

Case Report / Olgu Sunusu

Menstruel Peryotlarla Alevlenen Kronik Ürtikerli Bir Olgu Sunumu

A case of chronic urticaria exacerbating with menstrual cycles

Göknur Kalkan¹, Günseli Şefika Pancar², Yalçın Baş¹¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Tokat²Tokat Devlet Hastanesi,
Dermatoloji Bölümü, Tokat

Corresponding Author:

Yrd. Doç. Dr. Göknur

Kalkan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Tıp Fakültesi, Dermatoloji

Anabilim Dalı, Tokat 60100

Email:

goknurkalkan@yahoo.com

Başvuru Tarihi/Received :

18-03-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

02-04-2013

ÖZET

Kronik ürtiker patogeneğinde nöroendokrin ve immün sistemde değişiklikler önemli bir yer tutmaktadır. Hormonal değişikliklerin olduğu durumlarda, endokrinopatiler, menstruel sikluslar, hamilelik, menopo ve hormonal kontraseptifler ve hormon replasman tedavileri sırasında ürtiker atakları gözlenebilmektedir. Ayrıca kronik ürtiker sıklığı bayanlarda erkeklerden yaklaşık olarak iki kat daha fazla görülmektedir. Endojen veya ekzojen dışı sex hormonlarına karşı hipersensitivite reaksiyonları patogeneşte suçlanmaktadır. Progesteron veya östrojene bağlı ürtiker her menstruel periyotta sıklık aralıklarda ürtikeryal erüpsiyon görülen kadınlarda veya farklı zamanlarda periyodik değişim gösteren kronik ürtikerli vakalarda akla gelmelidir.

Bu amaçla burada 36 yaşında yaklaşık 12 yıldır menstruel periyotlarda bariz alevlenme tarif eden ve gözlenen ürtikerli kadın hastayı sunmak ve ürtiker patogeneğinde göz ardı edilebilen bu durumu hatırlatmak istedik. Sonuç olarak hormon seviyelerindeki dalgalanmalar ve değişen seks hormon seviyeleri ürtiker tetiklenmesinde, devamı ve alevlenmesinde mutlaka hesaba katılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Menstruel, hormon, ürtiker

ABSTRACT

Altered function of the neuro-endocrine and immune system due to stress and other factors has been concerned in the pathogenesis of chronic urticaria. Urticaria may be associated with some diseases and conditions characterized by hormonal changes, including endocrinopathy, menstrual cycle, pregnancy, menopause and hormonal contraceptives or hormone replacement therapy. Chronic urticaria is approximately twice more frequent in women than in men. Hypersensitivity reactions to endogenous or exogenous female sex hormones have been implicated in the pathogenesis of urticarial lesions. Progesterone or estrogen-dependent urticaria should be suspected in women showing eruption in cyclic interval with each menses or chronic urticarial lesions with periodic variations at different times.

Here we would like to present a case of 36-year-old woman that describes and has urticarial lesions exacerbating in menstrual periods for 12 years and remind this issue which may not take into consideration in daily practice in the pathogenesis of urticaria. Consequently, the influence of fluctuations in the hormonal milieu and altered sex hormone expression on the triggering-off, maintenance or aggravation of urticaria should be taken into account.

Key Words: Menstrual, hormone, urticaria

GİRİŞ

Kronik ürtiker etiyolojisi birçok vakada saptanamamaktadır, bu durumda kronik idiyopatik ürtiker olarak adlandırılır ve vakaların üçte birinde otoimmün patogenetik mekanizmanın sorumlu olduğu ileri sürülmüştür. Nöroendokrin-immün sistem fonksiyonlarındaki değişiklikler, ürtiker etyopatogenezi için ilginç bir teori oluşturmuştur (1). Seks hormonları mast hücre salınımının da dahil olduğu, immün ve inflamatuvar hücre fonksiyonlarını düzenlerler, aynı zamanda cinsiyet ve menstruel döngü ile ilişkili bazı otoimmün ve inflamatuvar hastalıkların yatkınlık ve şiddetinden sorumludurlar. Hormonal durumdaki değişiklikler, immunolojik dengesizliği tetikleyerek ürtikere neden olabilir. Ayrıca kronik ürtiker sıklığı bayanlarda erkeklerden yaklaşık olarak iki kat daha fazla görülmektedir. (2-4). Burada 36 yaşında yaklaşık 12 yıldır menstruel periyotlarda bariz alevlenme tarif eden ve gözlenen ürtikerli kadın hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

36 yaşında kadın hasta tüm vücutta yaygın eritemli ürtikeryal lezyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik saptanmadı. Sistemik muayenesi normaldi. Dermatolojik muayenesinde tüm vücutta yaygın eritemli ürtikeryal plaklar gözlenmekteydi (Resim 1 ve 2). Hasta herhangi bir ilaç alım öyküsü veya alerjen bir gıda alımı tarif etmemekteydi. Enfeksiyona yönelik sorgulanması ve istenen tetkikler sonucunda herhangi bir odak saptanmadı. Hasta öyküsünde yaklaşık 12 yıldır şikayetlerinin devam ettiğini, her adet dönemi bu döküntüsünün tekrarladığını ve alevlendiğini belirtmekteydi. Hasta bu dönemde kullandığı antihistaminiklerden fayda gördüğünü ancak sonrasında alevlenmeyi önlemediğini belirtmekteydi. Antihistaminik tedavisine yanıtızsızlık nedeniyle hastaya tamoksifen tedavisi planlandı.

TARTIŞMA

İmmün aracılı ve inflamatuvar bazı hastalıkların şiddetinin özellikle astım, atopik dermatit ve lupusta olduğu gibi menstruel periyotlarda arttığı ve premenstruel periyotlarda da alevlenme gösterdiği bilinmektedir (5-7). Menstruel siklus süresinceki hormon

seviyelerindeki dalgalanmaların ürtiker oluşumunda da etkili olduğu düşünülmektedir. Endojen veya ekzojen dişi sex hormonlarına karşı hipersensitivite reaksiyonları patogeneze suçlanmaktadır. Progesteron veya östrojene bağlı ürtiker, her menstruel periyotta sıklık aralıklarda ürtikeryal erüpsiyon görülen kadınlarda veya farklı zamanlarda periyodik değişikliklerle gelen kronik ürtikerli vakalarda akla gelmelidir. Progesteron hormonunun ürtikerle olan bağlantısı iki yönlüdür. Otoimmün progesteron dermatiti olan hastalarda, progesterona karşı hipersensitivite ürtiker nedeni olabilirken (8,9), diğer yandan endojen ve ekzojen progesteron takviyesi, ürtiker semptomlarında düzelmeye yol açabilmektedir (10).



Resim1: Abdominal bölgede ürtiker plakları

Otoimmün progesteron dermatiti menstruel siklusun luteal fazına eşlik eder, premenstruel dönemde alevlenme gözlenir, endojen progesterona hipersensitivite reaksiyonu olduğu düşünülmektedir. Tipik olarak ürtiker plakları menstruel periyodun başlangıcında, birkaç gün içinde ortaya çıkar, birkaç günde menstruasyonu takiben düzelir. Diğer ürtikeryal lezyonlardan morfolojik veya histolojik olarak ayırımı yapılamaz. Bu durumun progesterona karşı otoallerjik bir reaksiyon olabileceği düşünülmektedir. Bazı hastalarda anti progesteron antikorlarının varlığı ve progesteronlu pozitif deri testleri bu fikri desteklemektedir (8,9). Tedavide post-ovulatuvar progesteron seviyelerini ve ovulasyonu baskılayıcı ilaçlar kullanılır. Antihistaminikler ve steroidler genelde etkisizdir. Bazı vakalarda konjuge östrojen veya anti-östrojen preparat Tamoksifen etkili olabilmektedir. Tedaviye yanıtızsız olgularda bilateral oofektomi yapılabilmektedir (11,12). Vakamız antihistaminik tedavilerden ataklar sırasında fayda gördüğünü ancak önlemede yetersiz olduğunu belirtmekteydi.



Resim:2: Gövde arka yüzde ürtiker plakları

Mittman ve arkadaşları ise kronik siklik progesterona cevap veren bir ürtiker vakası bildirmişlerdir. Ürtiker atakları menstrual periyodun sonunda başlayıp 1-2 hafta boyunca sürmekte, serum progesteron seviyelerindeki yükselme ile ürtiker plakları kaybolmaktaymış. Tedavide oral medroxyprogesterone ile başarı elde edilmiş (10). Shelley ve arkadaşları tarafından bildirilen östrojen dermatitli olgularda görülen ürtikerde ise daima premenstrüel periyotta pik yapan devamlı ve günlük olarak gözlenen ürtiker söz konusuymuş. Bu vakalarda tedavide anti-östrojen tedavi (Tamoksifen), bilateral oofektomi, progesteron tedavisi kullanılabilir (13,14).

Sonuç olarak, menstrual siklus süresince hormon seviyelerindeki dalgalanmaların ürtiker oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Progesteron veya östrojene bağlı ürtiker her menstrual periyotta siklik aralıklarda ürtikeryal erüpsiyon görülen kadınlarda veya farklı zamanlarda periyodik değişikliklerle gelen kronik ürtikerli vakalarda akla gelmelidir. Özetle, hormon seviyelerindeki dalgalanmalar ve değişen seks hormon seviyeleri ürtiker tetiklenmesinde, devamı ve alevlenmesinde mutlaka hesaba katılmalıdır. Tedavide antihistaminiklerin yetersiz olduğu durumlarda, hormon preparatlarından yararlanılabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Schocket AL. Chronic urticaria: pathophysiology and etiology, or the what and why. *Allergy Asthma Proc* 2006;27:90—5.
2. Bork K, Fischer B, Dewald G. Recurrent episodes of skin angioedema and severe attacks of abdominal pain induced by oral contraceptives or hormone replacement therapy. *Am J Med* 2003;114:294—8.
3. Yip J, Cunliffe WJ. Hormonally exacerbated hereditary angioedema. *Australas J Dermatol* 1992;33:35—8.
4. Visy B, Fust G, Varga L, Szendei G, Takacs E, Karadi I, et al. Sex hormones in hereditary angioneurotic oedema. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2004;60:508—15.
5. Beynon HLC, Garbett ND, Barnes PJ. Severe premenstrual exacerbations of asthma: effect of intramuscular progesterone. *Lancet* 1988;8:370—1.
6. Kemmett D. Premenstrual exacerbation of atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 1989;120:715.
7. Yell JA, Burge SM. The effect of hormonal changes on cutaneous disease in lupus erythematosus. *Br J Dermatol* 1993;129:18—22.
8. Herzberg AJ, Strohmeier CR, Cirillo-Hyland VA. Autoimmune progesterone dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 1995;32(2 Pt 2):333—8.
9. Vasconcelos C, Xavier P, Vieira AP, Martinho M, Rodrigues J, Bodas A, et al. Autoimmune progesterone urticaria. *Gynecol Endocrinol* 2000;14:245—7.
10. Mittman RJ, Bernstein DI, Steinberg DR, Enrione M, Bernstein IL. Progesterone-responsive urticaria and eosinophilia. *J Allergy Clin Immunol* 1989;84:304—10.
11. Oskay T, Kutluay L, Kaptanoglu A, Karabacak O. Autoimmune progesterone dermatitis. *Eur J Dermatol* 2002;12:589—91.
12. Moghadam BK, Hersini S, Barker BF. Autoimmune progesterone dermatitis and stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;85:537—41.
13. Shelley WB, Shelley ED, Talanin NY, Santoso-Pham J. Estrogen dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:25—31.
14. Randall K, Steele R. Estrogen dermatitis: treatment with progestin-only pill. *Arch Dermatol* 2005;141:792—3.