

Prurigo Pigmentosa

PRURIGO PIGMENTOSA

Gürsoy DOĞAN*, Atilla ÖZCAN*, Mustafa ŞENOL*,
Abdullah AYDIN**, Sezai ŞAŞMAZ***, Yelda KARINCAOĞLLT

* Yrd.Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Yrd.Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,

*** Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, MALATYA

- Özet

Prurigo pigmentosa etyolojisi bilinmeyen, genellikle genç kadınlarda görülen, gövde ön-arka, skapular, klavikular ve bavyam bölgelerinde lokalize, retiküler tarzda hiperpigmentasyon bırakarak iyileşen tekrarlayıcı kaşıntılı eritemalöz papüllerle karakterize nadir bir hastalıktır.

Burada klinik ve histopatolojik özellikleri ile prurigo pigmentosa tanısı konulan 25 yaşındaki bir kadın olgusu sunulup, ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Prurigo pigmentosa,
Retiküler hiperpigmentasyon

T Klin Dermatoloji 1999, 9:232-234

Summary

Prurigo pigmentosa is a rare disease with unknown etiology, that frequently occurs in young women, located on the chest, back and the scapular, clavicular and nuchal regions and characterized by recurrent pruritic erythematous papules that resolve, leaving a reticulate hyperpigmentation.

In this study, a 25-year-old woman diagnosed clinically and histopathologically as prurigo pigmentosa was presented and the case was evaluated in the light of current literature.

Key Words: Prurigo pigmentosa,
Reticulated hyperpigmentation

T Klin J Dermatol 1999, 9:232-234

Prurigo Pigmentosa (PP) etyolojisi bilinmeyen, Japonya'da daha sık görülen nadir bir dermatozdur. İlk 1971 yılında Nagashima, Ohshiro ve Shimizu tarafından tanımlanmıştır (1). Çoğunluğu Japonya'dan olmak üzere yaklaşık 250 olgu ve Japonya dışından sadece 10 olgu bildirilmiştir (2-5). Prurigo pigmentosa, klinik olarak kaşıntılı, kırmızı papüller ve retiküler pigmentasyonla, histopatolojik olarak ise likenoid doku reaksiyonu ile karakterizedir (2-4). Burada Japonya dışında son derece nadir görülen Prurigo Pigmentosa, bir kadın olgu nedeniyle ilgili literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 16.02.1998

Yazışma Adresi: Dr.Gürsoy DOĞAN
Zafer Mah. 14.Sokak
Doktorlar ve Eczacılar Sitesi
B-Blok No:21
44100, MALATYA

^Bu olgu 6-9 Ekim tarihlerinde XIII.Prof.Dr.A.Lütfü TAT Simpozyumu 'nda poster olarak sunulmuştur.

Olgu

Olgu 25 yaşında bir kadın hasta. Üç yıldır karın ve sırtta tekrarlayan kaşıntılı kabartıları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede, karın bölgesinde daha yoğun olmak üzere sırtta ve göğüslerin üzerinde yer yer, az sayıda, kırmızı papüler lezyonlar ve yaygın retiküler tarzda hiperpigmentasyon izlendi (Şekil 1,2).

Laboratuar incelemede; tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, kan biyokimyası ve tam idrar tetkiki normal değerlerde tespit edildi. Kırmızı papüler lezyonlardan yapılan histopatolojik incelemede; likenoid doku reaksiyonu, hiperpigmente alanlarda pigment inkontinansı ve perivasküler lenfositik infiltrasyon saptandı (Şekil 3).

Prurigo pigmentosa tanısı konulan hastaya 10 gün süreyle 200 mg/gün doksisiklin başlandı, 100 mg/gün ile tedaviye 20 gün daha devam edildi. Kaşıntılı, kırmızı papüler lezyonlar hızla gerildi.

erken, tedavinin kesilmesinden üç ay sonra bile aktivasyon görülmedi.

Tartışma

Prurigo pigmentosamn nedeni bilinmiyor. İlk bildirimlerde ilkbahar ve yaz aylarında daha sık görülmesi nedeniyle çevresel faktörler suçlanmıştır (3,4). Bizmut salisilat alımıyla ve triklorfenol uygulanmasıyla PP geliştiği de bildirilmektedir. Bazı yazarlar, lezyonların dağılımına göre kontakt dermatit veya elbiseye bağlı bir irritasyon olabileceğini ileri sürmüşlerse de herhangi bir kontakt allerjen tespit edilememiştir (4). Teraki ve ark. (1), prurigo pigmentosalı 10 hastanın 8'inde ketozis saptamışlar ve ketozis durumunun düzeltilmesiyle lezyonların kaybolduğunu gözlemlemişlerdir. Bununla birlikte, diğer hastalarda ketozisin olmaması nedeniyle, prurigo pigmentosamn etyolojisinde birçok nedeninin olabileceği sonucuna varmışlardır. Biz olgumuzda ketozise ait bir bulgu saptamadık.

Prurigo pigmentosa, birleşmeye eğilimli, ani başlayan, kaşıntılı, eritematöz papüllerle karakterizedir. Lezyonlar birkaç gün veya haftalar içinde iyileşirler ve yerlerinde aylar veya yıllarca kalacak retiküler, postinflamatuvar hiperpigmentasyonu bırakırlar. Genellikle gövde, ense ve antekübital bölgede görülmekle birlikte, nadiren yüz tutulumu da bildirilmiştir. Mukoz membranlar tutulmaz. Genç kadınlarda görülme insidansı daha yüksektir. Yalnız birkaç hastada periferik kanda eozinofili ve bir hastada atopi bildirilmiştir. Seyir kroniktir ve genellikle tekrarlar. Hastalığın süresi 6 ay ile 8 yıl arasında değişmektedir (2-4).

PP'nin histopatolojik özellikleri nonspesifiktir. Joyce ve ark. (3) eritematöz papülün histolojik bulgularını psöriaziform hiperplazi ve likenoid reaksiyonun kombinasyonu şeklinde özetlemişlerdir. Retelerde uzama, intersellüler ve intrasellüler ödem, ekzositoz, bazal hücrelerde likefaksiyon dejenerasyonu, papiller dermal ödem, yüzeysel kan damarlarında dilatasyon ve hafif bir perivasküler lenfositik infiltrasyon en sık tanımlanan özelliklerdir. Retiküler hiperpigmentasyon alanlarında pigment inkontinansı ve perivasküler lenfositik infiltrasyon görülür (3). Olgumuzda da eritematöz papüllerden yapılan histopatolojik incelemede likenoid doku reaksiyonu, pigment alanlarda ise belirgin bir pigment inkontinansı izlenmiştir. Direkt immünfloresanda papiller dermal damarlar etrafında ve dermaepidermal bileşkede granüler tarzda C3 depolanması saptandığına dair yazılar olsa da, birçok yazar kompleman ve immünglobulin depolanmasının olmadığını bildirmiştir (4).

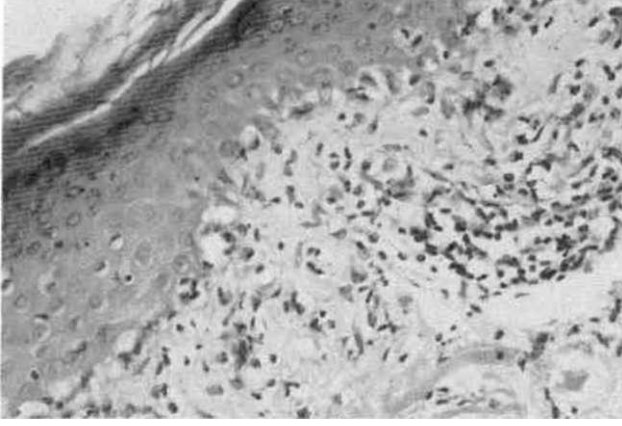
Prurigo pigmentosamn ayırıcı tanısında poikiloderma vaskülar atrofikan, diskerozis konjenita, birleşmeye eğilimli retiküler papillomatozis, Dowling-Degos hastalığı ve inkontinensiya pigmenti düşünülmelidir. Poikiloderma vaskülar atrofikansta ağ şeklinde eritem olur, fakat beraberinde hipopigmentasyon, atrofi ve telanjiektazinin olması ile PP'dan ayırt edilebilir. X-bağlı ressesif geçişli bir herediter hastalık olan diskerozis konjenitada ağ şeklinde bir hiperpigmentasyon olmakla beraber diğer klinik bulguları PP'da görülmez. Dowling-Degos hastalığında retiküler pigmentasyon fleksürel bölgelerde iken, PP'da gövde tutulumu mevcuttur. İnkontinensiya pigmen-



Şekil 1. Hastanın karnındaki lezyonların görünümü.



Şekil 2. Hastanın sırtındaki lezyonların görünümü.



Şekil 3. Bazal tabakada likefaksiyon dejenerasyonu, dermişte perivasküler lenfositik infiltrasyon ve pigment inkontinansı izlenmekte (H&E x100).

ti erken çocukluk çağında başlar, klinik gelişimi ve garip şekilli hiperpigmentasyon ile PP'dan kolayca ayırt edilebilir. Birleşmeye eğilimli retiküler papillomatosisi PP'nin erken dönem papüller lezyonlarından ayırt etmek zordur, fakat histopatolojik olarak farklılıklar gösterirler (3).

PP tedavisinde dapson ve minosiklinle başarılı sonuçlar alınmaktadır. Aso ve ark. (6), prurigo pigmentosa 5 hastanın tedavisinde 100-200 mg/gün minosiklinle, erüpsiyon ve kaşıntıda bir haftaya kadar hızlı iyileşme olduğunu bildirmişlerdir. Tedavinin kesilmesine rağmen tekrarlama olmamıştır. Topikal ve sistemik olarak kortikosteroidlerin etkisi zayıftır (4).

KAYNAKLAR

1. Teraki Y, Teraki E, Kawashima M. Ketosis is involved in the origin of prurigo pigmentosa. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34:509-11.
2. Cox NH. Prurigo pigmentosa. *Br J Dermatol* 1987; 117:121-4.
3. Joyce AP, Horn TD, Anhalt GJ. Prurigo pigmentosa: report of a case and review of the literature. *Arch Dermatol* 1989; 125:1551-54.
4. Roehr P, Palier AS. A pruritic eruption with reticular pigmentation: prurigo pigmentosa. *Arch Dermatol* 1993; 129:365-70.
5. Balsever Kural Y, Demirkesen C, Aygün S, Saraçoğlu Ş, Onsun N. Prurigo pigmentosa. XVI. Ulusal Dermatoloji Kongresi, Antalya, 1-5 Ekim 1996.
6. Aso M, Miyamoto T, Morimura T, Shimao S. Prurigo pigmentosa successfully treated with minocycline. *Br J Dermatol* 1989; 120:705-8.