

## Çoklu Otoimmün Hastalık

### Multiple Autoimmune Disease: Letter to the Editor

Dr. Mualla POLAT,<sup>a</sup>  
Dr. Betül ÖZBOSTANCI,<sup>a</sup>  
Dr. Ali Haydar PARLAK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD,  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi,  
İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Bolu

Geliş Tarihi/Received: 26.01.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 20.04.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Mualla POLAT  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi,  
İzzet Baysal Tıp Fakültesi,  
Dermatoloji AD, Bolu,  
TÜRKİYE/TURKEY  
polatmualla@gmail.com

#### Anahtar Kelimeler:

Vitiligo; alopesi areata;  
tiroidit, otoimmün

#### Key Words:

Vitiligo; alopecia areata;  
thyroiditis, autoimmune

Otoimmün hastalıklar, bir uçta organa özgü olup diğer uçta sistemik otoimmün hastalıkları içeren geniş bir yelpaze oluştururlar. Organ- na özgü otoimmün hastalıklarda antijen, hedef organlarda yer alır. Sistemik tutulumlu otoimmün hastalıklarda antijen serumda çözünür hal- dedir ve meydana gelen immünkompleksler dokularda birikerek hasara ne- den olur. Sistemik veya organa özgü otoimmün hastalık olmasına bakmaksızın otoimmün hastalıklarda immün yanıt tamamıyla etkilenmek- tendir.<sup>1</sup> Herhangi bir otoimmün hastalığı olan bir kişide, beraberinde başka bir otoimmün hastalığın ortaya çıkma ihtimali yüksektir.<sup>1</sup> Vitiligo ve alope- si areata birlikteliği olan hastamızda aynı zamanda otoimmün tiroidit tes- pit edilmesi üzerine aynı kişide üç otoimmün hastalık birlikteliğini vurgulamak amacıyla hastamızı sunmayı istedik.

Otuz yaşında kadın hasta, polikliniğimize el, ayak, diz ve dirseklerde, yedi ay önce başlayan beyaz lekeler şikâyeti ile başvurdu. Ayrıca 15 sene ön- ce başlayan ve zamanla ilerleyen saçlı deride bölgesel dökülme hikâyesi de bulunmaktaydı. Yapılan dermatolojik muayenede saçlı deride tamama ya- kın skarsız saç kaybı ve diz-dirseklerde depigmente maküler lezyonlar tes- pit edildi (Resim 1-3). Dermatolojik bulgularla vitiligo ve alopesi areata tanısı konan hasta olası başka otoimmün hastalık birlikteliği için araştırıl- dı. Anamnezinde boyun ağrısı ve fizik muayenesinde tiroid lojunda palpas- yonda ağrısı olan hastadan istenen laboratuvar incelemesinde TSH: 8.1777 uIU/mL (normal: 0.35-4.94 uIU/mL), antitiroglobulin antikoru: >1000.0 IU/mL (normal: 0-4.11 IU/mL), antitiroid peroksidaz antikoru: >1000.0 IU/mL (normal: 0-5.61 IU/mL) olarak geldi ve bu bulgularla hastaya otoim- mün tiroidit tanısı da kondu. Üç farklı otoimmün hastalık saptanan hasta- da muhtemel diabetes mellitus açısından açlık ve tokluk kan şekeri ve HbA1c tetkiki, pernisiyöz anemi için vitamin B<sub>12</sub> düzeyine bakıldı, sonuç- lar normal sınırlar içerisindeydi. Alopesi areata ve vitiligo tanılarına yöne- lik tedavisi tarafımızdan, tiroidit tanısına yönelik tedavisi dahiliye tarafından belirlenen hasta halen takibimiz altındadır.



**RESİM 1:** Saçlı deride tamama yakın, skarsız alopesi.



**RESİM 2:** Dirseklerde depigmente yamalar.



**RESİM 3:** Dizlerde depigmente yamalar.

Periferik tolerans bozukluğunun, otoimmünitenin nedenlerinden biri olduğu bilinmektedir. Çeşitli enfeksiyonlar lokal inflamasyon ile antijen

sunan hücrelerin B7 gibi kosütümülatör molekülleri eksprese etmelerine ve otoantijeni T hücrelerine sunarak T hücre toleransının bozulmasına yol açabilir. Sonuçta bu olaylar self-reaktif T hücre oluşumuna ve daha sonra da B lenfosit toleransının bozulmasına sebep olabilir. Sistemik ve organa özgü otoimmün hastalıklar arasında, özellikle insan lökosit antijenlerini ilgilendiren genetik bir birliktelik de söz konusu olabilir. Otoimmün tiroidit, diğer organa özgü veya sistemik otoimmün hastalıklardan daha sık ortaya çıkmaktadır.<sup>1</sup> Otoimmün poliendokrinopati- kandidiyazis-ektodermal distrofi sendromu ise endokrin bozukluk, mukokütanöz kandidiyazis, tırnaklarda ve diş minesinde distrofi ile karakterize otozomal resesif geçişli bir sendromdur. Alopesi areata ve vitiligo da bu kompleksin bir parçası olarak bilinmektedir.<sup>2</sup>

Otoimmün bir cevap sonucu oluştuğu düşünülen vitiligonun ayrıca tiroid hastalıkları, atopik dermatit, diabetes mellitus, alopesi areata, adrenal yemezlik, pernisiyöz anemi gibi birçok hastalık ile birliktelik gösterdiği bildirilmektedir.<sup>3,4</sup> Vitiligo ile birlikteliği tanımlanmış birçok otoimmün hastalık ve otoantikordardan yalnızca tiroid disfonksiyonu ve tiroid otoantikordarı ile hastalık arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Diğer birlikteliklerin rastlantısal olduğu savunulmuştur. Alopesi areata ve vitiligo beraberliği yaklaşık %3-4 oranında bildirilmiştir. Alopesi areata ayrıca, tiroid hastalıkları, pernisiyöz anemi, romatoid artrit, ülseratif kolit gibi hastalıklarla birliktelik gösterebilir.<sup>5</sup>

En az üç otoimmün hastalığın aynı kişide bulunması ise multipl otoimmün sendrom olarak tanımlanmaktadır. Bu nadir durumda dermatolojik otoimmün hastalıklar özellikle de vitiligo önemli bir yer alır. Bizim olgumuzda ise ikili birliktelikleri daha önce bildirilen vitiligo, alopesi areata ve tiroid hastalığı aynı anda bulunmaktadır. Yapılan otoimmün poliglandüler sendrom sınıflamasının alt başlıkları tanımlandıktan sonra 3C alt başlığı içinde bu üç hastalığın birlikte olabileceği bildirilmektedir.<sup>6</sup> Ancak dermatolojik hastalıkların etyopatogenezini açıklayan otoimmünite ile ilgili teorilerin yerini bulmasıyla multipl otoimmün sendromların sınıflamasının değişebileceği ve içinde

daha çok dermatolojik hastalığın bir arada bulunacağı kanısındayız.

Hastamızda 15 yıl önce alopesi areata, muayeneye geldiği tarihten 7 ay önce de vitiligo gelişti ve yapılan tetkiklerle tiroidit tanısı kondu. Hastalarda mevcut bir otoimmün hastalığın varlığı diğerlerinin gelişimi için zemin oluşturabilir. Bu süreci kestirmek mümkün olmayacağı için otoimmün etyopatogenezle tanımlanan bir hastalığın varlığında bir kez otoimmün başka hastalık olup olmadığını ekarte etmenin hastayı takipte yeterli

olmadığını, hastayı sık aralıklarla tekrar görmeyi erken tanıda faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Amerio ve ark. vitiligo tanısı konan sağlıklı hastaların her üç yılda bir görülerek, diğer otoimmün hastalıklar ve tiroid otoantikörlerinin irodit açısından takip edilmeleri gerektiği önerisinde bulunmaktadır.<sup>3</sup>

Sonuç olarak, hastamızı herhangi bir otoimmün hastalık varlığında diğerlerini ekarte etmek ve hastayı takip etmek gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

## KAYNAKLAR

- Şentürk T, Yavaşoğlu İ, Coşkun A, Bolaman Z. [The prevalence of thyroid autoantibodies in patients with rheumatoid arthritis]. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2005;6(2):15-8.
- Collins SM, Dominguez M, Ilmarinen T, Costigan C, Irvine AD. Dermatological manifestations of autoimmune polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy syndrome. Br J Dermatol 2006;154(6):1088-93.
- Amerio P, Tracanna M, De Remigis P, Betterle C, Vianale L, Marra ME, et al. Vitiligo associated with other autoimmune diseases: polyglandular autoimmune syndrome types 3B+C and 4. Clin Exp Dermatol 2006;31(5):746-9.
- Sehgal VN, Srivastava G. Vitiligo: autoimmunity and immune responses. Int J Dermatol 2006;45(5):583-90.
- Green J, Sinclair RD. Genetics of alopecia areata. Australas J Dermatol 2000;41(4):213-8.
- Betterle C, Dal Pra C, Mantero F, Zanchetta R. Autoimmune adrenal insufficiency and autoimmune polyendocrine syndromes: autoantibodies, autoantigens, and their applicability in diagnosis and disease prediction. Endocr Rev 2002;23(3):327-64.