

PIEZOGENİK PEDAL PAPÜLLER: BİR OLGU SUNUMU

PIEZOGENIC PEDAL PAPULES: A CASE REPORT

 Ali İhsan Güleç¹  Ömer Faruk Elmas²

¹ Karabük Üniversitesi ,Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

² Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi ,Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

ÖZ

Piezogenic pedal papüller, genelde asemptomatik ve deri renginde, tipik olarak hastalar ayakta iken belirgin hale gelen, ayakların lateral yüzlerinde ve topuklarda ortaya çıkan papüller ve nodüller ile karakterizedir. Biz 42 yaşında bir kadın hasta sunduk. Hasta ayak tabanlarında ayakta iken ortaya çıkan deri renginde ve ağrısız şişlikler ile bize başvurdu. Tam klinik olarak konuldu. Tedavi olarak koruyucu önerilerde bulunuldu. Olgumuzu nadir görülen ve ayırıcı tanıda diğer bazı lezyonlarla karışabildiği için sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: *Piezogenic pedal, papül, ayak*

ABSTRACT

Piezogenic pedal papules are characterized with papules and nodules on lateral surfaces of Feet and heels which are generally asymptomatic and skin-colored and become prominent when the patients standup. We presented a case who was 42 years old women patient. She applied us with painless and skin-colored bumps that had been appearing on soles of feet when she stood. Diagnosis was made clinically. Protective advices were given her as treatment. We presented our case because it rarely seen and its clinic may be confused with some other clinicians differential diagnosis.

Key words: *Piezogenic pedal, papul, foot*

Geliş tarihi/Received: 13.06.2019

Kabul tarihi/Accepted: 20.07.2019

Yazışma adresi/Address for Correspondence:

Ali İhsan Güleç

Karabük Üniversitesi ,Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye

Email: sambili2012@yahoo.com

GİRİŞ

Piezogenik pedal papüller; ayakların lateral yüzleri ve topuklarda ortaya çıkan, genelde asemptomatik ve deri renginde olan, hasta ayakta iken ya da ayakları basınca maruz kaldığında belirgin hale gelen papül ve nodüllerle karakterize nadir bir klinik durumdur. Genelde erkeklerde ve sporcularda görülen bir klinik tablodur.

OLGU

42 yaşındaki kadın hasta topuklarının iç yüzeyinde yıllardır var olan deri rengindeki şişlikler ile başvurdu. Bu şişlikler yere bastığında, ayağa kalktığında ve ayak tabanına bası uygulandı- ğında belirginleşiyor, ayağını yere basmazsa ya da basıya maruz kalmazsa kayboluyormuş. (Resim1-2) Ev hanımı olan hastamız son zamanlarda şişlikler sayıca arttığı için, şişlikler ile ilgili sübjektif bir yakınması (ağrı, kaşıntı, kızarıklık vb.) olmadığı halde doktora başvurma ihtiyacı duyduğunu belirtti. Bilinen ek bir hastalığı ve aile öyküsü mevcut değildi. Sistemik fizik muayenede anormal bir bulgu saptanmadı. Tanı klinik ve öykü yardımıyla konuldu. Hastalığının genel sağlık durumunu etkileyecek bir durum olmadığı belirtilerek hasta rahatlatıldı. Uzun süre ayakta kalmaması, ayak tabanına basınç uygulayacak hareketlerden ve yoğun egzersizlerden kaçınması önerildi. Ek olarak ayak tabanına ve yanlarına daha az basınç uygulayabilecek uygun ortopedik ayakkabılar tavsiye edildi.

TARTIŞMA

Piezogenik pedal papüller (PPP); ilk olarak Shelley ve Rawnsley tarafından tanımlanmıştır (1,2). PPP, yağ dokusunun ayak yanlarında ve topuklardaki bağ dokusunun içerisine hernias- yonu ile ortaya çıkan bir belirtidir. Bu bölgeler sürekli basınca ve ağırlığa maruz kalan bölgeler olduğundan lezyonlar bu bölgelerde görülür (3,4).

Lezyonlar tipik olarak yumuşak, deri rengi ile sarı renk arasında değişen; ayak yanları ve topuklarda ortaya çıkan genelde ağrısız papüller ve nodüller şeklindedirler. Lezyonlar ayakta ya da basınç maruziyetinde belirginleşirken, yatar- ken ya da bası ortadan kalktığında kaybolur ya da silikleşirler (3,5). Bu vakaların % 10'undan daha azında lezyonlar ağ-

rılı olabilmektedir. Bunlar da genelde ayakta çok fazla kalan ya da uzun süreli sürtünme ve basınç maruziyeti söz konusu olan sporcular, özellikle de atletlerde görülmektedir (5,6). Bizim olgumuzda lezyonlar deri renginde ve asemptomatik olup ayak tabanları, yanları ve özellikle de topuklarda ortaya çıkan papül ve nodüller şeklinde ve hasta ayaktayken ya da ayak tabanına bası uygulandığında ortaya çıkıyordu. Bunlar literatürle uyumluydu. Lezyonlar zamanla sayıca artış kaydettiği için, klinik bir yakınması olmasa da hastamız doktora başvurma ihtiyacı hissetmiştir.



Resim 1. Topukta basıya maruziyette ortaya çıkan deri renginde papül ve nodüller.

Hereditör bağ dokusu hastalıklarında, özellikle de Ehler-Danlos sendromunda PPP ortaya çıkabilmektedir ve bu durumlarda sayıca daha fazla, boyutsal olarak daha büyük lezyonlara rastlanmaktadır (2,7). Olgumuzda bu yönde bireysel ya da ailesel bir öykü söz konusu değildir. Tanıda histopatolojik inceleme ya da diğer tanı yöntemlerine nadiren başvurulmaktadır. Tanı klinik özellikler ve öykü ile konulmaktadır (8,9). Ayırıcı tanıda dermal kistler, Verruca vulgaris ve lipom düşünülebilmektedir. Bunlar spesifik klinik özelliklerinin yanı sıra, ayakta veya basıya maruziyette ortaya çıkıp bunlar ortadan kalkınca kaybolma özelliğine sahip olmadıkları için kolayca ekarte edilebilirler (10). Olgumuzda da ayırıcı tanıya belirttiğimiz sebeplerden dolayı ihtiyaç duyulmadı. Asemptomatik PPP olgularında uzun süre ayakta kalma gerektiren durumlardan kaçınılması, sürtünmeyi azaltan özel ayakkabılar tercih edilmesi ve gerekiyorsa kilo verilmesi tavsiyelerinin dışında bir tedaviye gerek duyulmamaktadır.



Resim 2. Bası ortadan kalktığıında silikleşen lezyonlar

Bu lezyonlar için etkin bir tedavi de zaten mevcut değildir. Ancak lezyonlar ağrılı ise; bunlara ilave olarak tekrarlayan steroid, bupivacine ya da deoksikolik asit enjeksiyonları ile birlikte akupunktur ve akupunktur denenmiştir. Bu yöntemler farklı olgularda değişik oranlarda başarılı olabilmekte ise de yüz güldürücü sonuçlar nadirdir. Cevap alınmadığında cerrahi eksizyona da başvurulabilmektedir. Cerrahi seçeneğin sonuçları da her zaman tatmin edici olmamaktadır (4,11,12). Olgumuza, asemptomatik olduğu için, ayakta uzun süre kalması ve yoğun egzersizden kaçınması tavsiyeleri ile kliniği hakkında bilgi vermek dışında tıbbi bir tedavi uygulanmasına gerek duyulmadı.

KAYNAKLAR

1. Shelley WB, Rawnsley HM. Painful feet due to herniation of fat. JAMA. 1968; 205:308-9.
2. Kahana M, Feinstein A, Tabachnic E, Schewach-Millet M, Engelberg S. Painful piezogenic pedal papules in patients with Ehler-Danlos syndrome. J Am Acad Dermatol. 1987;17: 205-9.
3. Graham BS, Baret TL. Solitary painful piezogenic pedal papule. J Am Acad Dermatol. 1997; 36:780-1.
4. Montgomery F, Fioriti A. Piezogenic pedal papules: treated by resection and hernial closure. The foot. 1998;8:171-2.
5. Rocha BO, Fernandes JM, Prates FMO. Piezogenic pedal papules. An Bras Dermatol. 2015; 90:928-9.
6. Redbord KP, Adams BB. Piezogenic pedal papules in a marathon runner. Clin J Sport Med. 2005; 16:81-3.
7. Schepis C, Greco D, Siragusa M. Piezogenic pedal papules during prader-willisyndrome. J Euro Acad Dermatol Venerol. 2005;19: 136-7.
8. Ma DL, Vano-Galvan S. Piezogenic pedal papules. CMAJ. 2013; 185:847.