Hakan Turan,
Ersoy Acer,
Hülya Albayrak*,
Esmâ Uslu,
Nusret Ayaz**,
Feyza Başar***,
Cihangir Aliagaoglu

Prurigo Pigmentoza: Bir Olgu Sunumu

Prurigo Pigmentosa: A Case Report

Sayın Editör,

On yedi yaşında kadın hasta, bir aydır ense ve sırt bölgesindeki kızamık kabarıklıklar, kabuklanma ve kaşıntı şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hasta bu şikâyeti için kullandığı topikal steroidlerden fayda görmemişti. Olgunun herhangi bir sistemik hastalığı, ek dermatolojik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Benzer özellikte lezyonu olan aile üyesi bulunmuyordu. Yapılan dermatolojik muayenede ense bölgesinden sırtın üst orta kısmına doğru uzanan eritemli, bazı alanlarda birleşmiş papüller ile retiküler pigmentasyon izlendi (Resim 1a). Saç, tırnak ve mukoza muayenesinde özellik yoktu. Lezyonlardan alınan kazıntı örneğinin direkt fungus muayenesi negatif olarak sonuçlandı. Tam kan sayımı, rutin biyokimya testleri, total IgE, tam idrar tetkiki ve eritrosit sedimantasyon hızı normaldi. Avrupa standart seri ile yapılan deri yama testi negatif sonuçlandı. Lezyonlardan alınan punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde vakuoler dejenerasyon, yer yer apoptotik hücreler, lenfosit ekzositozu ve papiller dermal ödem izlendi (Resim 2). Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya prurigo pigmentosa (PP) tanısı konuldu. İki hafta 200 mg/gün, takiben iki hafta 100 mg/gün doksisisiklin tedavisi ile lezyonları pigmentasyon bırakarak geriledi (Resim 1b). Üç aylık takiplerinde nüks izlenmedi.

İdiyopatik, inflamatuvar bir deri hastalığı olan PP ilk olarak Nagashima ve ark. (1) tarafından Japonya'da tanımlanmıştır. Şu ana kadar en sık Japon toplumunda ve özellikle genç kadınlarda bildirilmiştir. Klinik olarak sırt, gövde ön yüz, boyun ve omuz bölgesine lokalize eritemli, kaşıntılı, maküler, papüler ve papüloveziküler lezyonlarla seyreder ve takiben retiküler pigmentasyon gelişir (1,2).

Etiyolojisi henüz net olarak bilinmeyen bu tabloya terleme, friksiyon ve kontakt alerjenlerin neden olabileceği bildirilmiştir (3). Prurigo pigmentosa batı toplumlarında nadir olarak bildirilirken Japonya dışında en fazla olgu ülkemizden bildirilmiştir (4).

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

*Atatürk Devlet Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Kliniği,
Düzce, Türkiye

**Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Düzce, Türkiye

***Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Patoloji Anabilim
Dalı, Düzce, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Hakan Turan,
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı,
Düzce, Türkiye
Tel.: +90 380 542 13 90
E-posta: drhakanturan@gmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 21.02.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 06.04.2013

©Telif Hakkı 2013 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatologijdersi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatologijdersi.com

Resim 1. a) Eritemli, bazı alanlarda birleşmiş papüller ile retiküler pigmentasyon. b) Tedavi sonrası oluşan retiküler pigmentasyon

Resim 2. Spongiöz, yer yer apoptotik hücreler, lenfosit ekzositozu ve papiller dermal ödem (H&EX200)

Olguların çoğunun belirli coğrafik bölgelerden bildirilmesi etnik yatkınlık ve çevresel faktörlerin de hastalık üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Baykal ve ark. PP histopatolojisinde spongiyoz, bazal vakuoler değişiklikler, lenfosit ekzositozu, papiller dermal ödem, inflamatuvar infiltrat ve apoptotik hücrelerin görülmesinin en yaygın görülen histopatolojik bulgular olduğunu ve bu bulguların tanıyı doğrulamak için yeterli olduğunu bildirmişlerdir (4). Olgumuzda da benzer histopatolojik bulguların bulunması tanıyı desteklemiştir.

Prurigo pigmentozanın erken lezyonları dermatitis herpetiformis, lineer IgA dermatozu ve akut lupus eritematosus ile; hiperpigmente olan geç lezyonları ise konfluent retiküler papillomatozis ve maküler amiloidoz ile karışabilir (2,5).

Prurigo pigmentozanın tedavisinde dapson ve minosiklin en yaygın kullanılan ilaçlardır. Bunların dışında sülfametaksazol, düşük doz izotretinoin ve makrolid antibiyotikler de farklı başarı sonuçlarıyla tedavide kullanılmıştır (6,7). Antiinflamatuvar özelliklere sahip olduğu bilinen ve yan etki profili dapson ve minosikline göre daha düşük olan doksisiklin PP'nin tedavisinde olumlu sonuçlara sahiptir (8). Bizim olgumuz da doksisiklin tedavisine oldukça iyi yanıt vermiş ve herhangi bir yan etki gözlenmemiştir. Bu durum doksisiklinin PP'de etkili bir alternatif tedavi seçeneği olabileceğini desteklemiştir.

Sonuç olarak, PP Japonya'dan sonra en sık ülkemizden bildirilmiş olsa bile göreceli olarak nadir görülen bir hastalıktır. Hastalığa tanı koymak için klinik özelliklerine aşına olmak, ayırıcı tanıları içerisinde düşünmek ve genel histopatolojik özellikleriyle de desteklemek gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Nagashima M, Ohshiro A, Shimizu N. A peculiar dermatitis with gross reticular pigmentation. Jpn J Dermatol 1971;81:38-9.
2. Boer A, Asgari M. Prurigo pigmentosa: an underdiagnosed disease? Indian J Dermatol Venereol Leprol 2006;72:405-9.
3. Atasoy M, Timur H, Arslan R, et al. Prurigo pigmentosa in a patient with nickel sensitivity. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009;23:228-30.
4. Baykal C, Buyukbabani N, Akinturk S, et al. Prurigo pigmentosa: not an uncommon disease in the Turkish population. Int J Dermatol 2006;45:1164-8.
5. Shannon JF, Weedon D, Sharkey MP. Prurigo pigmentosa. Australas J Dermatol 2006;47:289-90.
6. Jones BJ. Eczema, Lichenification, Prurigo and Erythroderma. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Textbook of Dermatology. 8th ed. Oxford:Wiley-Blackwell; 2010.p.23.1-23.51.
7. Akoglu G, Boztepe G, Karaduman A. Prurigo pigmentosa successfully treated with low-dose isotretinoin. Dermatology 2006;213:331-3.
8. Ekmekci TR, Altunay IK, Koslu A. Prurigo pigmentosa treated with doxycycline. Dermatol Online J 2006;12:9.