

**Letter to the Editor / Editöre Mektup****Menstrüel Ürtiker Tedavisinde Genital Sistem****Reproductive System in Treatment of Menstrual Urticaria**Bülent Çakmak<sup>1</sup>, Mehmet Can Nacar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı  
Tokat-Türkiye

**Corresponding Author:**

Dr Bülent Çakmak

Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Kadın  
Hastalıkları ve Doğum  
Anabilim Dalı  
Tokat-Türkiye

Email:

drbulentcakmak@hotmail.com

Phone:

+90 356 2129500/1064

Sayın Editör,

Derginizin 2013 yılında online first olarak yayınlanan “Menstruel Peryotlarla Alevlenen Kronik Ürtikerli Bir Olgu Sunumu” isimli yazıyı büyük bir ilgi ile okuduk (1). Bu yazıya katkı sağlamak amacıyla bazı görüşlerimiz olacaktır.

Kronik ve tekrarlayan ürtiker olgularında etyolojiler arasında enfeksiyöz ajanlar da bulunmaktadır. Bunlarda biri de ekinokokus türlerinin neden olduğu kist hidatik olgularıdır (2). Yazının olgu sunumu bölümünde hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik olmadığı belirtilmiştir. Ancak aynı yazıda "resim-1"de hastanın sağ subkostal kesisi olduğu görülmektedir. Sağ subkostal kesi karaciğer kist hidatik olgularında sıklıkla uygulanan bir kesi şeklidir (3). Bu olguda da mevcut kesi varlığı nedeniyle karaciğer kist hidatiği operasyonu ve olası rekürren kist hidatik varlığı açısından muayene ve laboratuvar testlerinden yararlanılmasının mevcut hastalığın yönetiminde faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Menstrüasyon ilişkili dermatit/ürtiker olgularında tedavi prensibinin ovulasyon inhibisyonu olduğu bilinmektedir. Bu durumda ilk tercih olarak son yayınlarda oral kontraseptifler kullanılmaktadır (4,5). Tamoksifenin, postmenopozal olmayan kadınlarda %50'den fazla over kisti oluşumu, serum östrojen seviyelerinde artış ile endometriumda hiperplazi ve malignite gelişim riski taşıdığı, gebelik durumunda teratojen olduğu bilinmektedir (6).

Sonuç olarak, 6 aydan daha uzun süre tamoksifen kullanılması gerektiği durumlarda hastaların jinekolojik takiplerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini ve bu risklerin hasta ile paylaşılması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Kaynaklar**

1. Kalkan G, Pancar GŞ, Baş Y. Menstruel Peryotlarla Alevlenen Kronik Ürtikerli Bir Olgu Sunumu. Çağdaş Tıp Dergisi Online First: 11 Jul, 2013. Turkish.
2. Yılmaz I, Aydın O, Okoh A, Misirligil Z. Late onset anaphylaxis in a hydatid cyst case presenting with chronic urticaria. 2013;2013:658393. doi: 10.1155/2013/658393. Epub 2013 Jul 11.
3. Gomez R, Moreno E, Loinaz C, De la Calle A, Castellon C, Manzanera M et al. Diaphragmatic or transdiaphragmatic thoracic involvement in hepatic hydatid disease: surgical trends and classification. World J Surg 1995;19(5):714-9.
4. Lahmam Bennani Z, El Fekih N, Baccouche D, Khaled A, Zaglaoui F, Faza B. Autoimmune progesterone dermatitis. Ann Dermatol Venereol 2012;139(12):832-5.
5. George R, Badawy SZ. Autoimmune progesterone dermatitis: a case report. Case Rep Obstet Gynecol 2012;2012:757854. doi: 10.1155/2012/757854. Epub 2012 Aug 9.
6. Metindir J, Aslan S, Bilir G. Ovarian cyst formation in patients using tamoxifen for breast cancer. Jpn J Clin Oncol 2005;35(10):607-11.

Başvuru Tarihi/Received :

27-09-2013

Düzeltilme Tarihi/Revised:

12-10-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

22-10-2013