

VİTİLİGO VE PSORİASİS BİRLİKTELİĞİ (BİR OLGU NEDENİYLE)

Z.Özlem ŞEN^a, Süleyman PIŞKIN^b

ÖZET

Vitiligo ve psoriasis dermatologların sık karşılaştıkları hastalıklar olmasına karşın, her iki hastalığın birlikte bulunmasına az rastlanılmaktadır.

Bu nedenle olgunun yayınlanması uygun bulundu.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, psoriasis.

SUMMARY

ASSOCIATION OF VITILIGI AND PSORIASIS (A CASE REPORT)

Although vitiligo and psoriasis are frequently seen in dermatology departments, existence of these diseases together is uncommon.

Therefore, this case report is presented.

Key Words: Vitiligo, psoriasis.

GİRİŞ

Vitiligo, edinilmiş, sıklıkla şekil bozucu nitelikte olan depigmente maküllerle seyreden bir hastalıktır (1).

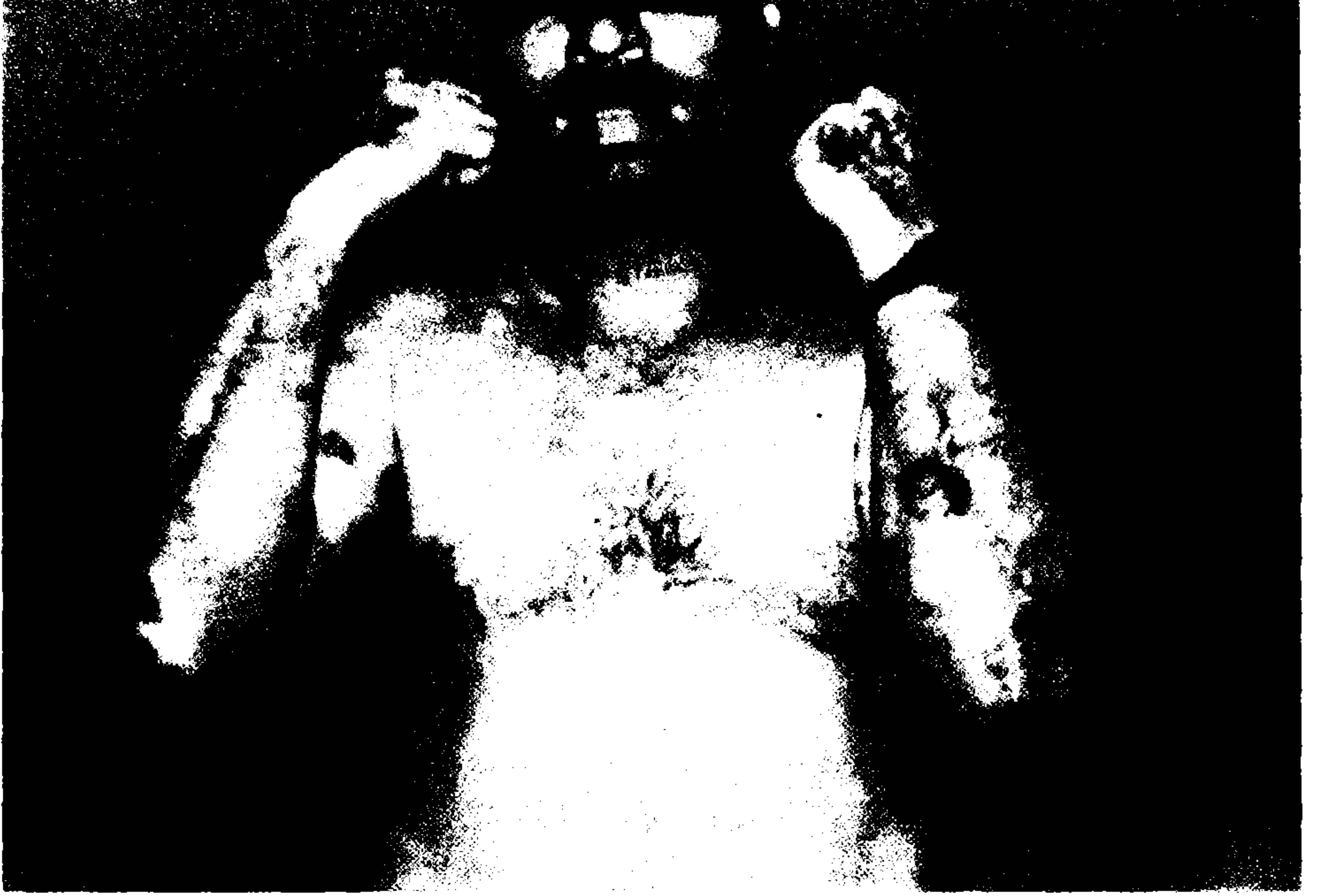
Toplumda görülme sıklığı %1'in altındadır (1,2,3).

Depigmente maküller normal veya hiperpigmente bir sınır ile çevrelenmiştir. Depigmente deri alanlarında melanositler yoktur (2).

Vitiligonun etyopatogenezi bilinmemekte, fakat bu konuda çeşitli teoriler öne sürülmektedir. Bunların içerisinde otoimmünite teorisi en önemli olanıdır. Vitiligolu hastaların serumlarında immunpresipitasyon tekniğiyle melanositlere karşı otoantikorlar gösterilmiştir (2).

^a Araş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

^b Doç Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE



Resim I. Olgunun klinik görünümü (önden).

Yaşamsal olaylar ve hastalıklar vitiligonun başlamasına neden olabilmektedir (4,5).

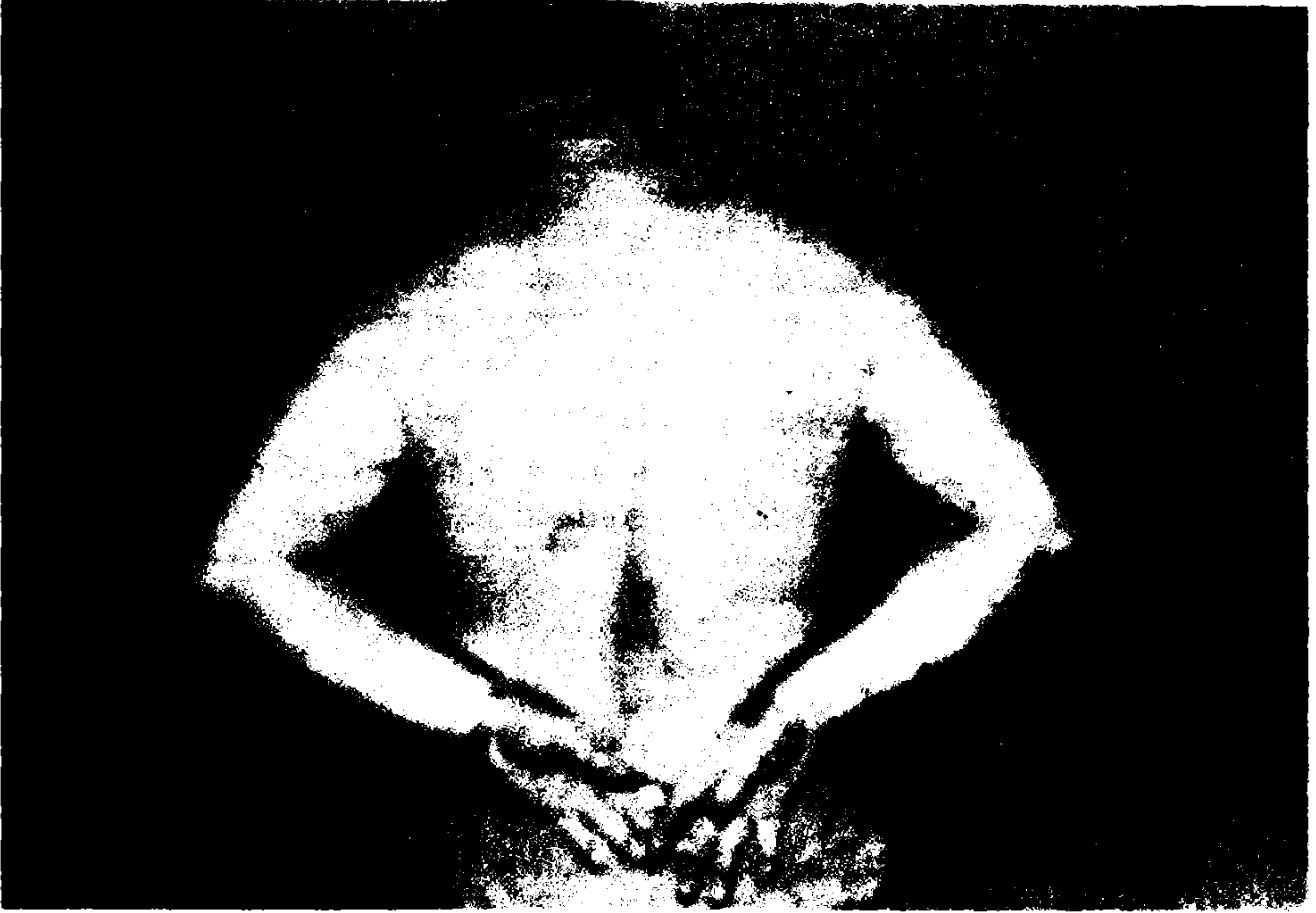
Psoriasis yaygın, kronik, rekürren, inflamatuvar, yuvarlak, düzgün sınırlı, eritemli, üzeri skuamlarla kaplı lezyonlarla seyrederek (6). Etyolojisi bilinmemektedir (7).

Psoriasisin humoral immünite mekanizmaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Psoriasisli hastalarda stratum korneum, bazal keratinosit ve nükleer ribonükleoproteinlere karşı otoantikolar tanımlanmıştır (8).

Psoriasisin başlangıcında, sürekli hale gelmesinde ve eksaserbasyonunda emosyonel stresin rolü olduğu düşünülmektedir (9,10).

OLGU

C.Y., 51 yaşında, erkek. Hasta vücudunun değişik yerlerindeki kabuklu yaralar ve beyaz lekeler nedeniyle polikliniğimize başvurmuş. Hastada 12 yıl önce el tırnakları etrafındaki deride beyaz lekeler çıkmaya başlamış. Bu lekeler daha sonra sırasıyla, ellerine, koltuk altına, ağız ve göz çevresi ile vücudunun diğer yerlerine yayılmış. Hasta değişik yerlerde birçok kez tedavi görmüş, fakat yararlanamamış.



Resim II. Olgunun klinik görünümü (arkadan).

Üç ay önce de, başlangıçta sırtında ve sağ ayağının iç yüzünde, daha sonra kasık, kalça, kol, bacak, diz, dirsek ve koltuk altlarında kabuklanmalar ortaya çıkmış.

Özgeçmişinde, otuz yıl önce akciğer tüberkülozu tedavisinden başka özellik saptanamadı. Soygeçmişinde bir özellik yoktu.

Dermatolojik muayenede verteksde, ağız ve göz çevresinde, filtrumda, sağ tragus önünde, göğüste, sağ supraklavikuler bölgede, kol ve bacaklarda, kolların iç yüzünde, krurislerin ön yüzünde, inguinal bölgede, skrotumda çapları 0,5-15 cm arasında değişen, nummuler, oval ve düzensiz kenarlı, çok sayıda depigmente maküller; intergluteal ve inguinal bölgede, ayakların iç yüzünde ve sol ayağın dış yüzünde çapları 1-6 cm arasında değişen, nummuler, üzerleri skuamli eritemli maküller saptandı. Saçlar, tırnaklar ve mukozalar normal olarak değerlendirildi (Resim I, II).

Genel sistemik muayenede, psikiyatrik muayenede ve rutin laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı.

Sağ koldan alınan biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesinde: Parakeratoz, retelerde düzenli akantoz, papillalarda ödem ve uzama ile birlikte epidermisde

suprapapiller inceleme, dermisde perivasküler mononükleer iltihabi hücreler izlendi. Bu bulgular psoriasis ile uyumlu bulundu (1307/94).

Sağ kruristen alınan biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesinde: Epidermiste inceleme saptandı, bazal tabaka hücreleri belirgindi, bazal tabakada pigment hücre görülmedi. Bu bulgular vitiligo ile uyumlu bulundu (1307/94).

TARTIŞMA

Vitiligo ve psoriasis sık karşılaşılan dermatozlar olmalarına karşılık, 1986-1993 yılları arasındaki Silver Platter Medline, 1988 - 1993 yılları arasındaki Comprehensive Medline taramalarımızda ve Dermatoloji Yayınları Bibliyografyası (1963-1992)'nda her iki hastalığın bir arada olduğu olgu bildirimine rastlayamadık.

Toplumda sık görülen her iki hastalığın birlikte bulunması bir rastlantı olabilir, fakat her iki hastalığın etyolojisinde otoantikorların ve stresin yer almasını dikkate değer bulduk.

KAYNAKLAR

1. Arnold HL, Odom RB, James WD.: Psoriasis. Arnold HL, Odom RB, James WD.eds. Andrews' Diseases of the Skin. 8th edit. Philadelphia, WB Saunders Co. 1990, 1000-1002.
2. Koranne RV, Derm D, Sachdeva KG. *Vitiligo*. Int J Dermatol 27: 676-681, 1988.
3. Bleehen SS, Ebling FJG.: Vitiligo. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton L.eds. Textbook of Dermatology. 4th edit. Oxford. Blackwell Scientific Publications 1986 pp 1591-1595.
4. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Hori Y, Ortonne JP.: Vitiligo. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. eds. Dermatology in General Medicine. Newyork. McGraw Hill Co. 1993 pp 923-933.
5. Baransü O.: Vitiligo. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T.eds. Dermatoloji. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi 1985 pp 595-598.
6. Arnold HL, Odom RB, James WD. Psoriasis. Arnold HL, Odom RB, James WD.eds. Andrews' Diseases of The Skin. 8th edit. Philadelphia. WB Saunders Co. 1990 pp 198-214.
7. Roenigk HL: Psoriasis. In: Orkin M, Maibach HI, Dahl MV.eds. Dermatology. 1st edit. Conneticut. Prentice-Hall International Inc 1991 pp 475-481.
8. Gibson LE, Perry HO.: Psoriasis. In: Moschella SL, Hurley HJ. eds. Dermatology. 3rd edit. Philadelphia. WB Saunders Co. 1992, pp 607-622.
9. Baker H: Psoriasis. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton TL. eds. Textbook of Dermatology. 4th edit. Oxford. Blackwell Scientific Publications 1986 pp 1469-1511.
10. Abel EA, Farber EM: Psoriasis. In: Demis DJ ed. Clinical Dermatology. 14th edit. Philadelphia. Harper and Row (1)1-2, 1-28, 1987.