

Purpura Annularis Telanjiektodes (Oigu Raporu)

PURPURA ANNULARIS TELANGIECTODES (CASE REPORT)

Dr.Nurdan LENK, Dr.Gülgün ZENGİN, Doç.Dr.Nuran ALU

SB Ankara Numune Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Purpura annularis telanjiektodes en sık alt ekstremitelere yerleşen, sarı kahverengi maküller ve telanjiektazilerle karakterize olan pigmentli purpurik dermatozlar grubunda yer alan benign seyidi genellikle asemptomatik bir hastalıktır. Biz burada purpura annularis telanjiektodes (Majocchi hastalığı) tanısı almış bir hastayı sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

Anahtar Kelimeler: Purpura annularis telanjiektodes,
Majocchi hastalığı

T Klin Dermatoloji 1993, 3:133-135

SUMMARY

Purpura annularis telangiectodes is a benign, usually asymptomatic disease which is characterized by yellow-brown macules and telangiectasias on the lower extremities and is studied in the group of pigmented purpuric dermatoses. Here, we presented a case diagnosed as purpura annularis telangiectodes (Majocchi's disease) and reviewed the literature.

Key Words: Purpura annularis telangiectodes,
Majocchi's disease

Turk J Dermatol 1993, 3:133-135

Purpura annularis telanjiektodes (Majocchi hastalığı), pigmentli purpurik erüpsiyonlar grubundan bir dermatozdur.

Bu grupta yer alan hastalıklar:

Progressive pigmentli purpurik dermatoz (Schamberg hastalığı)

Purpura annularis telanjiektodes (Majocchi hastalığı)

Pigmentli purpurik likenoid dermatit (Gougerot - Blum purpura)

Dermatitis Hemostática

Lichen Aureus

Ekzema - Like purpura (Doucas - Kapetanakis)

Sınıflandırılmayan purpura (1,2)

Bu konudaki yayınlarda terminoloji ve sınıflamada karışıklık dikkati çekmektedir. Pigmentli purpurik erüpsiyonlar, purpura pigmentoza kronika, idyopatik purpurik dermatoz, purpura simplex, kapillaritis olarak da adlandırılabilir (2,3,4).

Geliş Tarihi: 03.08.1993

Kabul Tarihi: 01.10.1993

Yazışma Adresi: S.B. Ankara Numune Hastanesi
Dermatoloji Kliniği, ANKARA

OLGU

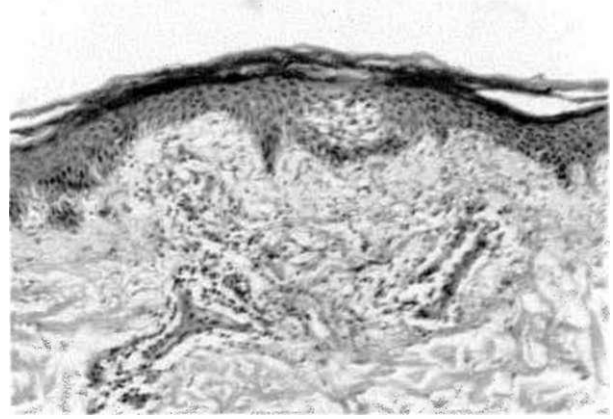
Z.K. 38 yaşında, ev hanımı, Çankırılı.

Hasta 1 yıldır bacaklarında oluşan kırmızı-mor lekeler şikayeti ile polikliniğimize müracaat etti. Yapılan dermatolojik muayenesinde her iki bacağına özellikle bacakların ön yüzünde yoğunlaşmış çapları değişik boyutlarda bir kısmı keskin, bir kısmı düzensiz sınırlı, soluk eritemli, üzeri purpurik kepekli, basmakla solmayan maküler lezyonlar tesbit edildi. Dikkatle incelendiğinde plaklarda telanjiektaziler görünüyordu. Eski lezyonların ortası sağlam çevresi ekimotik bir görünümde olduğu tesbit edildi. Vücudun diğer bölgelerinde herhangi bir lezyon bulunamadı (Şekil 1,2).

Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sistemlere ait bir patoloji saptanamadı. Laboratuvar incelemelerinde: TA 120/70 mmHg. Eritrosit: 4 610 000. Lökosit: 5100. Hb: 13 gr/DL. Formül: lenfo:34 mono:3 Gran:61 Eos:1 Baso:1. sed:4 mm/saat. Lacet (turnike) testi: Negatif. Trombosit: 200.000 ve trombositler küme olarak görünüyordu.



Şekil 1. Olgunun bacaklarındaki lezyonların klinik görünümü.



Şekil 2. Olgunun histopatolojik görünümü.

Kanama, pıhtılaşma ve protrombin zamanı normal bulundu.

Hastanın deri lezyonlarından yapılan biopsinin histopatolojik incelenmesi: "Epidermisin Fokal olarak parakeratoz gösterdiği, papiller dermiste ödem, yüzeysel damar pleksuslarının çevresinde ve damar duvarında mononükleer iltihabi hücre ile ekstrasöz eritrositlerin var olduğu dikkat çekmektedir". Tanı: Lenfositik Vaskülit şeklinde rapor edildi (A.N.H. Pat lab No:B 2048/1992).

Hastanın klinik ve histopatolojik özellikleri birlikte değerlendirildiğinde pigmentli purpurik erüpsiyonlardan purpura annularis telanjiektodes (Majocchi hastalığı) ile uyumlu olduğu tesbit edildi.

Bu gruptaki dermatozlar spontan iyileşme eğiliminde olduğu için ve hastamızın herhangi bir sübjektif yakınması olmadığından tedavi başlanmayıp takibe alındı.

TARTIŞMA

Purpura annularis telanjiektodes, annüler biçimde sarı kahverengi renkte maküler lezyonlar ve telanjiektaziler ile karakterizedir. Erüpsiyonlar mavikırmızı maküller lezyonlar ile simetrik olarak alt ekstremitelerden başlar daha sonra bacaklara, gövde ve kollara yayılır (1). Lezyonlar genellikle asemptomatik olup bazen orta derecede bir kaşıntı bulunabilir (1,2).

Hastalık genellikle 1 yıl içinde spontan olarak iyileşir. Hafif atrofi ile santral iyileşme karakteristiktir. Relapslar hastalığın süresini uzatabilir (1,3). Histopatolojide temel görünüm kapilleritistir (1,4).

Pigmentli purpurik erüpsiyonlar, genellikle asemptomatik olan ve etyolojisi bilinmeyen bir grup dermatozdur. Hastalarda herhangi bir sistemik veya hematoloji hastalık tesbi* edilemez (3). Ancak schamberg purpurası ile Diabetes Mellitus ve Romatoid Artrit birlikteliği, Majocchi purpurası ile Lupus Eritematosus birlikteliği gösteren olgular bildirilmiştir (2).

Hastaların kanama ve pıhtılaşma faktörlerinde bozukluk yoktur. Trombosit sayısı, morfoloji ve fonksiyonları normaldir. Turnike testi genellikle pozitif yanıt verir (3).

Histopatolojik tabloda eritrositlerin dermal ekstrasözasyonu, perivasküler veya interstitial lenfositik infiltrasyon hakim olup temel histopatolojik süreç lenfositik vaskülitir (2,3,5).

Pigmentli purpurik erüpsiyonlarda kapiller dilatasyona bağlı telanjiektaziler ve hemosiderine bağlı pigmentasyon görülür. Yer çekimi ve venöz basınç artışı nedeniyle daha ziyade alt ekstremitelerde lokalize olur (1,3,5,6,7).

Ayırıcı tanıda ilaç reaksiyonları, purpurik kontakt allerjik dermatit (clothing purpura) ve hiperglobulinemik purpura düşünülebilir (3).

Burada sunduğumuz hastamız, pigmentli purpurik dermatozlardan purpura annularis telanjiektodesin tipik klinik ve histopatolojik bulgusunu taşımaktadır. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle yayınlamayı uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Cutaneous vascular diseases. In: Arnold HL, Odom RB, James WD, eds. Disease of the skin, 8th. Tokyo: WB Saunders Company, 1990: 960.
2. Ratnam KV, Danielsu WP, Peters MS. Purpura simplex (inflammatory purpura without vasculitis): A clinicopathologic study of 174 cases. J Am Acad Dermatol 1991; 25:642-7.
3. Olsen T. Peripheral vascular diseases, necrotizing vasculitis and vascular-related diseases. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. Dermatology, 2nd. Tokyo: WB Saunders Company, 1985:1071-72-73.
4. Brodin MB and Franklin DZ. The skin and the hematopoietic sistem. In: Fitzpatrick TB, Freedberg IM, Austen KF, Wolff K, eds. Dermatology in general medicine, 3rd. Toronto: Mc Graw-Hill Book Company, 1987: 1909-10.
5. Soyuer Ü, Giirer MA. Purpura pigmentosa chronica. Lepra Mec 1978; 9:138.
6. Newton RC, Raimer SS. Pigmented purpuric eruptions. Dermatol Clin 1985 Jan; 3(1):P165-69.
7. Saylan T. Vasküler hastalıklar. Tüzün Y, Kotağyan A, Saylan T. Dermatoloji'de, 1. baskı, istanbul: Anka Ofset AŞ, 1985: 465.