

# Kaşıntılı Purpura

## ITCHING PURPURA

İlknur KIVANÇ ALTUNAY\*, Gonca GÖKDEMİR\*,  
Tuğba EKMEKÇİ\*\*, Adem KÖŞLÜ\*\*\*, Ümit İNCE\*\*\*\*

- \* Uz.Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
\*\* Asis.Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
\*\*\* Doç.Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
\*\*\*\* Doç.Dr., Oruç Patoloji Laboratuvarı, İSTANBUL

### Özet

Kaşıntılı purpura, pigmente ve purpurik dermatozlar arasında yer almakta olup klinik, histolojik ve evolutif özellikleri iyi tanımlanmış benign bir hastalıktır. Alevlenme ve iyi-leşme dönemleri ile kronik olmaya eğilimli olan bu tabloda yaygın purpurik lezyonlar yoğun bir kaşıntı ile birlikte bulunur. Literatürde oldukça az sunulan hastalık tablosuna bir olgu ile dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaşıntılı purpura, Ekzematid benzeri purpura, Yaygın pruriginöz anjiodermatit

T Klin Dermatoloji 2001, 11:217-219

### Summary

Itching purpura belongs to a group of disorders called pigmentary and purpuric dermatitis. It is a benign disorder well known for its clinical, histological and defined evolutive characteristics. The disease tends to be chronic with exacerbations and remissions and consists of widely disseminated purpuric lesions with intense pruritus. We present the case due to the scarcity of itching purpura cases in the literature and want to draw attention to the disease.

**Key Words:** Itching purpura, Ekzematid-like purpura, Disseminated pruriginous angioidermatitis

T Klin J Dermatol 2001, 11:217-219

Kaşıntılı purpura ani ortaya çıkan, belirgin pruritik ve purpurik lezyonlarla karakterize benign bir klinik antitedir. Progresiv pigmente purpurik dermatozların bir tipi olarak incelenen bu tablo klinik özellikleri itibariyle "ekzematid-benzeri purpura" ve "dissemine pruriginöz anjioidermatitis" sinonimleriyle de bilinir. İlk kez 1954'de Lowenthal (1) tarafından tanımlanan antite o tarihten beri literatürde oldukça az rapor edilmiş ve incelenmiştir. Burada klinik ve histopatolojik özellikleri kaşıntılı purpura ile uyumlu bir kadın hasta sunulmakta ve hastalık tablosuna dikkat çekilmektedir.

**Olgu:** 43 yaşında bayan hasta üç ay önce popliteal bölgeden başlayarak günler içinde tüm vücuduna yayılan kaşıntılı kızarıklıklardan

**Geliş Tarihi:** 03.02.2000

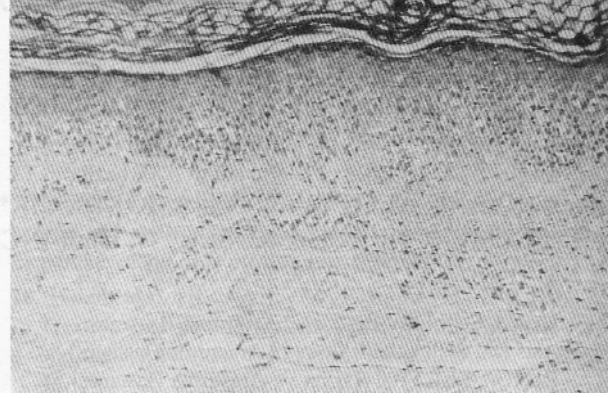
**Yazışma Adresi:** Dr.İlknur K ALTUNAY  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
İS TANBUL

T Klin J Dermatol 2001, 11

yakınmaktaydı. Bu üç aylık süre içinde bu nedenle adını bilmediği bazı ilaçlar kullanmış, döküntü ve yakınmaları gerilemiş; ancak ilaçların kesilmesini takiben hastalığı yinelemiştir. Hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Başka bir hastalık ya da devamlı kullandığı bir ilaç anamnezi vermiyordu. Fizik muayene bulguları olağandı. Dermatolojik bakışında tüm vücudunda, bacak arka yüzleri, sırt ve karında daha yaygın olmak üzere eritemli, kırmızı-kahve zemin üzerinde furfurase skuamlar ve yer yer peşiler mevcuttu (Şekil 1). Lomber bölgede likenifiye, sakral bölgede ise ekzoriye alanlar gözlenmekteydi. Deriden yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste yüzeyde sepsi ortokeratoz tabakası üzerinde parakeratoz ve ince krut tepcikleri, odaklar halinde spongiozis ve lenfosit ekzositozu, bazal tabakada yer yer vakuoller değişiklik, yüzeyel damar pleksusunda hafif derecede lenfosit infiltrasyonu, birçok alanda ekstravaze eritrosit toplulukları görülmekteydi (Şekil



**Şekil 1.** Ayak bileği ve sırtından başlayan eritem-purpura ve skuamalar. Ayak bileği lezyonlarının daha belirgin oluşu gözleniyor.



**Şekil 2.** Lezyonun histopatolojik görünümü (x400 H&E).

2). Bu histopatolojik görünüm "persistan pigmente purpurik dermatoz" ile uyumlu olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulgularında bir patoloji bulunamadı. Hasta bu bulgular ışığında "dissemine pruriginöz anjiyodermatit" yani "kaşıntılı purpura" olarak değerlendirildi. Tedavi olarak sedasyon yapabilen birinci kuşak antihistaminiklerin ikili kombinasyonu, IV kalsiyum, topikal nemlendirici ve steroid uygulamaları yapıldı. Kaşıntı tedricen azalırken peteşial eritemli döküntü deskuamasyon ve pigmentasyon şeklindeki ikincil lezyonlara dönüşerek azaldı ve hasta semptomsuz olarak ve yalnızca postlezyonel pigmentasyonla taburcu edildi.

### Tartışma

Kaşıntılı purpura ilk defa Lowenthal tarafından 1954'te tanımlanmış bir antite olup akut ortaya çıkan belirgin purpurik pigmente persistan pruritik lezyonlarla karakterlidir. Bu hastalık tablosunun tarihsel gelişimine göz attığımızda 1953'te Ducas ve Kapetanakes'in (2) "ekzematid benzeri purpura" adı altında kaşıntılı purpura'ya son derece benzer bir klinik tabloyu sunduklarını görmekteyiz; ancak onların tüm olguları adeta bir epidemiyoloji gibi 1949-1951 yılları arasında Atina'da bulunmuştu ve kaşıntı da sadece birkaç hastada tanımlanmıştı. Sonraki yıllarda önce Osment ve ark (3), daha sonra Mosto ve Casala (4) Shamberg hastalığını taklit eden görünümde belirgin purpurik, fakat pruritusla karakterli benzer hasta grupları tanımlamışlardır. Tüm olgu raporlarında

ortak olan iki önemli özellik dikkati çekmektedir. Biri lezyonlara purpuranın eşlik etmesi, diğeri de şiddetli ve inatçı kaşıntının varlığıdır. Etyolojisi bilinmeyen dermatozun temelinde kandaki biyokimyasal değişiklikler ya da mikrobiyal faktörlere karşı allerjik reaksiyon düşünüldüyse de bugün, çok net olmayan başlatıcı ajana karşı oluşan artmış kapiller permeabilite ve frajilite ile sonuçlanan patolojik sürecin benign bir kapillarit olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla günümüzde birçok yazar kaşıntılı purpura'yı hem belirsiz etyolojisi hem de klinikomorfolojik özellikleri itibarıyla "progresiv pigmente purpurik dermatozlar" başlığı altında incelemektedir (5-7).

Kaşıntı semptomu hastaların en önemli yakınması olup bazen uykuyu bozacak ya da depresyon yaratacak kadar şiddetli olabilir. Lezyonlar genellikle ayak sırtı ve bileği çevresinden başlayarak uyluk, kalça, gövde ve kollara yayılırlar ve basınç bölgelerinde, kıvrım yerlerinde daha belirgindirler. Morfolojik olarak karabiber taneleri olarak tanımlanan ince, kırmızı noktalar konflue olarak uniform eritematöz bir tonda gözlenirler. Bu purpurik maküllerin sınırları bazen belirgin, net sınırlı, bazen de periferde doğru tedrici solma gösteren bir görünüm sunar. Lezyonlar eskidikçe renk açık kırmızıdan sarı kahveye doğru değişim gösterir ve bu olasılıkla hemosiderin depolanmasına bağlıdır (3,8).

Olgumuz sözü edilen özelliklere oldukça uyaktadır. Üç aylık bir süre kronik seyri göster-

mekte, yaygın peteşilerin ve şiddetli kaşıntının varlığı tabloyu desteklemektedir. Alt ekstremitelerden, bilhassa ayak bileği ve diz arkalarından başlayarak yukarı doğru yayılan ve friksiyon bölgelerinde şiddetlenen ve furfurase skuamlarla kaplanan lezyonlar da hastalığın tanımlanan seyri, yerleşim bölgeleri ve morfolojisine uymaktadır. Diğer taraftan bu olgulardan yapılan deri biyopsilerinin histopatolojik kesitlerinde ortak bulgular olarak epidermiste ortokeratotik veya parakeratotik hiperkeratoz, malpighi tabakasında atrofiye eğilim, egzematid-lerde olduğu gibi bazen küçük vezikül formasyonu oluşturacak kadar ilerleyen spongioz, lenfosit ve arasıra eritrositlerin predominans gösterdiği bir ekzositoz görülürken dermiste ödem, küçük kan damarlarında endotelial şişme ve çevrelerinde ise lenfosit, histiyosit ve eritrositlerden oluşmuş bir miks infiltrat dikkati çekmiştir. Bizim hastamızda punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste sepetisi ortokeratoz üzerinde sepetisi parakeratoz ve bunların da üzerinde krut formasyonları, odaklar halinde spongioz ve lenfosit ekzositozu, bazal tabakada yer yer vakuo-ler değişiklik; dermada yüzeysel damar pleksusunda hafif derecede lenfositler infiltrasyon ve birçok alanda ekstravaze eritrosit toplulukları görülmüş ve sonuç "persistan pigmente purpurik dermatoz" ile uyumlu gelmiştir. Böylece histopatoloji tanıyı doğrulamıştır. Kaşıntılı purpura diğer purpurik dermatozlardan en fazla Schamberg hastalığına benzemektedir, fakat Schamberg hastalığı daha persistan ve kaşıntısızdır. Öte yandan hemen hemen idantik bir tablo sedatif ve hipnotiklerin bileşimine giren karbromal ve daha az olarak da meprobamate, karbamazepine gibi ilaçlara duyarlılık ile çıkabilir. Ancak bunları anamnez ile tespit etmek mümkündür. Giysilere ve naylona bağlı olarak ortaya çıkan ekzojen dermatitlerde de benzer bir tablonun görülmesi olasıdır ve belki de birçok kaşıntılı purpura olgusunun sonuçta böyle bir kontakt reaksiyon olduğu gösterilecektir (5,8).

Olgumuzun öyküsünde ilaç kullanımı ile ilgili bir özellik yoktu ancak sentetik giysi kullanımı mevcuttu. Lezyonların kıvrım bölgelerinde yoğunluk göstermesi bunu kanıtlar nitelikteydi.

Tedavide genellikle yüksek dozlarda antihistaminikler, lokal ve sistemik kortikosteroidler ve eğer gerekliyse topikal nemlendiriciler önerilmektedir. Ancak bu tedavilere yanıtların sıklıkla geçici olduğu ve tablonun nüksetmeye eğilim gösterdiği de bilinen bir durumdur. Bizim uyguladığımız tedaviye hasta iyi yanıt vermiş ve sonraki iki aylık izlemde nüks görülmemiştir.

Sonuç olarak hastamız ender görülen kronik seyirli, idyopatik, kaşıntılı, purpurik bir dermatozun tüm özelliklerine sahip tipik bir olgu kimliğindedir. Belki de bu hastalık sanıldığı kadar nadir olmayıp günlük pratikte gözden kaçmaktadır. Bu nedenle yaygın persistan kaşıntılı olgularda özellikle purpuranın eşlik etmesi halinde ayırıcı tanıda akla getirilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Lowenthal LJA. Itching purpura. Br J Dermatol 1954; 66:95.
2. Doukas C, Kapetanekes J. Egzematid like purpura. Dermatologica 1953; 106:86.
3. Osment LS, Noojin RO, Lewis RA et al. Transitory pigmented purpuric eruptions of lower extremities. Arch Dermatol 1960; 81:591.
4. Mosto SJ, Casala AM. Disseminated pruriginous angiodermitis (itching purpura). Arch Dermatol 1965; 91:351.
5. Dowd PM, Champion RH. Purpura. In Textbook of Dermatology. Eds. Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SA: 6. baskı Oxford, Blackwell Science, 1998: 2141-58.
6. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Winkelmann RK. Dermatology. Berlin. Springer Verlag. 1990: 649-65.
7. Ratnam KV, Su WP, Peters MS. Purpura simplex (inflammatory purpura without vasculitis): a clinicopathological study of 174 cases. J Am Acad Dermatol 1991; 25: 642-7.
8. Pravda DJ, Moynihan GD. Itching purpura. Cutis 1980; 25: 147-51.