

Psoriasis ve Vitiligo Birlikteliği (4 Olgu)[¶]

PSORIASIS AND VITILIGO COEXISTENCE OF (4 CASES)

Hayriye SARICAOĞLU*, A.Sait ÇAL**, Emel BÜLBÜL BAŞKAN***, Şükran TUNALI****

* Doç.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

*** Uz.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

**** Prof.Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, BURSA

Özet

Psoriasis ve vitiligonun etiopatogenezlerinde genetik yatkınlık ve çeşitli tetikleyici faktörlerle beraber immunolojik mekanizmaların da rol oynadığı kabul edilmektedir. Psikişik faktörlerin de her iki hastalığı başlatmada veya klinik tabloyu alevlendirmede belirgin bir rolü vardır. Bu iki hastalığın etiopatogenetik özelliklerinin benzer olması nedeniyle, aynı bireyde ortaya çıkması, bu birlikteliğin rastlantısal olmadığını düşündürmektedir. Son bir yıl içinde polikliniğimize başvuran psoriasis ve vitiligo tanısı konan dört olguyu sunarak bu konuya dikkat çekmek istedik. Olguların üçünde vitiligo daha önce ortaya çıkarken bir olguda her iki hastalık eş zamanlı olarak ortaya çıkmıştı. Vitiligonun ortalama başlangıç yaşı 30.8(7-50), psoriasisin 36.3(16-51) idi. Olguların hepsinde psoriatik lezyonlar hem sağlıklı hem de depigmente deride gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Vitiligo

T Klin Tıp Bilimleri 2002, 22:574-577

Summary

As well as genetic tendency and various triggering factors, immunologic mechanisms have been accepted to play a role in the pathogenesis of psoriasis and vitiligo. Psychologic factors also have an apparent role in inducing and aggravating the clinical presentation of both diseases. Since both diseases have common pathogenesis, their co-appearance in the same individual is possibly not a coincidence. We would like to draw attention to this subject in terms presenting of four cases in whom both psoriasis and vitiligo were diagnosed and treated in our department during the last year. While lesions of vitiligo preceded in three of the cases, lesions of both diseases appeared concurrently in one case. The mean age of presentation of vitiligo was 30.8 years and 36.3 years in psoriasis. Psoriatic lesions in all cases were observed in both healthy and depigmented skin.

Key Words: Psoriasis, Vitiligo

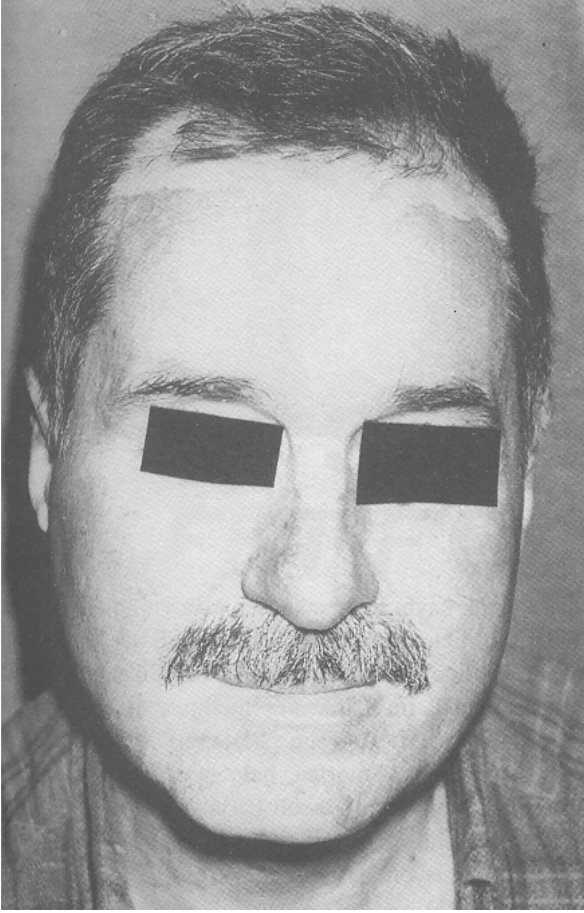
T Klin J Med Sci 2002, 22:574-577

Dermatolojide çeşitli hastalıkların aynı hastada birlikte görülmesi önemlidir. Sık görülen deri hastalıklarından olan psoriasis ve vitiligo da zaman zaman birarada bulunabilirler. Her iki hastalığın etiopatogenezinde, genetik yatkınlık ve birçok artırıcı sebebin yanında ağırlıklı olarak immunolojik mekanizmaların rol oynadığı kabul edilmektedir (1-3). Ayrıca psikişik faktörlerin her iki hastalığın başlamasında veya alevlenmesinde etkileri açıktır. Bu iki hastalığın seyrek de olsa, aynı bireyde ortaya çıkması, benzer etiopatogenetik özellikleri nedeniyle bu birlikteliğin rastlantısal olup olmadığını düşündürmektedir. Bu makalede aynı anda psoriasis ve vitiligosu olan dört olguyu sunarak literatür verileri ışığında yorumlamak istedik.

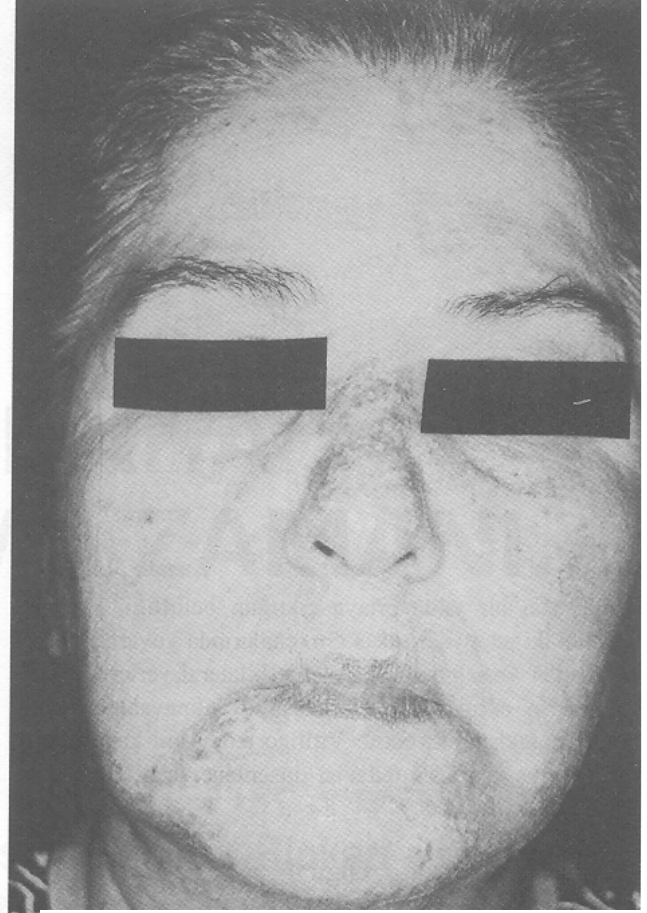
Olgu 1

M.K. 43 yaşında, Bursa doğumlu, serbest çalışan, erkek hasta. Eklem ağrıları şikayetiyle Romatoloji polikliniği tarafından psoriatik artropati tanısıyla takip edilen hastaya, ellerde ve saçlı deride beyaz lekeler, el sırtında ve dizlerde kepekli kızarıklıklar nedeniyle

dermatoloji konsültasyonu istenmişti. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde; yaklaşık 13 yıldan beri önce her iki el dorsalinde, daha sonra saçlı derisinde saçlı deri sınırını frontal bölgede 1 cm. geçen, çenenin tamamında, burun üzerinde 4x2cm. boyutlarında (Şekil 1), presternal bölgede 4x6 cm. boyutlarında, her iki el son iki falanklarının dorsal yüzünü kaplayan, skrotumda tamamına yakın, ayak dorsalinde 6x6 cm. olan ve son bir yılda genişlediği belirtilen, düzensiz kenarlı, keskin sınırlı, subjektif belirti vermeyen, depigmente maküller mevcuttu. Ayrıca beş yıldan beri ellerin üzerinde 2-4 cm. çaplarında, dizlerde 9x7 cm., umblikusta 2x2 cm. boyutlarında, skrotumun tamamına yakını tutan, yuvarlak/oval, hafif kaşıntılı, deriden kabark, eritemli, skuamli plaklar bulunuyordu. 1995 yılında psoriasis tanısı konularak bize başvurana kadar toplam 500 mg Methotrexate, ayrıca sistemik kortikosteroid tedavisi uygulanmış olan hastanın, beş yıldan beri el parmakları, dizler, ayak bilekleri ve parmaklarında, boyun eklemlerinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti vardı. Ayak tırnaklarında daha belirgin olmak üzere tırnaklarda renk, şekil ve kıvam değişiklikleri



Şekil 1.



Şekil 2.

saptandı. Sistemik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hemoglobin: 10.8 g/dl, hematokrit: 33.9%, lökosit: 5900/mm³, eritrosit: 4.2 milyon/mm³, trombosit: 284000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 51 mm/h, CRP:12.29 mg/dL (N<0.5mg/dL), RF:(-), ANA(-), AMA(-), ASMA(-), Anti-nDNA(-) idi. Kemik sintigrafisinde bilateral DIF, PIF, el bileği, sağ omuz, sağ dirsek ve her iki dizde artmış aktivite tutulumu izlendi.

Mevcut klinik bulgular, laboratuvar ve histopatolojik inceleme sonrası vitiligo-psoriasis-psoriatik artropati tanısı konulan hastanın tedavisi düzenlenerek izleme alındı.

Olgu 2

Z.D. 57 yaşında, Düzce doğumlu, ev hanımı olan bayan hasta, 7 yıldan beri süregelen yüzünde yer yer renk kaybı, ensede kepeklenme şikayeti ile başvurdu.

Dermatolojik muayenede; yüzün sağ yanında başlayıp, halen alın bölgesini, yüzün iki yanını, burun üzerini ve çeneyi kaplayan yaygın, simetrik, belirgin sınırlı, düzensiz şekilli depigmente maküller ve lezyon

bölgelerinde perifoliküler yerleşimli pigment adacıkları (Şekil 2); ellerin dorsallerinde 2-4 mm. çaplarında, bilateral, dağınık yerleşimli, güneş gören alanlarla uyumlu, depigmente maküller saptandı. Yine aynı zamandan beri oksipital bölgede, 8x10 cm boyutlarında, deriden hafif kabarık, kenarları düzgün, belirgin sınırlı, hafif kaşıntılı, eritemli-skuamli plak ve çevresinde birkaç adet benzer özellikte papülleri vardı. Ayrıca dizlerinde de 5x5 cm. boyutlarında, bilateral, eritemli, skuamli ve deriden kabarık plakları olan hastanın sistemik muayene bulguları normaldi. Histopatolojik inceleme sonuçları klinik tanısıyla uyumlu olan olgu, farklı deri alanlarında aynı dönemde ortaya çıkan vitiligo ve psoriasis olarak değerlendirilerek tedavi ve takibe alındı.

Olgu 3

Y.S. 17 yaşında, Bursa doğumlu, öğrenci, bayan hasta: 10 yıldan beri göz kapaklarında beyazlaşma, koltuk altı, kasık ve ensede kızarıklık ve kepeklenme şikayetiyle başvurdu. Olguya başka bir merkezde biyopsi yapılarak vitiligo tanısı konulmuştu. Yapılan dermatolojik muayenesinde; her iki üst göz kapağını tamamen kaplayan;



Şekil 4.

ayrıca sol preauriküler bölgeden aşağıya doğru uzanan, 7x3 cm. boyutlarında oval şekilli ve oksipital bölgede 2x2 cm boyutlarında, keskin sınırlı depigmente makülleri saptandı. Ayrıca son bir yılda ortaya çıktığını belirttiği, oksipital bölgede iki adet yaklaşık 3 cm. çaplarında yuvarlak (Şekil 3), aksiller ve inguinal bölgelerde bilateral yerleşen, keskin sınırlı, deriden kabarık, kaşıntılı olmayan, eritemli-skuamlı plakları mevcuttu. Vitiligo tedavisini kabul etmeyen hastaya psoriasis tedavisi düzenlenerek izleme alınmıştır.

Olgu 4

G.D. 41 yaşında, Bursa doğumlu, bayan hasta, ev hanımı. Diz ve dirseklerinde bir aydan beri ortaya çıkan kepekli kızarıklıklar ve beş yıl içinde vücudun tamamına yakınına kaplayan beyazlama nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde, eller ve yüzün bir kısmı salim olmak üzere vücudun tamamına yakınında depigmentasyon; diz ve dirseklerde 2-4 cm. arasında değişen çaplarda, keskin sınırlı, deriden hafif kabarık, eritemli-skuamlı plaklar saptandı (Şekil 4). Tırnaklar doğal görünümdeydi. Vitiligo nedeniyle daha önce sonuç alamadığı, çeşitli tedaviler uygulandığını söyleyen hasta bu nedenle tedavi ve biyopsi yapılmasını istemedi. Depigmentasyon tedavisi önerilen hasta vitiligo ve psoriasis tanısıyla izleme alındı.

Vitiligoya sıklıkla eşlik ettiği bilinen; tiroid hastalıkları, pernisiyöz anemi, Addison hastalığı, diabetes mellitus, hipoparatiroidizm, myastenia gravis, gibi hastalıklar yönünden yapılan ayrıntılı laboratuvar incelemelerinde hastalarımızın hiçbirinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaların tümünde psikiyatrik değerlendirmede genel depressif belirtiler saptandı.

Tartışma

Bazı hastalıkların aynı hastada birarada görülmesi

etiopatogenezlerinin de benzer veya ortak olabileceği konusunda şüphe uyandırıp, bu yönde araştırma yapılmasına ışık tutabilir. Melanosit yıkımı sonucunda ortaya çıkan deride renk kaybı ile karakterize olan vitiligo, başka hastalıklarla birlikte görülme konusunda belki de en önde gelenidir. Vitiligolu hastalarda tiroid hastalıkları (Hashimoto, Graves hast.), tip I diabetes mellitus, pernisiyöz anemi, alopesia areata, Addison hastalığı, hipoparatiroidizm, miyastenia gravis, morfea, halo nevus, malign melanom gibi çoğu otoimmün kökenli hastalıkların görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (1,3,4). Klasik bir keratinosit hiperproliferasyon hastalığı olan psoriasis de psoriatik artrit (%7-11) ve bazı hastalarda endokrin bozukluklar görülebilmektedir (2,5-7). Vitiligo ve psoriasisin birlikte ortaya çıkışlarının sıklığını belirlemeyi amaçlayan ve aralarındaki etiopatogenetik ilişkiyi düşündürülen yayınlar bulunmasına rağmen bu konuda yeterli somut veri yoktur (7-12). İlk kez 1955'te Selenyi (10'dan naklen), yalnızca vitiligolu bölgeyi tutan psoriasisli bir hasta yayınlamıştır. De Moragas ve Winkelmann (13) da psoriatik lezyonları yalnızca vitiligolu bölgelerde ortaya çıkan iki olgu tanımlamışlardır. Chapman (14) ise psoriasis ve vitiligo yerleşim yerleri tamamen farklı olan bir hastayı sunarak iki hastalık gelişimi arasında herhangi bir inhibitör faktörün kısmen etkili olduğunu öne sürmüştür. Bizim olgularımızda psoriasis ve vitiligo lezyonları hem tek başına hem de birarada bulunuyordu. Powell ve Dicken (7), Mayo klinikte yaptıkları bir çalışmada vitiligo ve psoriasisli 29 hastayı 5 yıldan uzun süreli izlemişler. Her iki hastalığın birlikte ortaya çıkma insidansının yüksek olmadığını, psoriatik lezyonların, vitiliginöz alanlarda ve normal deride eşit sıklıkta ortaya çıktığını ancak; artrit ve otoimmün hastalık sıklığının tek başına hastalığı olan popülasyondan fazla görüldüğünü bildirmişlerdir (7). Bizim olgularımızın sadece birinde artrit eşlik ediyordu.

Morhenn (15), psoriasis, vitiligo, alopesia areata, liken planus ve granüloma annulareyi deride sınırlı kalan otoimmün hastalıklar olarak ele alıp bu hastalıkların timustaki epitel hücrelerinin kusurlu olarak farklılaşması sonucu ortaya çıktığını iddia etmiştir. Ayrıca vitiligonun hücresele düzeyde baskılayıcı immün regülasyonu sağlayan normal fizyolojik uyarının ortaya çıkmaması, psoriasisin ise yara iyileşmesi sürecinin sınırlanamaması sonucu ortaya çıktığını savunmaktadır (15). Vitiligonun otoimmün yıkım sonucunda, psoriasisinde otoimmün hücresele uyarıya bağlı olarak ortaya çıktığı varsayımı bu iki hastalıkta ortak hücre yüzey markırlarının varlığını akla getirmektedir. Bu hastalıklarda, hastalığa yatkın zeminde, tetikleyici mekanizmalardan psişik faktörler en iyi bilinendir. Psoriasisde psişik etkinin payı %40-100, vitiligoda % 30-58 arasında bulunmuştur. Bu hastalarda anksiyete, depresif ve obsesif kişilik, aşırı sorumluluk, çevreyle uyumsuzluk ve özellikle sevgi eksikliği sık görülür (6). Olgularımızın yapılan psikiyatrik değerlendirmelerinde depresif yapı dışında herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık saptanmadı.

Sonuç olarak; deriyi bir immün organ olarak kavramamız ve psikonöroimmünolojik mekanizmaların araştırılmasıyla birlikte, böyle olguların etyopatogenetik mekanizmaya dikkat çekilmesi yönünden ilgi odağı olabileceğini düşündük.

KAYNAKLAR

1. Bleehen SS. Disorders of Skin Colour. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Textbook of Dermatology. London: Oxford, 1998; 1753-805.
2. Christophers E, Mrowietz U. Psoriasis . In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. Dermatology in General Medicine. New York: McGraw-Hill, 1999; 495-518.
3. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JB, Hori Y. Disorders of pigmentation. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. Dermatology in General Medicine. New York: McGraw-Hill, 1987; 794-876.
4. Stephen O. Vitiligo. J Am Acad Dermatol. 1998; 38: 647-66.
5. Camp RDR. Psoriasis. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Textbook of Dermatology. London: Oxford, 1998; 1589-649.
6. Aydemir EH. Dermatoloji'de. Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 1994; 315-38, 717-20.
7. Powell FC, Dicken CH. Psoriasis and vitiligo. Acta Dermatovener 1983; 63: 246-9.
8. Yamamoto T. T cell receptor Vβ repertoire subsets in psoriasis vulgaris and vitiligo. Int J Dermatol 1996; 35: 151.
9. Julian CG, Bowers PW. Stict anatomical coexistence of vitiligo and psoriasis vulgaris-a koebner phenomenon?. Clin Exp Dermatol 1996; 21: 464.
10. Menter A, Boyd AS, Silverman AK. Guttate psoriasis and vitiligo: Anatomic cohabitation. J Am Acad Dermatol 1989; 20: 698-700.
11. Halcin C, Hann SK, Kauh YC. Vitiligo following the resolution of psoriatic plaques during PUVA therapy. Int J Dermatol 1997; 36: 534-6.
12. Gül Ü, Zengeroğlu S. Vitiligo ve psoriasis birlikteliği(olgu sunumu). T Klin Dermatol 1996; 6: 43-4.
13. De Moragas JM, Winkelmann EK. Psoriasis and vitiligo. Arch Dermatol 1970; 101: 235-7.
14. Chapman RS. Coincident vitiligo and psoriasis in the same individual. Arch Dermatol 1973; 107: 776.
15. Morhenn VB. Cell-mediated autoimmune diseases of the skin: some hypotheses. Med Hypotheses 1997; 49: 241-5.

Geliş Tarihi: 15.01.2002

Yazışma Adresi: Dr.Hayriye SARICAOĞLU
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, Görükle, BURSA
hayriye@uludag.edu.tr

[§]XVIII. Ulusal Dermatoloji kongresinde poster olarak sunulmuştur.