepra Mec* 2001; 32 (1): 42-48.
3. Odom RB, James WD, Berger TG. Acne. In: Andrew's diseases of the skin, 9th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000: 284-306.
4. Tolman EL. Acne and Acneiform Dermatoses. In: Moschella SL, Hurley HJ (eds). *Dermatology*, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992: 1477-1492.
5. Ebling FJG, Cunliffe WJ. Disorders of the Sebaceous Glands. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (eds). *Textbook of Dermatology*, 5th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publ, 1992: 1699-1744.
6. Kligman AM. Postadolescent acne in women. *Cutis* 1991; 48: 75-77.
7. Faure M. Acne and hormones. *Rev. Prat* 2002; 52: 850-853.
8. Beylot C. Mechanisms and causes of acne. *Rev Prat* 2002; 52: 828-830.
9. Goulden V, Clark S M, Cunliffe W J. Postadolescent acne. *Br J Dermatol* 1997; 136: 66-70.
10. White GM. Recent findings in the epidemiologic evidence, classification and subtypes of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: S34-37.
11. Schroeder B. Early diagnosis, presenting complaints and management of hyperandrogenism in adolescents. *Curr Womens Health Rep* 2001; 1: 124-130.
12. Vexiau P, Baspeyras M, Chaspoux C, Foin N, Allaert FA, Abramovici Y. Acne in adult women: data from a national study on the relationship between type of acne and markers of clinical hyperandrogenism. *Ann Dermatol Venerol* 2002; 129: 174-178.
13. Witchel SF. Hyperandrogenism in adolescents. *Adolesc Med* 2002; 13: 89-99.
14. Chrousos GP, Peck GL, Gross EG, Cutler GB Jr, Loriaux DL. Adrenal function in women with idiopathic acne. *J Invest Dermatol* 1982; 78: 468-471
15. Timpatanapong P, Rojanasakul A. Hormonal profiles and prevalence of polycystic ovary syndrome in women with acne. *J Dermatol* 1997; 24: 223-229.
16. Darley CR, Kirby JD, Besser GM, Munro DD, Edwards CR, Rees LH. Circulating testosterone, sex hormone binding globulin and prolactin in women with late onset or persistent acne vulgaris. *Br J Dermatol* 1982; 106: 517-522.
17. Aizawa H, Niimura M. Adrenal androgen abnormalities in women with late onset and persistent acne. *Arch Dermatol Res* 1993; 284: 451-455.
18. Maneschi F, Noto G, Pandolfo MC, Palisi F, Martorana A. Androgenic evaluation of women with late-onset or persistent acne. *Minerva Ginecol* 1989; 41: 99-103.
19. Vexiau P, Husson C, Chivot M, Brerault JL, Fiet J, Julien R, Villette JM, Hardy N, Cathelineau G. Androgen excess in women with acne alone compared with acne and/or hirsutism. *J Invest Der* 1990; 94: 279-283.
20. Azizlerli G, Özarmağan G, Taklifi H, Sardoğan S. Akne hormon düzeyleri. *Deri ve Frengi Arş.* 1998; 22: 11-114
21. Erel A, Gökçora N, Himmetoğlu Ö, Gürer MA, Önder M. Akne vulgariste polikistik over insidansı. *Türkderm* 1992; 26: 247-250.
22. Bunker CB, Newton JA, Kilborn J, Patel A, Conway GS, Jacobs HS, Greaves MW, Dowd PM. Most women with acne have polycystic ovaries. *Br J Dermatol* 1989; 121: 675-680.
23. Jebraili R, Kaur S, Kanwar AJ, Kataria S, Dash RJ. Hormone profile & polycystic ovaries in acne vulgaris. *Indian J Med Res* 1994; 100: 73-76.
24. Serdar Z, Arıca M, Sak N, Pınar OZ, Deric M. Akne vulgarisli kadınlarda polikistik over insidansı ve hormon düzeyleri. *Türkderm* 1996; 30: 28-31.

Postadolesan akne

YAZIŖMAADRESİ

*Aylin Türel ERMERTCAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı
45010 MANİSA*

*Tel : 0-532-2243384
Faks : 0-236-2370213*

*Geliş Tarihi : 11.12.2002
Kabul Tarihi : 02.04.2003*