

Çocuklarda Pitriyazis Rosea

Pityriasis Rosea in Children

Fadime KILINÇ, Ayşe AKBAŞ

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye



ÖZ

Amaç: Pitriyazis rosea (PR) sıklıkla gövde ve ekstremiteleri tutan, kendini sınırlayıcı, yaygın görülen akut, papüloskuamöz bir hastalıktır. Tipik olarak çocuk ve genç erişkinleri etkiler. On yaş altında nadirdir. Çocuklarda görülen PR ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle PR'nin çocuklardaki klinik seyri ve özelliklerini belirlemek için bu araştırmayı yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Dermatoloji polikliniğine başvuran ve klinik ve/veya histopatolojik olarak PR tanısı alan 0-16 yaş arası 67 çocuk hastanın dosyası yaş, cins, lezyonların yerleşim yeri, madalyon plak varlığı, kaşıntı, yakınma süresi, öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu ya da prodromal semptom varlığı, aile öyküsü, atopi öyküsü ve ilaç öyküsü açısından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 67 çocuk hastanın yaşları 6 ay-16 yaş arasında olup, yaş ortalaması 9.22, pik yaşı 11 (%17.9) olarak bulundu. Yirmi dokuz erkek (%43.3), 38 (%56.7) kız hasta mevcuttu. On yaş ve altında 36 (%53.7), 4 yaş ve altında 10 hasta (%14.9) vardı. Dört hastada (%6) atopi öyküsü saptandı, hastalık süresi 3 gün ile 4 ay arasında (ortalama 17 gün) değişmekteydi. Öncü lezyon ile ikincil lezyonlar arasındaki süre 3 gün- 1 ay (ortalama 9 gün) arasındaydı. Lezyonlar en sık gövdede izlendi.

Lezyon öncesi üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü 4 hastada (%6) vardı. En sık görüldüğü mevsim sonbahardır (24 hasta, %35.8). Madalyon plak % 97 oranında gözlemlendi ve en sık gövdede lokalizeydi. Atipik PR'li hasta sayısı 13 (%19.4)'dü (5 lokalize, bir papüloveziküler, bir çift madalyonlu, 6 persistan).

Sonuç: PR, erişkin ve çocukta klinik olarak birbirinden büyük ölçüde farklı değildir.

Anahtar Sözcükler: Atipik, Çocuk, Pitriyazis Rosea

ABSTRACT

Objective: Pityriasis rosea (PR) is a self-limited, common, acute papulosquamous disease that frequently affects the trunk and extremities. It typically affects children and young adults. It is rare under ten years of age. There are few studies on PR seen in children. We therefore aimed to investigate the clinical course and characteristics of PR in children.

Material and Methods: This is a retrospective study of 67 children aged 6 months to 16 years who presented to the dermatology outpatient clinic and were diagnosed as PR with the clinical and/or histopathologic findings.

The patients were examined in terms of age, gender, location of lesions, plaque presence, itching, duration of complaints, presence of upper respiratory tract infection or prodromal symptoms, family history, atopy history, and drug history.

Results: The age of the 67 children included in the study ranged from 6 months to 16 years, with an average age of 9.22 and a peak age of 11 (17.9%). There were 29 male (43.3%) and 38 (56.7%) female patients. There were 36 (53.7%) patients under 10 years of age and 10 patients (14.9%) under 4 years of age. Four patients (6%) had atopy, and the duration of disease ranged from 3 days to 4 months (mean 17 days). The interval between the leading lesion and the secondary lesion ranged from 3 days to 1 month (mean 9 days). The lesions were most frequently seen in the trunk.

There were 4 cases (6%) of upper respiratory tract infection prior to the disease. The most common season for the occurrence of the disease was autumn (24 patients, 35.8%). A medallion plaque was observed in 97% of the cases and was localized most frequently on the body. The number of patients with atypical PR was 13 (19.4%) (5 localized, one papulovesicular, one with dual medallions, 6 persistent).

Conclusion: Adult and child PR is not very different clinically.

Key Words: Atypical, Child, Pityriasis Rosea

GİRİŞ

Pitriyazis rosea (PR); sıklıkla gövde ve ekstremiteleri tutan, kendini sınırlayıcı, yaygın görülen akut, papüloskuamöz bir hastalıktır. Genellikle gövdede, kepekli, oval, tek bir plakla (madalyon; öncü plak) başlar, birkaç gün ya da hafta sonra benzer görünümde çok sayıda daha küçük lezyonlar ortaya çıkar. Son zamanlarda etiyojisinde daha çok Human Herpes virus (HHV) 6 ve 7 suçlanmaktadır (1,2). Lemster ve ark. (2) bildirdiği bir çiftte aynı zamanda ortaya çıkan PR lezyonları da bu enfeksiyöz etiyojisi desteklemektedir. Bununla ilgili çelişkili çalışmalar da mevcuttur (3,4). Otoimmünite, ilaçlar ve Cytomegalovirus, Ebstein Barr Virus gibi virüsler de suçlanan diğer etiyojik faktörler arasındadır (5-7).

Tipik olarak çocuk ve genç erişkinleri etkiler (8). On ve 35 yaşları arası siktir (1). Genellikle 20-29 yaş arası pik yaptığı gözlenmiştir (8-10). On yaş altında nadir, 4 yaş altında daha da nadirdir (11).

Çocuklarda PR ile ilgili az sayıda çalışma vardır (12). Bu nedenle PR'nin çocuklardaki klinik seyirini ve özelliklerini belirlemek amacıyla bu araştırmayı yapmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2011 ve Eylül 2017 arasında polikliniğimizde klinik ve/veya histopatolojik olarak PR tanısı almış ve kayıtlarına ulaşılabilen 0-16 yaş arası 67 çocuk hasta çalışmamıza dahil edildi. Çalışma için lokal etik kurultan izin alındı. Hastaların klinik ve demografik özellikleri retrospektif olarak incelendi. Yaş, cins, lezyonların yerleşim yeri, madalyon plak varlığı, kaşıntı, yakınma süresi, öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu ya da prodromal semptom varlığı, ilaç öyküsü gibi veriler kaydedildi. Verilerin özetlenmesinde yüzdelik oranlar kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen 67 çocuk hastanın yaşları 6 ay- 16 yaş arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması 9.22, pik yaşı 11 (12 hasta, %17.9) olarak bulundu. Yirmi dokuz erkek (%43.3), 38 (%56.7) kız hasta mevcuttu. On yaş ve altında 36 (% 53.7), 4 yaş ve altında 10 hasta (%14.9) vardı. Yaş ve cinse göre dağılım Tablo I'de gösterilmiştir.

Dört hastada (%6) atopi öyküsü vardı, hastaların hiçbirinde aile öyküsü izlenmedi. Sadece bir hastadan tanı için biyopsi yapılmıştı. Hastalık süresi 3 gün ile 4 ay (ortalama 17 gün) arasında değişmekteydi. Lezyon öncesi üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü 4 hastada (%6) vardı. En sık görüldüğü mevsim sonbahar (24 hasta, % 35.8), ay ise Haziran'dı (12 hasta, %17.9). Sadece 2 hastada madalyon plak izlenmedi. Madalyon plak bulunma oranı %97'di ve en sık gövdede lokalizeydi (%85). Bir hastada (%1.5) çift madalyon izlendi. Öncü lezyon ile ikincil lezyonlar arasındaki süre 3 gün-1 ay (ortalama 9 gün) arasındaydı. Altı hastada lezyonlar 12 hafta üzerinde iyileşti.

Beş hastada (%7.5) lokalize PR lezyonları izlendi. Bir hastada (%1.5) atipik yerleşimli papüloveziküler lezyonlar vardı. Lezyonlar hastaların 66'sında (%98.5) klasik papuloskuamöz karakterdeydi. En sık yerleşim yeri gövde olarak izlendi (Sadece gövde tutulumu %65.7, total gövde tutulumu %88, Tablo II).

Hastaların 28'inde (%41.7) kaşıntı öyküsü mevcuttu. Atipik olgularda kaşıntı yoktu. Hastaların hiçbirinde oral lezyon gözlenmedi.

TARTIŞMA

PR insidansının %0.5-2 arasında olduğu tahmin edilmektedir (13). Akbaş ve ark. (14) çocuk dermatolojik hastalıkları arasında prevalansını %1.9 olarak bildirmişlerdir. PR'li hastaların %75'i 10-35yaş arasında, %8-12'si 10 yaş altında, %4'ü 4 yaş altındadır. Koyu tenli çocuklarda 10 yaş altı oran %26'lara çıkmaktadır ve bunlarda saçlı deri, yüz tutulumu daha sık gözlenir, lezyonların karakteri de daha çok papülerdir ve rezidüel pigmentasyon bırakır . On yaş altındakilerin çoğunluğu 3-9 yaş arası ve genellikle klasik erüpsiyondur (1,15). Gündüz ve ark. (16) olguların yarısının 6-11 yaş arası çocuklar (%49) olduğunu rapor etmişlerdir. Hastalarımızın 36 (%53.7)'sı 10 yaş altında, 10'u (%14.9) 4 yaş altındaydı. Bizim hastalarımızın lezyonları biri dışında papuloskuamöz özellikteydi (%98.5), bu hasta 4 yaşında kızdı, yüz, kollar ve bacaklarda grup halinde yerleşmiş

Tablo I: Yaş ve cinsiyete göre dağılım.

Yaş	Erkek	Kız	Toplam
0-4	2 (%3)	8 (%11.9)	10 (%14.9)
5-10	11 (%16.4)	15 (%22.4)	26 (%38.8)
11-16	16 (%23.8)	15 (%22.4)	31 (%46.2)

Tablo II: Lezyonların yerleşim yeri.

Yerleşim yeri	Hasta sayısı
Gövde	44 (%65.7)
Gövde, kollar, bacaklar	5 (%7.5)
Gövde, yüz	1 (%1.5)
Gövde, uyluk	5 (%7.5)
Dizler	1 (%1.5)
Eller	1 (%1.5)
Yüz, kollar, bacaklar	2 (%3)
Boyun, sırt, uyluk	1 (%1.5)
Gluteal bölge	1 (%1.5)
Gövde, inguinal	1 (%1.5)
Gövde, kollar, bacaklar, yüz	1 (%1.5)
Gövde, kollar, genital bölge	1 (%1.5)
Kol ve aksilla	1 (%1.5)
Boyun, gövde	1 (%1.5)
Boyun	1 (%1.5)

ekskoriye papüloveziküler lezyonlar vardı. Atopik dermatiti de olan hastanın tanısı koldaki madalyon plak varlığı ile kolayca kondu. Drago ve ark. (1) çalışmasında da 3-9 yaş arası 31 hastanın tümünde klasik erüpsiyona rastlanmıştır. Şimdiye kadar bildirilen en küçük yaş 3 ay iken bizim en küçük hastamız 6 aylık bir infanttı. Yaş ortalamamız da Adhiciari ve ark.nın (11) çalışmalarını ile benzer bulundu.

Araştırmamızda Çölgeçen ve ark. (17) ve Drago ve ark. (1) nın araştırmalarında olduğu gibi kız çocuk hakimiyeti mevcuttu.

Atipik formlar %20 oranında gözlenir, ancak çocuklarda daha nadir olduğu bildirilmiştir. Genelde literatürde tek tek olgu bildirimleri şeklinde karşımıza çıkar (18-20). Bizim 5 (%7.5) hastamızda lokalize lezyonlar, bir hastamızda atipik yerleşimli papüloveziküler lezyonlar, bir hastada çift madalyon izlendi. Lezyonlar genellikle 6-8 haftada iyileşir (21). Altı hastamızda lezyonlar 12 haftadan uzun sürmüştü (persistan form). Persistan formu da dahil edecek olursak atipik lezyonlu hasta sayımız 13 (%19.4)'tür. Bu da erişkin ve çocuk hastalardaki atipi oranlarının benzer olduğunu göstermektedir.

Genelde kış aylarında daha sık gözleendiği bildirilmesine rağmen biz Adhiciari ve ark. (11) gibi sonbaharda daha fazla hasta gözlemedik (16,17,22). Ciccacese ve ark. (21) ise tüm yıl boyunca görülme oranının eşit olduğunu, mevsimsel farkın olmadığını belirtmişlerdir. Mevsimsel faktörlerle ilişkisinin olmadığını gösteren başka çalışmalar da vardır (9).

Pitriyazis rosea öncesi üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü %12-33 arasında bildirilmiştir (11,16,17) Bizim sadece 4 (%6) hastamızda üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı. Primer ve sekonder lezyonlar arası sürenin, erişkindekine göre daha kısa, çocuklarda yaklaşık 4 gün, erişkinde 2 hafta kadar olduğu belirtilmektedir (1,21). Bizim bulduğumuz süre ortalama 9 gündü, Drago ve ark. (12) göre daha uzun bir süreydi, ancak erişkinlere göre yine de kısaydı. Madalyon plak varlığı %12-94 olarak saptanabilir ve tanıyı kolaylaştırıcıdır. Biz bu oranı epey yüksek, %97 olarak bulduk. Yerleşim yeri literatürle uyumlu olarak en sık gövdeydi (11,12, 22).

Drago ve ark. çocuklarda %35 oral mukoza lezyonları saptamışlar ve bu bulgunun erişkinlere göre daha fazla görüldüğünü ifade etmişlerdir (1). Biz hiçbir hastamızda oral lezyon saptamadık. Ekzantemin süresinin de erişkinlere göre daha kısa olduğu belirtilmiştir (1). Bizde bu süre genelde 2 -3 hafta olmakla birlikte 6 olguda 12 hafta üzerindeydi.

Çalışmalarda %69-75 arasında pruri saptanmış olup, çocuklarda daha sık olduğu kaydedilmiştir. Biz hastalarımızda daha düşük oranda (%41.7) kaşıntı saptadık.

Sonuç olarak çalışma bulgularımıza göre erişkin ve çocuk PR sinin birbirinden çok da farklı olmadığını, sadece primer ve sekonder lezyon arası sürenin çocuklarda daha kısa olabildiğini söyleyebiliriz. İleride çocuk ve erişkin hasta içeren çok sayıda hasta ile yapılacak olan karşılaştırmalı çalışmalar bu konuda yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Drago F, Ciccacese G, Broccolo F, Cozzani E, Parodi A. Pityriasis rosea in children: Clinical features and laboratory investigations. *Dermatology* 2015;231:9-14.
2. Lemster N, Neumark M, Ingber A. Pityriasis rosea in a woman and her husband – case report and review of the literature. *Case Rep Dermatol* 2010;2:135-9.
3. Kempf W, Adams V, Kleinhans M, Burg G, Panizzon RG, Campadelli-Fiume G, et al. Pityriasis rosea is not associated with human herpesvirus 7. *Arch Dermatol* 1999;135:1070-2.
4. Kosuge H, Tanaka-Taya K, Miyoshi H, Amo K, Harada R, Ebihara T, et al. Epidemiological study of human herpesvirus-6 and human herpesvirus-7 in pityriasis rosea. *Br J Dermatol* 2000;143:795-8.
5. Chuh A, Zavar V, Law M, Sciallis G. Gianotti-Crosti syndrome, pityriasis rosea, asymmetrical periflexural exanthem, unilateral medi thoracic exanthem, eruptive pseudoangiomatosis, and papular-purpuric gloves and socks syndrome: A brief review and arguments for diagnostic criteria. *Infectious Disease Reports* 2012; 4:e12.
6. Kilinc F, Akbas A, Sener S, Aktas A. Atypical pityriasis rosea: Clinical evaluation of 27 patients. *Cutan Ocul Toxicol* 2017;36:157-62.
7. Balci DD, Hakverdi S. Vesicular pityriasis rosea: An atypical presentation. *Dermatol Online J* 2008;14:6.
8. Stulberg DL, Wolfrey J. Pityriasis rosea. *Am Fam Physician* 2004;69:87-94.
9. Başkan EB, Turan H, Ercan İ, Yazıcı S, Özkaya G, Sarıcaoğlu H. Pitriyazis rozea olgularında demografik özellikler ve iklimsel faktörlerin incelenmesi. *Turkderm* 2011;45:97-9.
10. Harman M, Aytekin S, Akdeniz S, Inalöz HS. An epidemiological study of pityriasis rosea in the Eastern Anatolia. *Eur J Epidemiol* 1998;14:495-7.
11. Adhiciari P, Das S. A hospital-based clinical study of pityriasis rosea in children. *J Evid Based Med Healthc* 2017;4:365-7.
12. Drago F, Broccolo F, Rebora A. Pityriasis rosea: An update with a critical appraisal of its possible herpesviral etiology. *J Am Acad Dermatol* 2009;61:303-18.
13. Mahajan K, Relhan V, Relhan AK, Garg VK. Pityriasis rosea: An update on etiopathogenesis and management of difficult aspects. *Indian J Dermatol* 2016;61:375-84.
14. Akbaş A, Kılınç F, Yakut Hİ, Metin A. Çocuklarda dermatolojik hastalıklar: 4025 hastanın prospektif analizi. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2015;1:6-11.
15. Urbina F, Das A, Sudy E. Clinical variants of pityriasis rosea. *World J Clin Cases* 2017; 5: 203-11.
16. Gündüz O, Ersoy-Evans S, Karaduman A. Childhood pityriasis rosea. *Pediatr Dermatol* 2009;26:750-1.
17. Çölgeçen E, Kader Ç, Ulaş Y, Öztürk P, Küçük Ö, Balci M. Pityriasis rosea: A natural history of pediatric cases in the Central Anatolia Region of Turkey. *Turk J Med Sci* 2016;46:1740-2.
18. Oğrum A. Unilateral pityriasis rosea in a child: A rare clinical presentation. *Turk J Pediatr* 2017;59: 214-6.
19. Ermertcan AT, Özgüven A, Ertan P, Bılaç C, Temiz P. Childhood Pityriasis rosea inversa without herald patch mimicking cutaneous mastocytosis. *Iran J Pediatr* 2010;20: 237-41.
20. Balci DD, Doğramacı ÇA, Çelik E, Yıldız M, Akansu B. Invers pitriyazis rozea: Nadir bir varyant. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009;84:133-7.
21. Ciccacese G, Parodi A, Drago F. Pediatric pityriasis rosea. *Turk J Med Sci* 2017;47:1302-5.
22. Karasatı S, Toğral AK, Akoğuz ÖÖ, Ekşioğlu M. Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda 1 yıl içinde pitriyazis rozea tanısı alan hastaların demografik ve klinik özellikleri. *Turk J Dermatol* 2015;1: 8-11.