

# Pasini ve Pierini Tip Atrofoderma Olgusu

PASINI AND PIERINI ATROFODERMA

Osman KÖSE

Çorlu Askeri Hast., Dermatoloji Servisi, TEKİRDAĞ

## ÖZET

*Bu makalede klinik ve histopatolojik olarak Pasini ve Pierini tip Atrofoderma olgusu olarak tanımlanan, sırt ve gövdesinde gri, kahverengi düz atrofik ve ortası çökük maküllerle karakterize lezyonlan olan 20 yaşındaki bir erkek olgu sunulmuş ve literatür kısaca gözden geçirilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Pasini ve Pierini tip Atrofoderma

**T Klin** Dermatoloji 1996, 5:135-137

Pasini ve Pierini tip Atrofoderma özellikleri sırt, gövde ve bazen üst ekstremitelerde deriden hafif çökük koyu gri renkli atrofik maküllerle karakterize olan eiyolojisi tam bilinmeyen bir hastalıktır (1-3). Klinik ve histopatolojik olarak Morfeanın bir varyantı olduğu da ileri sürülmektedir (3). Burada ender görülmesi nedeniyle bir Pasini ve Pierini tip Atrofoderma olgusu sunulmuştur.

## OLGU

M.E., 20 yaşında erkek hasta, hasta bize başvurduğunda sırtındaki lekelerden şikayetçi idi. Bu lekelerin yaklaşık 2 yıl önce ilk kez sırtında başladığını ve daha sonra gövdesine ve omuz bölgesine yayıldığını belirtiyordu. Hastanın sistemik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Rutin laboratuvar incelemesi normal sınırlar içinde bulundu. Dermatolojik muayenesinde sırtın üst kısımlarında daha belirgin olmak üzere sırt ve bel bölgesinde ve daha az olmak üzere omuz ve gövdede çapları 1-10 cm arasında değişen ebatlarda oval,

**Geliş Tarihi:** 25.11.1994

**Yazışma Adresi:** Dr.Osman KÖSE  
Çorlu Askeri Hast. Dermatoloji Servisi,  
TEKİRDAĞ

TKlinJ Dermatol 1995,

5

## SUMMARY

*In this article, we presented a 20 years old male patient who was diagnosed as clinically and histopathologically Pasini and Pierini type Atrophoderma with brownish, oval, smooth, atrophic and depressed macular lesions on the trunk and back and we reviewed the literature briefly.*

**Key Words:** Atrophoderma Pasini and Pierini type

T Klin J Dermatol 1996, 5:135-137

yuvarlak, sınırları tam belirgin ve birbirleriyle birleşme eğilimi olan, kirlili gri ve kahverenkli atrofik deriden hafif çökük, atrofik lezyonlar saptandı (Şekil 1,2).

Hastanın sırtından, sağlam ve patolojik derisinden iki ayrı örnek punch biopsi alındı. Yapılan histopatolojik incelemede epidermisin kalınlığında hafif azalma ve bazalinde pigment artımı dikkat çekmekteydi. Patolojik dokü örneğindeki dermis ile sağlam deri blosisindeki dermis karşılaştırıldığında kollajenin daha kalın, eozinofilik ve belirgin yeni gruplaşmalar oluşturduğu ayrıca deri eklerinin izlenmediği saptanmıştır. Tüm bu bulgular ışığında olguya Pasini ve Pierini tipi Atrofoderma tanısı konmuştur.

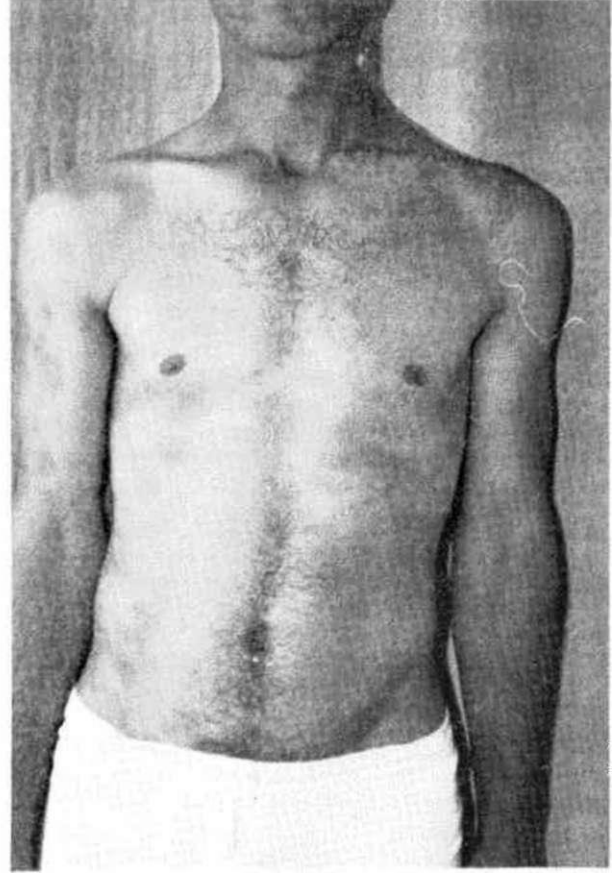
## TARTIŞMA

Pasini ve Pierini Atrofoderması ilk kez 1923 yılında Pasini tarafından Atrofoderma idiopatika Progressiva adı altında tanımlanmıştır (1-3). Hastalıkla ilgili genetik faktörlerin etkili olabileceği söylenmiş ve famiyal olgular bildirilmiştir (3). Hastalık sırtta, gövde de, omuzlarda ortaları hafif çökük, sınırları belirgin, 1-10 cm çaplarında oval yuvarlak biçimli, asemptomatik, koyu gri ve kahverenkli atrofik maküllerle karakterizedir (1-8). Hastalık başlangıçta semptomsuz, eritemli maküller biçiminde başlar ve ilerleyerek birbirleriyle birleşip genişlerler. Bir süre sonra pigmentasyonda hafif solma meydana gelir, lezyonlarda çökme oluşur, inceleme so-

135



Şekil 1, Sırttaki lezyonların görünümü.



Şekil 2. Gövdedeki lezyonların görünümü.

nunda yüzeysel kan damarları görünür hale gelirken, kıllar kaybolur ve lezyonların ortalarında sklerotik alanlar görülebilir (5).

Patogenez açısından Atrofodermanın, Morfeanın bir varyantı olduğu ileri sürülmüştür (3,8,9). Bazı otörle Atrofodermayı 2 ayrı klinik antite olarak tanımlamaktadır (9). Buna göre İdiopatik Tip Atrofodermada önce atrofik değişiklikler daha sonra sklerotik değişiklikler olurken Morfeaya daha çok benzeyen Atrofoskferodermada ise sklerotik değişimler atrofik değişimlerden daha önce gelmektedir (6,7,9). Bunun yanında aynı hastada atrofik lezyonların daha sonra sklerotik lezyonlara dönüştüğünde bildirilmiştir (9).

Histopatolojik tanı için sağlam ve lezyonlu dokulardan iki ayrı biopsi alınmalıdır (6,7). Bu durum, kollajen bantların diğer bölgelere kıyasla daha kalın olduğu sırt bölgesindeki lezyonların histopatolojik tanımı için özellikle gerekmektedir. Ayrıca biopsi materyalinin subkutan yağ dokusunu içerecek biçimde derin olması da gerekir (6,9). Normal deri ile karşılaştırıldığında lezyonlu derinin %25-75 daha ince olduğu saptanmıştır (7). Histolojik olarak erken lezyonlarda kollajen bantlarda fokal minimal kalınlaşma, orta derecede kronik inflamatuvar infiltrasyon

rasyon görülürken, geç lezyonlarda dermal kollajen bantlarda belirgin kalınlaşma ve homojenizasyon gözlenir, inflamatuvar infiltrat yoktur. Epidermis ve subkutis genellikle normal olarak değerlendirilir (6,7,9).

Hastalığın seyri iyidir, bir kaç ay ya da yıl sonra kendiliğinden düzelme olabileceği gibi bazı olgular herhangi bir değişiklik olmadan yıllarca kalabilmektedir. Bazen ise lezyonlarda sklerotik değişimler oluşmakta klinik tablo Morfeaya benzemektedir (1,2,8,9). Hastalığın bugüne dek bulunmuş etkin bir tedavisi bulunmamaktadır (1,8). Bu yazıda sırt bölgesinde oldukça yaygın lezyonları bulunan bir İdiopatik Tip Pasini ve Pierin Atrofoderması sunulmuş ve literatür kısaca gözden geçirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Arnold HL, Odom RB, James WD Andrews **diseases of the skin**, 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders Co, 1990: 597-8.
2. Azizlerli G. **Dejeneratif hastalıklar**. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T ed. **Dermatolojide**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 1985: 585-91.

3. Burton JL. Disorders of connective tissue. In: Rook A, Wilkin-son DS, Ebling FJ ed. Textbook of dermatology, 5<sup>th</sup> ed. Oxford Blackwell Scientific Pub, 1992: 1779-80.
4. Burgdorf WH. Anetoderma and other atrophic disorders of the skin. In: Fitzpatrick TB, Austen KF ed. Dermatology in general medicine, 4<sup>th</sup> ed. Newyork: McGraw Hill Book Co, 1993:1258.
5. Pişkin S, Görgülü A, Öztürk A. Pasini ve Pierini Atrofoder-ması. Deri ve Frengi Arşivi, 1993: 27:3:212-3.
6. Lever WF, Schamburg-Lever G. Histopathology of the skin, 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Co, 1990: 516.
7. Taylor R, Sclerosing disorders. Pathology of the skin. In: Farmer EK, Hood AF, 1<sup>st</sup> ed. New Jersey Prantice Hall Int Co, 1990:28405.
8. Shames BS, Fretzin D. Disorders of collagen, elastin and ground substance, dermatology. In: Moschella SL, Hurley HJ, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992: 2:1278-79.
9. Miller RF. Idiopathic Atrophoderma: Report a case and no-sologic study. Arch Dermatol 1962; 125:226.