

Gebelerde Deri Değişiklikleri ve Dermatozların İncelenmesi

SKING CHANGES AND DERMATOSES OF PREGNANCY

Uz.Dr.Buket PENÇE*, Doç.Dr.Nihal KUNDAKÇI**, Uz.Dr.Filiz AVŞAR**

*Ankara Cüzam Savaş Dispanseri, ANKARA

**AÜTF Dermatoloji ABD, ANKARA

***AÜ Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Kadın Hastalıkları ve Doğum, ANKARA

ÖZET

Gebelik dönemlerinde deride; 1. Fiziyojik deri değişiklikleri, 2.Gebeliğe özgü olmayan dermatozlar ve 3.Gebeliğe özgü dermatozlar olmak üzere üç grup değişiklik tanımlanmıştır. Bunların, gebelikte kadın fiyolojisinde oluşan hormonal, immünolojik, metabolik ve vasküler değişikliklere bağlı olduğu kabul edilmektedir.

Bu çatışmada 257 gebede dermatolojik muayene ile bu değişiklikler araştırıldı. Gebeliğe özgü dermatozların klinik, laboratuvar ve patolojik özellikleri, gebelik, gebe ve fôtusa etkileri incelendi.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Deri hastalıkları

T Klin Dermatoloji 1994, 4:81-86

SUMMARY

Skin changes during pregnancy can be classified into three groups; 1.Physiologic changes, 2.Non-specific dermatoses, 3.Specific dermatoses of pregnancy. These changes have been related to hormonal, immunologic, metabolic and vascular alterations of pregnancy.

We have examined these changes on 257 pregnant women. We have investigated clinical, pathological and laboratory features of the dermatoses of pregnancy. An effort was made to detect the relation of these dermatoses to pathologies seen in the patient and the fetus.

Key Words: Pregnancy, Skin diseases

Turk J Dermatol 1994, 4:81-86

Gebelikte kadının fiziolojisinde büyük ve kompleks değişiklikler oluşur. Bu değişikliklerin çoğu fôtoplasental ünitiden salgılanmaya başlayan ve gebenin hipofiz, tiroid ve adrenal glandlarından salgılanmaları artan, protein ve steroid yapısındaki hormonlara bağlıdır. Bu hormonların deri üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemekle birlikte, gebelerde görülen kutanöz değişikliklerin nedeni olabilecekleri düşünülmektedir (1-5). Ayrıca gebelikte oluşan immünolojik, metabolik ve vasküler değişiklikler de deriye yansımaktadır (2,3). Gebe deri ve deri eklerinde görülen değişiklikler 3 grupta toplanmaktadır (2-5).

1. Fiziyojik değişiklikler,
2. Gebeliğe özgü olmayan dermatozlar (Bunlar ya gebelikten önce vardır, ya gebelikte ortaya çıkarlar ya da gebelik nedeniyle klinik seyirleri değişir.),
3. Gebeliğe özgü dermatozlar.

Geliş Tarihi: 13.4.1994

Kabul Tarihi: 12.7.1994

Yazışma Adresi: Uz.Dr.Buket PENÇE

AÜTF Lepra Eğitim ve Araştırma Merkezi
06100 Dikimevi, ANKARA

Bu başlıklar altındaki değişiklikler şunlardır:

1. Fiziyojik değişiklikler

I) Pigmentasyon değişiklikleri (1-6):

- a) Melazma (kloazma, gebelik maskesi),
- b) Meme başı, linea alba, dış genital organlar ve aksiller bölgede görülen pigmentasyon,
- c) Pigmente nevüslerde, çillerde artma.

II) Vasküler değişiklikler

- a) Vazomotor instabilite (yüzde, ekstremiteelerde ödem, solukluk, ani kızarma, yanma veya üşüme hissi, kutis marmorata),
- b) Palmar eritem
- c) Varis
- d) Hemoroid
- e) Spider anjiom (örümcek nevüs),
- f) Glomus tümörü,
- g) Hemanjiomlar,
- h) Gingivada pyojenik granülom (granüloma gravidarum).

III) Saç değişiklikleri (1-6):

- a) Hirsutizm,

- b) Erkek tipi saç dökülmesi,
- c) Postpartum telogen effluvium.

IV) Tırnak değişiklikleri (Onkolizis, kolay kırılma ve yumuşama, transvers çizgilenme) (1-6).

- V) Bağı dokusu değişiklikleri (1-7):
- a) Stria distensa (stria gravidarum),
- b) Skin tag (molluskum fibrozum gravidarum).

VI) Glandüler aktivite değişiklikleri (1-6):

- a) Ekrin terlemede artma,
- b) Apokrin aktivitede azalma,
- c) Sebace gland aktivitesinde artma.

2. Gebeliğe özgü olmayan dermatozlar

Gebelikte hücrel immünite baskılandığından bazı enfeksiyonlar ortaya çıkabilir, daha sık görülebilir veya kötüleşebilir. Bu enfeksiyonlar: kandidal vajinit, trikomonlasis, kondilomata akuminata, pftirosponon follikülüti, herpes simpleks, zono zoster ve lepradır (4,5,8-11).

Gebelerde değişen immünite nedeni ile sistemik lupus, sistemik skleroz, pollmyozit ve/veya dermatomyozit ve pemfigus hastalıkları ilk kez ortaya çıkabilir, seyirleri kötüleşebilir veya yakın takiple sağlıklı doğum gerçekleşebilir (4,5,8-10,12).

Gebelerde östrojen düzeyinin yükselmesi ve demir düzeyinin azalması ile porfiria kutanea tardanın çinko düzeyinin düşmesi ile akrodermatitis enteropatikanın seyri kötüleşir. Bu eksikliklerin hemen düzeltilmesine dikkat edilmelidir (8,9).

Tip I ve tip IV Ehlers-Danlos sendromu veya psö-doksantoma elastikum hastalığı olan kadınların gebeliklerinde tehlikeli kanamalar olabilir ve vajinal doğum risklidir. Bunlara gebelikten korunma önerilir (8,9).

Eritrodermi variabilis, mikozis fungoides, nörofibromatozis ve AIDS gebelikte ortaya çıkabilir veya kötüleşme gösteren diğer hastalıklardır (9,10).

Ayrıca, eritema multiforme ve eritema nodosumun nedenlerinden biri de gebeliktir (4,13).

Ekrin terlemenin gebelikte artmasıyla miliaria gelişimi artar, apokrin terlemenin azalmasıyla ise Fox-Fordyce hastalığı ve hidradenitis süpürativada düzelme görülür (2,3,8).

Gebelik atopik dermatiti olumlu etkiler (5,8); psö-riazis vulgaris, akne vulgaris, malign melanom üzerine olan etkileri ise değişiklik gösterir (2,4-6,8,9,14,15).

Gebelikte görülmelerinin, tesadüfi mi yoksa anlamı mı olduğu kesin olarak anlaşılamamış hastalıklar da bulunmaktadır. Bunlar; Sweet sendromu (16), translen akantolitik dermatoz (17), sarkoidoz (18) ve beşinci hastalığıdır (19).

3. Gebeliğe Özgü Dermatozlar

Günümüze kadar gebeliğe özgü olarak tanımlanan 11 ayrı antite bulunmaktadır. Ancak bunların gerçekten gebeliğe özgü olup olmadıkları ve birbirlerinden farklı

olup olmadıkları kesin değildir (20). Bu nedenle gebelik dermatozları aşağıdaki şekilde 2 gruba ayrılmaktadır (1,20).

I. Kesin tanımlanmış olanlar:

- a) Herpes gestasyones,
 - b) impetigo herpetiformis,
 - c) PUPPP (Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy),
 - d) Pruritus gravidarum.
- #### II. Tanımları kesin olmayanlar:
- a) Prurigo gestasyones (Besnier),
 - b) Gebeliğin papüler dermatiti,
 - c) Gebeliğin pruritik follikülüti,
 - d) Gebeliğin otoimmün progesteron dermatiti,
 - e) Gebeliğin lineer IgM dermatozu,
 - f) Gebeliğin toksemik raşı,
 - g) Prurigo annularis.

Son yıllarda prurigo annularisin gebelik dermatozu olmadığı, gebeliğin toksemik raşının ise PUPPP'la aynı hastalık olduğu kabul edilmektedir (5,10,20).

Bu çalışmada; gebelerde yukarıda sözü edilen deri değişikliklerinin ve dermatozların araştırılması, görülme sıklıklarının saptanması ve gebeliğe özgü dermatozlarla ilgili bulguların literatür bilgileri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYEL VE METOD

Çalışmamız, AÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı - gebe polikliniğine başvuran 257 gebe üzerinde yapıldı.

Gebelerin 115'inin primigravid, 142'sinin multigravid olduğu; yaşlarının 17-41 (ort: 29) arasında değiştiği saptandı.

Çalışma esnasında primigravid kadınların 6'sı 1. trimestir, 34'ü 2. trimestir, 75'i 3. trimestirde; multigravid kadınların ise 3'ü 1., 47'si 2., 92'si 3. trimestirdeydi.

Tüm gebelerin dermatolojik yakınmaları saptandı, dermatolojik muayeneleri yapıldı, diğer sistemlerle ilgili yakınma ve hastalıkları değerlendirildi, multigravidlerin daha önceki gebeliklerinin durumu ve sonuçları kaydedildi.

Dermatolojik yakınması olan veya muayene ile deri lezyonu saptananların tanıları fizyolojik deri değişikliği, gebeliğe özgü dermatoz ve gebeliğe özgü olmayan dermatoz şeklinde konuldu. Gebelik dermatozlarının ayırıcı tanısı için gerekli laboratuvar tetkikleri (tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, total IgE düzeyi, total eozinofil sayısı, bilirubin, alkalen fosfataz ve üriner koryonik gonadotropin düzeyleri), histopatolojik ve bazı hastalarda immünopatolojik incelemeler yapıldı. Gebelik dermatozu olan gebeler, lezyonlar kayboluncaya kadar izlendi.

Tablo 1. Gebelerde gözlediğimiz fizyolojik deri değişiklikleri

Tanı	Görüldüğü gebe sayısı		Toplam	Görülme Oranı %
	Primigravid	Multigravid		
Hiperpigmentasyon	52	78	130	50,8
Vazomotor instabilite (ani kızarma, ödem)	49	69	118	46
Palmar eritem	70	55	125	48,6
Varis	27	40	67	26,1
Spider anjiom	44	53	97	37,7
Hirşutismus	4	3	7	2,7
Erkek tipi saç dökülmesi	3	2	5	1,95
Stria gravidarum	83	101	184	71,6
Molluskum fibrozum gravidarum	1	2	3	1,2
Hiperhidrozis (Ekrin terlemede)	21	22	43	16,7
Akneiform erüpsiyon (Sebase gland aktivitesinde artma)	5	6	11	4,3

BULGULAR

Çalışmamızda, 190 gebede dermatolojik yakınma ve/veya deri lezyonu saptandı. Kalan 67 gebe ise dermatolojik yönden normal bulundu.

Dermatolojik bulgusu olan gebelerden 104'ünün multigravid, 86'sının primigravid olduğu saptandı.

Dermatolojik inceleme yaptığımız 257 gebeden 187'sinde fizyolojik değişiklik, 88'inde gebeliğe özgü olmayan dermatoz, 15'inde ise gebelik dermatozu saptandı.

Saptanılan fizyolojik deri değişiklikleri sıklık sırasıyla şunlardır: Stria gravidarum (%71,6), hiperpigmentasyon (%50,6), palmar eritem (%48,6), vazomotor instabilite (%46), spider anjiom (%37,7), varis (%26,1), ekrin terlemede hiperhidrozis (%16,7), sebase gland aktivitesinde artma (%4,3), hirşutismus (%2,7), erkek tipi saç dökülmesi (%1,95), molluskum fibrozum gravidarum (%1,2) (Tablo 1).

Gebeliğe özgü olmayan dermatozlardan ise 23 hastada (%8,95) vajinal moniliyazis, 10'ar gebede (%3,9) pruritus universalis ve kontakt dermatit, 5 gebede (%1,95) pitriyazis versikolor, 4 gebede (%1,6) skabies, 3'er gebede (%1,2) numuler dermatit ve akne vulgaris, 2'ser gebede (%0,8) kserozis, ışık erüpsiyonu, staz dermatiti, akut ürtiker, kronik ürtiker, psoriyazis vulgaris, tinea pedis ve tinea korporis, 1'er gebede (%0,4) ise tinea inguinalis, verruka vulgaris, pitriyazis rozea, haşere ısırığı, pitriyazis alba, vitiligo, ilaç erüpsiyonu, pitriyazis rubra pilaris, oral moniliyazis, glossodynia, nörodermatit, akne rozasea, segmental lentiginozis ve ksantelazma saptandı (Tablo 2).

Çalışmamızda gebeliğe özgü dermatozlardan gebeliğin pruritik folliküliti 6 gebede (%2,3) görüldü. Gebelerin 2'si primigravid, 4'ü ise multigravid idi ve gebelikleri 2. ve 3. trimestirdedi. PUPPP 3 primigravid ve 1 multigravid olmak üzere 4 gebenin (%1,6) 3. trimestirlerinde, Besnier'in prurigo gestasyonesi 2'si primigravid ve 1'i multigravid olan 3 gebenin (%1,2) 2. ve 3.

Tablo 2. Gebelerde saptadığımız gebeliğe özgü olmayan dermatozlar

Tanı	Görülme Oranı %	Görülme oranı (%)
Vajinal moniliyazis	.5	8.95
Pruritus universalis	10	3.9
Kontakt dermatit	10	3.9
Pitriyazis versikolor	5	1.95
Skabies	4	1.6
Numuler dermatit	3	1.2
Akne vulgaris	3	1.2
Kserozis	2	0.8
Işık erüpsiyonu	2	0.8
Staz dermatiti	2	0.8
Akut ürtiker	2	0.8
Kronik ürtiker	2	0.8
Psoriyazis vulgaris	2	0.8
Tinea pedis	2	0.8
Tinea korporis	2	0.8
Tinea inguinalis	1	0.4
Verruka vulgaris	1	0.4
Pitriyazis rozea	1	0.4
Haşere ısırığı	1	0.4
Pitriyazis alba	1	0.4
Vitiligo	1	0.4
ilaç erüpsiyonu	1	0.4
Pitriyazis rubra pilaris	1	0.4
Oral moniliyazis		0.4
Glossodynia	1	0.4
Nörodermatit	1	0.4
Akne rozasea	"	0.4
Segmental lentiginozis		0.4
Ksantelazma	1	0.4

trimestirlerinde ve pruritus gravidarum ise 2 primigravidin (%0,8) gebeliklerinin 2. ve 3. trimestirlerinde gözlemlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışmamızdaki gebelerde görülen gebeliğe özgü dermatozlar

Tanı	Primigravid			Multigravid			Toplam	Görülme Oranı %
	L.Trim	2.Trim	3.Trim	1 Trim	2.Trim	3.Trim		
PUPPP			3			1	4	1.6
Pruritus gravidarum		1	1				2	0.8
Prurigo gestasyones (Besnier)		1	1			1	3	1.2
Gebeliğin pruritik folliküliti			2		3	1	6	2.3

TARTIŞMA

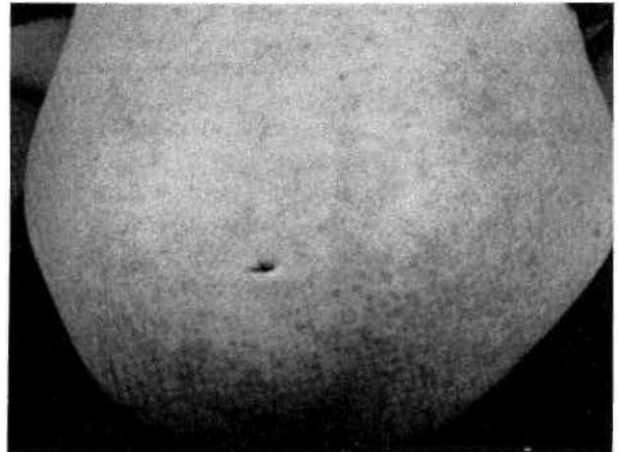
Gebelikte görülen deri değişiklikleri konusunda, son yıllarda yapılan tartışmalar; pruritus ve pruritik dermatozlar üzerinde yoğunlaşmıştır (1-6,8,10,15,20-32). Dacus ve arkadaşları gebelikte pruritus görülme sıklığını %3-14 (23,24), Barrenetxea ve arkadaşları ise %18 (25) olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda jeneralize kaşıntı yakınması olan 34 gebe (%13) saptandı. Yapılan incelemeler sonunda bu gebelerden 4'üne skabies, 2'sine akut ürtiker, 2'sine kronik ürtiker, 1 kişiye ilaç erüpsiyonu, 10 kişiye pruritus universalis ve 15 kişiye gebeliğe özgü dermatoz tanısı kondu.

Gebeliğin pruritik ürtikeryal papül ve plaklarının (PUPPP) gözlemlendiği 4 gebe (%1.6), 3. trimestirdeydi ve bunlardan 3'ünün (%75) 1. gebeliği, 1'inin ise 2. gebeliğiydi. Literatürde 1/120-1/300 oranlarında görülen hastalığın; %76 ilk gebelikte ve genellikle doğuma yakın dönemde başlamasının hastalığın özelliklerinden olduğu bildirilmektedir (1,2,6,8,10,15,20). Hastalarda lezyonların karındaki stria distensalardan başlaması, vezikül ve büll bulunmaması, bazı hastalarda target lezyonlar oluşması ve göbek çevresindeki lezyonsuz alan tanı koydurucu oldu (Şekil 1). Daha önceki yayınlarda bildirildiği gibi bu çalışmada da nonspesifik histopatolojik, negatif immunofloresan ve normal laboratuvar bulguları saptandı. Topikal kortikosteroid uygulaması ile hastalarda semptomatik olarak rahatlama sağlandı. Hastalar miyadında doğum yaptılar ve sağlıklı bebekler dünyaya geldi. Lezyonlar doğumlardan birkaç gün sonra kayboldu. Bu bulgular da literatürle uyum göstermektedir (21-29).

Pruritus gravidarum; 2 hastada (%0.8) saptandı. Daha önceki yayınlarda bu hastalığın görülme oranı %0.02 ile %10 arasında bildirilmiştir (1,23). Hastalık, genellikle 3. trimestirde ve primer kutanöz lezyon olmadan jeneralize pruritus şeklinde başlayıp, klinik ikter 2-4 hafta sonra ortaya çıkabilmektedir. Hastalarda; pozitif aile öyküsü ve sonraki gebeliklerde, oral kontraseptif kullanımında nöks görülmektedir. Prematüre doğum, ölü doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski yüksektir (1,2,4,10,20,23,24). Çalışmamızda pruritus gravidarum saptanılan 2 gebenin dermatolojik muayenelerinde ekskoriasyon dışında patolojik bulgu gözlenmedi. Gebeliğin 26. haftasında kaşıntısı başlayan gebelerde karaciğer

fonksiyon testleri 29. haftada bozuldu ve idrarda bilirubin pozitifleşti. Aynı hasta, annesinin gebeliklerinde de kaşıntı yakınması olduğunu belirtti ve gebeliğinin 30. haftasında erken doğum yaptı. 3. trimestirde pruritus gravidarum tanısı konulan hasta muayenede ikterikli, doğumu ise miyadında ve normal oldu. Hastalara semptomatik olarak topikal nemlendirici ve antipruritikler uygulandı, iki gebenin de kaşıntıları, doğumdan sonra 5-7 gün içinde geriledi. Bu bulgu da literatürle uyumlu bulundu (1,10,20).

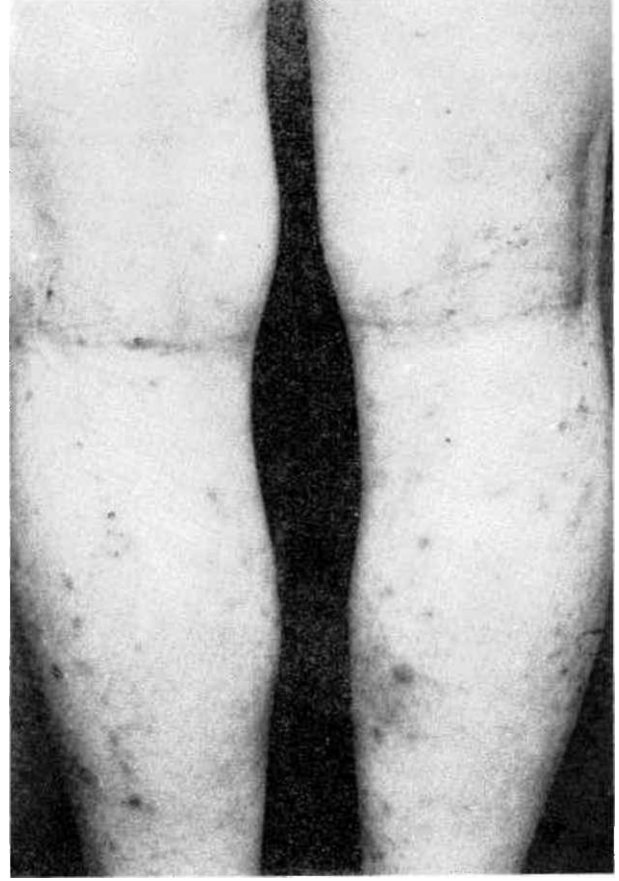
Yapılan dermatolojik muayenede 3 gebenin (%1.2) gövdelerinde ve ekstremitelerinin daha çok ekstensör yüzlerinde ekskoriye papüller gözlemlendi (Şekil 2,3). Lezyonların 24.-34. haftalar arasında başladığı belirlendi. Aldığımız atopi öyküsü, total IgE düzeyi ve total eozinofil sayılarının yüksekliği, deri bopsilerinde parakeratoz, akantoz, dermişte perivasküler lenfositik ve hafif eozinofilik infiltrasyon bulunması ile hastalara Besnier'in prurigo gestasyonesi tanısı konuldu. Lezyonlara hafif steroidli kremler uygulandı. Doğumlarda bebekler sağlıklı bulundu. Lezyonlar doğumdan sonra 10-30 gün içinde geriledi. Bu bulgular 1904'te Besnier'in tanımladığı prurigo gestasyonesle uyumlu olmakla birlikte 1968'de Nurse, bu erüpsiyonun erken ve geç olmak üzere iki formu bulunduğunu, erken formuna prurigo gestasyones, geç formuna ise PUPPP denmesinin daha doğru olacağını ileri sürmüştür. Daha sonra Holmes ve



Şekil 1. 36 haftalık gebelerde PUPPP lezyonları ve göbek çevresindeki lezyonsuz bölge.



Şekil 2. Prurigo gestasyoneste görülen ekskoriye papüller daha çok ekstremiteelerin ekstensor yüzlerine yerleşmektedir.



Şekil 3. Alt ekstremite fleksor yüzlerinde prurigo gestasyoneste görülen lezyonları.

Black ise hastalığın pruritus gravidarumla benzerliğine dikkat çekmişlerdir (20).

Çalışmamızda, kaşıntılı papülopüstüler lezyonlardan yapılan biopsilerde 6 gebede (%2.35) folliküit saptandı. Yapılan pü kültürlerinde mikroorganizma ürememesi de gebeliğin pruritik folliküiti tanımımızı destekledi. 1981'de hastalığı ilk kez tanımlayan Zoberman ve Farmer'da tanı için bu bulguların gerektiğini bildirmişlerdir (31). Hastaların lezyonlarının 2. ve 3. trimestirlerde başladığı belirlendi. Gebelerden 4'ü multigravid idi ve bunlardan 3'ü daha önceki gebeliklerinde de aynı yakınmalarının olduğunu belirtti. Lezyonlara %1 asit salisilik ve rezorsin içeren losyon uygulandı. 6 gebe de sağlıklı ve miadında doğum yaptı. Lezyonlar doğumlarından en geç 15 gün sonra kayboldu. Bu bulgularımız da literatürle uyumlu bulunmaktadır (1,5,10,20,23,24,26,27, >). Ancak bu hastalığın gebeliğe özgü olup olmadığı kesinlik kazanmamıştır. Holmes ve Black lezyonların hormonal olarak indüklenen akneye benzediğini ve gebeliğe özgü olmadığını ileri sürmüşlerdir (20,26,27).

Gebelerde herpes gestasyoneste. impetigo herpetiformis, gebeliğin papüler dermatiti, otoimmün progesteron dermatiti ve gebeliğin lineer IgM dermatozu görülmüştür.

Turk J Dermatol 1994, 4

impetigo herpetiformis bazı yazarlarca; görülen püstüler erüpsiyon, ciddi genel semptomlar, bazı hastalarda psoriasis öyküsü bulunması ve erkeklerde de görülmesi nedeniyle püstüler psoriasisin varyantı olarak kabul edilmektedir (20).

Herpes gestasyoneste ise çok nadir görülen, vezikül ve büllerle seyreden tek gebelik dermatozudur. Vezikül ve büll oluşmadan önceki dönemde tanı koymak için direkt immunofloresan incelemede bazal membran zonunda bant şeklinde C3 ve bazen de IgG görülmesi gerekmektedir (20-24).

Gebeliğin papüler dermatinin özellikleri ise; üriner koryonik gonadotropin düzeyinin yüksekliği ve fetal ölümün sık görülmesidir (1,2,4-6,7,10,15,20,23,24,26). Ancak bildirilen fetal mortalite oranının yanlış olduğu ve hastalığın, benzer klinik ve histopatolojik bulguları nedeniyle PUPPP'un varyantı olabileceği ileri sürülmektedir (1,20).

Gebeliğin otoimmün progesteron dermatitinde ise, progesteronla yapılan intradermal deri testleri pozitif bulunmaktadır. Günümüze kadar 26 vaka bildirilmiştir (20,32).

Gebeliğin lineer IgM dermatozu, 1988de 1 gebede tanımlanmıştır. Gebeliğe özgü bir dermatoz olarak kabul

edilebilmesi için daha çok sayıda olgu bildirimine gerektirir (26),

Çalışmamız sonunda günümüze kadar gebeliğe özgü olarak tanımlanan 10'dan fazla dermatozun terminolojiyi ne kadar karıştırdığı, bir tez daha görülmüştür. Son yıllarda pek çok yazarın da belirttiği gibi gebeliğe özgü dermatozların çokluğu spekülasyonla görünmektedir (1,6,8,10,20,27,30). 1982'de Holmes ve Black, daha önceden bildirilen gebeliğin toksemik raşi, geç tip gebelik prurigosu ve bazı herpes gestasyonis vakalarının da aslında aynı hastalık olduğunu ileri sürerek, bu tablo için günümüzde d^o kabul gören PEP (polymorphic eruption of pregnancy) adını önermişlerdir (27,30).

Biz de tanımlanan vakaların bazılarının gebeliğe özgü olmadıkları, bazılarında vaka sayısının yetersiz olduğu ve kesin tanı kriterlerinin bulunmadığı, bir kısmının ise aynı hastalık oldukları görüşüne katılmaktayız. Bu nedenle incelememizde; gebeliğe özgü dermatozların kesin tanımlarını koyabilmek için, özellikle aranması gereken kriterleri belirlemeye çalıştık. Bu kriterlerin kesinleşmesi ile konunun karmaşıklığının sona ereceğine inanmaktayız.

KAYNAKLAR

- Lawley TJ. Skin changes and diseases in pregnancy. In; Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. *Dermatology in general medicine*, 3rd ed. New York, St Louis, San Francisco: Mc Graw-Hill Book Company, 1987: 2082-88.
- Sodhi VK, Sausker WF. Dermatoses of pregnancy. *Am Fam Physician* 1988; 37(1): 131-8.
- Parmley T, O'Brien TJ. Skin changes during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1989; 33(4):713-7.
- Eudy SF, Baker GF. Dermatopathology for the obstetrician. *Clin Obstet Gynecol* 1990; 33(4):728-37.
- işçimen A. Gebelik dermatozları. *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi* 1992;26(3):139-48.
- Demiş DJ. *Clinical dermatology*, 14th ed. New York, San Francisco. London: Harper and Row Publishers, 1987: 4(29-1):1-15.
- Nigan, PK. Striae cutis distensae. *Int J Dermatol* 1989; 28(7):426-8.
- Binazzí M, Perez AG, Gebhart W. Pregnancy and skin, 17th world congress of dermatology. Berlin, 1987: 943-4.
- Winton GB. Skin diseases aggravated by pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20(1): 1-13.
- Graham Brown R AC, Ebling FJG. The ages of man and their dermatoses. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG, eds. *Rook/Wilkinson/Ebling. Textbook of dermatology*, 5th ed Oxford: Blackwell Scientific Publ, 1992: 2877-2305.
- Osborne NG, Adelson MD. Herpes simplex and human papillomavirus genital infections: Controversy over obstetric management. *Clin Obstet Gynecol* 1990; 33(4):801-11,
- Dombroski RA. Autoimmune disease in pregnancy. *Med Clin North Am* 1989; 73(3):605-21.
- Bartelsmayer JA, Petrie RH. Erythema nodosum, estrogens and pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1990; 33(4):777-81.
- Farber EM, Nail ML. The natural history of psoriasis in 5600 patients. *Dermatologica* 1974; 148:1-18.
- Fine JD, Moschellie SL. Diseases of nutrition and metabolism, in: Moschellie SL, Hurley HJ, eds. *Dermatology*, sec. ed. Philadelphia, London: WB Saunders Company, 1988: 1493-97,
- Saxena U, Ramesh V, Misra RS. Sweet's syndrome in pregnancy. *Dermatologica* 1988; 177(1):20-1.
- Levy A, Khana M, Schewach-Millet M. Transient acantholytic dermatosis occurring during pregnancy. *Cutis* 1985; 35:73-4.
- Sahn EE. Pruritic white papules in a pregnant woman. *Arch Dermatol* 1987; 123:1557-82.
- Feder HM, Anderson I. Fifth disease. *Arch Intern Med* 1989; 149:2176-78.
- Winton GB. The dermatoses of pregnancy. In: Lebowitz M, ed. *Difficult diagnoses in dermatology*. New York, Edinburgh: Churchill Livingstone Inc. 1988: 419-34.
- Jorgensen EH, Clemmensen O, Anagnostaki L. Case report: Herpes gestationis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1987; 68:175-7.
- Hayashi RH. Bullous dermatoses and prurigo of pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1990; 33(4):748-53.
- Dacus JV. Pruritus in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1990; 33(4):738-45.
- Dacus JV, Muram D. Pruritus in pregnancy. *South Med J* 1987; 80(5):614-7.
- Barrenetxea G, Melchor JC, Barbazan MJ, Aranguren G, Rodríguez-Escudero FJ. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 33:69-72.
- Arnold HL, Odom RB, James WD. *Andrew's diseases of the skin*, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1990: 534-59.
- Moreno A, Noguera J, De Moragas JM. Polymorphic eruption of pregnancy: Histopathologic study. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1985; 65:313-8.
- Alcalay J, Ingber A, Kafri B, Segal J, Kaufmann H, Hazaz B, Sandbank M. Hormonal evaluation and autoimmune background in pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 158:417-20.
- Catanzarite V, Quirk JG. Papular dermatoses of pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1990; 33(4):754-8.
- Altunay İ, Köşlü A. Spesifik gebelik dermatozları, PUPPP mu, PEP mi? *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi* 1992; 26(4):251-3.
- Zoberman E, Farmer ER. Pruritic folliculitis of pregnancy. *Arch Dermatol* 1981; 117:20-2.
- Acay MC, Doğruöz K, Harmanyeri Y. Bir otoimmün progesteron dermatiti olgusu. *Lep Mec* 1991; 22:215-20.