

Erüptif Psödoanjyomatoz Olgusu

A Case of Eruptive Pseudoangiomatosis

Ece ALTUN,^a
Leyla BAYKAL,^b
Deniz AKSU ARICA,^c
Savaş YAYLI,^c
Sevgi BAHADIR^c

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
Muş Devlet Hastanesi,
Muş

^bDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
Artvin Devlet Hastanesi,
Artvin

^cDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Trabzon

Geliş Tarihi/Received: 14.06.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 10.11.2015

Bu çalışma, 10. Ege Dermatoloji Günleri
(5-10 Mayıs 2015, Muğla)'nde
poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:

Leyla BAYKAL
Artvin Devlet Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Artvin,
TÜRKİYE/TURKEY
lb_leyla@hotmail.com

ÖZET Erüptif psödoanjyomatoz, yüz ve ekstremitelerde birkaç hafta içinde skar bırakmadan iyileşen küçük vasküler lezyonların akut gelişimine bağlıdır. Lezyonlar, çevresinde beyaz halo olan 3-4 mm asemptomatik makül ve papüllerdir. Başlangıçta çocuklarda sınırlı bir hastalık olarak kabul edilmiş, ancak zamanla erişkinlerde de tanımlanmıştır. Erüptif psödoanjyomatozun etiyolojisi bilinmemektedir. İlk kez 1969 yılında Cherry ve ark. tarafından "enteric cytopathogenic human orphan" viral enfeksiyonu olan dört çocuk hastada tanımlanmıştır. 1993 yılında Prose ve ark. ilk kez erüptif psödoanjyomatoz terimini kullanmışlardır. 2000 yılında Guillot ve ark. ilk erişkin hastayı tanımlamışlardır.

Anahtar Kelimeler: Anjyomatozis; vazodilatasyon

ABSTRACT Eruptive pseudoangiomatosis consists in the acute development of small vascular lesion in the face and extremities that resolve in several weeks without scarring. Lesions are described as 3-4 mm asymptomatic macules and papules with peripheral whitish halo. Initially it was considered a disease limited to children but it has also been described in adults. The etiology of eruptive pseudoangiomatosis is unknown. Eruptive pseudoangiomatosis was first described by Cherry et al. in 1969 in four children with Enteric Cytopathogenic Human Orphan virus infection. In 1993, Prose et al. proposed the term "eruptive pseudoangiomatosis". The first adult case of the disease was reported by Guillot et al. in 2000.

Key Words: Angiomatosis; vasodilation

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2016;26(2):104-6

Erüptif psödoanjyomatoz, genellikle yüz ve ekstremitelere yerleşen 2-4 mm çaplı eritemli makülopapüler lezyonlar ile karakterizedir.¹ Lezyonların çevresinde genellikle 1-4 mm boyutunda açık renkli bir halo vardır.¹ Genellikle asemptomatik olarak seyreden erüptif psödoanjyomatoza bazen hafif kaşıntı eşlik edebilmektedir.¹ Erüptif psödoanjyomatoz çocuklarda daha sık görülmekle birlikte erişkinlerde de bildirilmiştir.²⁻⁸ Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir, ancak viral orjinli olduğunu savunan hipotezler mevcuttur.^{3-5,9} Lezyonlar çocuklarda 2-18 günde, erişkinlerde ise bir-üç ay içinde skar bırakmadan iyileşmektedir ve tedaviye ihtiyaç duyulmamaktadır.^{1,10} Erüpsiyonlar bazen tekrarlayabilmektedir.¹ Bu çalışmada, nadir görülen erüptif psödoanjyomatoz olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşındaki kadın olgu, kollarda ve bacaklarda döküntü yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Döküntünün üç gün önce başladığını belirten olgunun öz geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Dermatolojik fizik mua-

yenesinde kollarda ve bacaklarda çevresinde hafif soluk halo olan 1-4 mm boyutunda eritemli makülopapüler lezyonlar izlendi (Resim 1, 2).

Olgumuzda bakılan tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, lipit profili, kompleman düzeyleri, antistreptolizin O (ASO), parvovirüs B19, antinükleer antikor (ANA), Epstein-Barr Virus (EBV), sitomegalovirüs (CMV) tetkikleri normal olarak saptandı. Sol koldan erüptif psödoanjyomatoz ve vaskülit ön tanıları ile alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde yüzeysel dermiste belirginleşmiş endotel hücreleri içeren dilate küçük çaplı damar yapıları izlendi (Resim 3).

Tedavisiz takip edilen olgunun lezyonlarında bir ay içinde tamamen gerileme izlendi.

TARTIŞMA

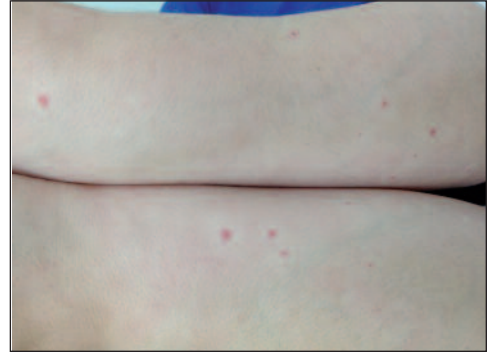
Erüptif psödoanjyomatoz sıklıkla çocuklarda görülen akut, atipik, kendi kendini sınırlayan bir döküntü ile karakterizedir. Dermal damarların geçici genişlemesi ile küçük anjiyoma benzeri lezyonlar ortaya çıkar.^{2,11-13}

İlk kez 1969 yılında Cherry ve ark. tarafından "enteric cytopathogenic human orphan (ECHO)" viral enfeksiyonu olan dört çocuk hastada tanımlanmıştır.¹² 1993 yılında Prose ve ark. ilk kez erüptif psödoanjyomatoz terimini kullanmışlardır.¹² 2000 yılında Guillot ve ark. ilk erişkin hastayı tanımlamışlardır.²

Erüptif psödoanjyomatozun etiyolojisi bilinmemektedir, ancak viral orijinli olduğunu savunan hipotezler mevcuttur.³⁻⁵ Bazı vaka serolojilerinde EBV ve ECHO pozitif bulunmuştur.^{7,12}

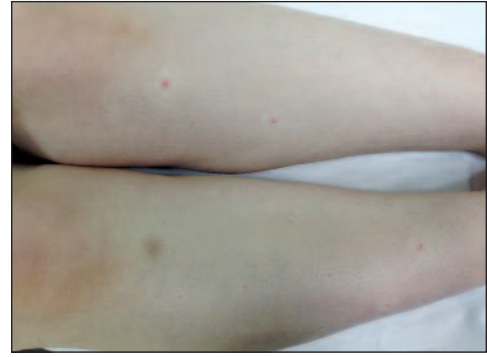
Erüptif psödoanjyomatoz tanımlama kriterleri; çevresinde anemik halo olan ve farklı boyutlarda asemptomatik lezyonların olması (yüzdeki lezyonların çevresinde anemik halo olmayabilir), erişkin hastalarda lezyonlarda birleşme olmaması, sistemik semptomların yokluğu ve döküntünün bir haftadan uzun sürmesidir.^{2,4,14-16}

En sık etkilenen bölgeler yüz ve ekstremitelerdir. Lezyonlar iki-dört hafta (ortalama 18 gün) devam eder.¹ Erüptif psödoanjyomatoz genellikle çocuklarda görülmesine rağmen erişkinlerde de bildirilmiştir.²⁻⁸ Çocuk hastalarda genellikle hâl-



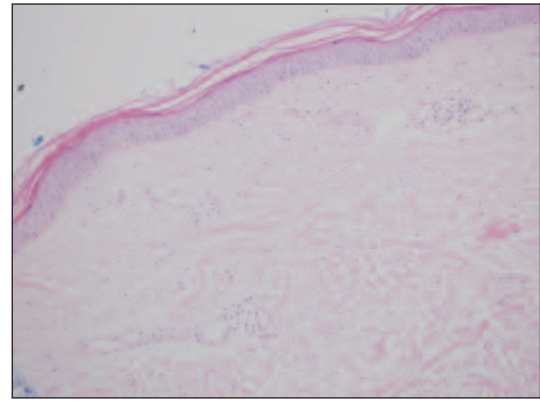
RESİM 1: Kollarda çevresinde hafif soluk halo olan 1-4 mm boyutunda eritemli makülopapüler lezyonlar.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



RESİM 2: Bacaklarda çevresinde hafif soluk halo olan 1-4 mm boyutunda eritemli makülopapüler lezyonlar.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



RESİM 3: Yüzeysel dermiste belirginleşmiş endotel hücreleri içeren dilate küçük çaplı damar yapıları (HE, x10).

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

sizlik, ateş, baş ağrısı, kusma, ishal veya üst solunum yolu enfeksiyonları tabloya eşlik ederken, erişkinlerde genellikle bu semptomlar görülmez. Çocuklarda erişkinlere oranla daha hızlı düzelme olmaktadır. Erişkinlerde kadın baskınlığı mevcuttur.² Olgumuzda herhangi bir semptom yoktu ve dört hafta içinde lezyonlarda düzelme izlendi.

Histolojik bulgular net olmamakla birlikte, kapiller dilatasyon ve lümen içindeki endotel hücrelerde belirginleşme izlenmektedir.¹ Etkilenen damar çevresinde lenfositik infiltrasyon mevcuttur. Vaskülit veya vasküler proliferasyon eşlik etmemektedir. Epidermis genellikle etkilenmez.¹ Olgumuzun histopatolojik incelemesinde yüzeysel dermiste belirginleşmiş endotel hücreleri içeren dilate küçük çaplı damar yapıları izlendi.

Ayrıcı tanıda; spider anjiyomlar, telenjiektaziler, baziller anjiyomatozis, erüptif anjiyomatozis, multipl piyogenik granülom, bartonelloz ve böcek ısırıkları yer almaktadır.^{1,13}

Pérez-Barrio ve ark., yaş ortalaması 62 olan, altı kadın ve bir erkek toplam yedi erişkin erüptif psödoanjiyomatoz hastasını bildirmişlerdir. Hastalarındaki lezyonların yerleşim yerleri genellikle yüz ve ekstremiteler olarak belirlenmiştir. Lezyonlar ortalama iki-dört hafta devam etmiştir. Hastaların hiçbirinde enfeksiyon veya sistemik hastalık öyküsü olmadığı, sadece bir hastada sivrisinek ısırma öyküsünün mevcut olduğu bildirilmiştir. Üç hastada herhangi bir tetkik yapılmamıştır. Dört hastanın ise rutin laboratuvar (tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, lipit profili, protein profili, kompleman düzeyleri, ASO, parvovirüs B19, ANA, EBV, CMV) incelemeleri normal olarak saptanmıştır. Hastalarda yapılan histopatolojik incelemede, vasküler dilatasyon, lümeneye doğru çıkıntı oluşturan endotel hücreler ve lenfositik ağırlıklı infiltrasyon izlenmiştir.¹ Olgumuz 41 yaşında ve kadındı. Kol ve bacaklarda yerleşim gösteren lezyonlar dört hafta sürdü. Olgumuzun herhangi bir hastalık öyküsü yoktu ve rutin laboratuvar incelemesi normal

olarak saptandı. Histopatolojik incelemede ise yüzeysel dermiste belirginleşen endotel hücreler içeren dilate küçük çaplı damar yapıları izlendi.

Oka ve ark., 48 ve 77 yaşlarındaki iki kadın hastada, sivrisinek ısırmasından sonra erüptif psödoanjiyomatoz gelişimini bildirmişlerdir.⁹ Olgumuzun böyle bir öyküsü yoktu. Sivrisinek ısırmasından birkaç saat sonra eritemli ve kaşıntılı papüler lezyonların ortaya çıktığı ve 24-48 saat sonra erüptif psödoanjiyomatoz lezyonların pik yaptığı gözlemlenmiştir.⁹

Chaniotakis ve ark., 50 yaşında pemfigus vulgarisli kadın hastada erüptif psödoanjiyomatoz gelişimini tanımlamışlardır. Hastada 64 mg metil-prednizolon ve mikofenolat mofetil kullanımı sırasında alt ekstremitelerde, çevresinde 4 mm soluk halo olan eritemli papüler lezyonlar saptanmıştır. Hastanın rutin laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmamış ve histopatolojik inceleme erüptif psödoanjiyomatoz ile uyumlu bulunmuştur.¹⁵ Olgumuzda kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu.

Yang ve ark., 51, 62 ve 72 yaşlarındaki üç kadın hastada erüptif psödoanjiyomatoz gelişimini bildirmişlerdir. Hastaların ekstremitelerinde eritemli makül ve papüler lezyonlar izlenmiştir. Lezyonların histopatolojik incelemesinde lenfositik infiltrasyon ve kapiller dilatasyon izlenmiştir. Laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmamıştır.¹¹

Sonuç olarak erüptif psödoanjiyomatoz, ani başlayan eritemli makülopapüler lezyonlarda, kendi kendine gerileme özelliği ile ayrıcı tanıda akılda tutulması gereken bir tablodur.

KAYNAKLAR

- Pérez-Barrio S, Gardeazábal J, Acebo E, Martínez de Lagrán Z, Díaz-Pérez JL. [Eruptive pseudoangiomatosis: study of 7 cases]. *Actas Dermosifiliogr* 2007;98(3):178-82.
- Guillot B, Dandurand M. Eruptive pseudoangiomatosis arising in adulthood: 9 cases. *Eur J Dermatol* 2000;10(6):455-8.
- Restano L, Cavalli R, Colonna C, Cambiaghi S, Alessi E, Caputo R. Eruptive pseudoangiomatosis caused by an insect bite. *J Am Acad Dermatol* 2005;52(1):174-5.
- Venturi C, Zendri E, Medici MC, Gasperini M, Arcangeletti MC, Chezzi C, et al. Eruptive pseudoangiomatosis in adults: a community outbreak. *Arch Dermatol* 2004;140(6):757-8.
- Jung J, Kim SC. Eruptive pseudoangiomatosis: three cases in Korean middle-aged women. *Acta Derm Venereol* 2004;84(3):241-2.
- Stoebner PE, Templier I, Ligeron C, Meynadier J, Meunier L. Familial eruptive pseudo-angiomatosis. *Dermatology* 2002;205(3):306-7.
- Navarro V, Molina I, Montesinos E, Calduch L, Jordá E. Eruptive pseudoangiomatosis in an adult. *Int J Dermatol* 2000;39(3):237-8.
- Mazereeuw-Hautier J, Cambon L, Bonafé JL. [Eruptive pseudoangiomatosis in an adult renal transplant recipient]. *Ann Dermatol Venerol* 2001;128(1):55-6.
- Oka K, Ohtaki N, Kasai S, Takayama K, Yokozeki H. Two cases of eruptive pseudoangiomatosis induced by mosquito bites. *J Dermatol* 2012;39(3):301-5.
- Angelo C, Provini A, Ferranti G, Palermo G, Paradisi M. Eruptive pseudoangiomatosis. *Pediatr Dermatol* 2002;19(3):243-5.
- Yang JH, Kim JW, Park HS, Jang SJ, Choi JC. Eruptive pseudoangiomatosis. *J Dermatol* 2006;33(12):873-6.
- Prose NS, Tope W, Miller SE, Kamino H. Eruptive pseudoangiomatosis: a unique childhood exanthem? *J Am Acad Dermatol* 1993;29(5 Pt 2):857-9.
- Neri I, Patrizi A, Guerrini V, Ricci G, Cevenini R. Eruptive pseudoangiomatosis. *Br J Dermatol* 2000;143(2):435-8.
- Cherry JD, Bobinski JE, Horvath FL, Comerici GD. Acute hemangioma-like lesions associated with ECHO viral infections. *Pediatrics* 1969;44(4):498-502.
- Chaniotakis I, Nomikos K, Gamvroulia C, Zioga A, Stergiopoulou C, Bassukas ID. Eruptive pseudoangiomatosis: report of an adult case and unifying hypothesis of the pathogenesis of paediatric and adult cases. *Dermatology* 2007;215(1):59-62.
- Tan C, Zhu WY, Min ZS. A case of recurrent eruptive pseudoangiomatosis that responded well to pimecrolimus 1% cream. *Dermatology* 2009;218(2):181-3.