

Difüz Sifilitik Alopesi Trikoskopisi

Trichoscopy of Diffuse Syphilitic Alopecia

Özlem KARADAĞ KÖSE,^a

Murat BORLU^b

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
Özel Dr. Ayşegül Saltat Polikliniği,
İstanbul

^bDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kayseri

Received: 04.01.2018

Accepted: 02.02.2018

Available online: 11.07.2018

Correspondence:

Özlem KARADAĞ KÖSE

Özel Dr. Ayşegül Saltat Polikliniği,

Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul,

TÜRKİYE/TURKEY

ozlemkose@gmail.com

ÖZET Sifiliz, çok sayıda dermatolojik hastalığı taklit etme potansiyeli nedeni ile “büyük taklitçi” olarak adlandırılmaktadır. Sifilitik alopesi, sekonder sifilizli hastalarda nadir olarak izlenmektedir. Dört formda görülebilmektedir. Bunlar; güve yeniği (fokal), difüz, karışık (iki formun aynı anda olması) ve omnibus bulgusudur. Güve yeniği, en sık görülen formdur. Ayrıca, sifilitik alopesi diğer mukokutanöz bulgularla ilişkili olup olmamasına göre semptomatik ve esansiyel olarak iki farklı kategoriye ayrılmaktadır. Trikoskopi, tüm alopesi tiplerinin tanısında yardım ve rehberlik eden yeni bir araçtır. Sifilitik alopesinin trikoskopik bulgularını inceleyen vakalar hâlen az sayıdadır. Bu yayınlar daha sık görülen güve yeniği formunun trikoskopisini tanımlamaktadır. Bu çalışmada, semptomatik difüz tip sifilitik alopesinin trikoskopik bulgularıyla sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alopesi; sifiliz; trikoskopi

ABSTRACT Syphilis is called “the great imitator” due to its potential to mimic various dermatologic conditions. Syphilitic alopecia is uncommon in patients with secondary syphilis. It can be present in 4 different forms: mouth eaten (focal), diffuse, mixed (coexistence of two forms) and omnibus sign. Mouth eaten form is the most common type of it. Also, syphilitic alopecia is divided into two main categories according to its association with other mucocutaneous features namely symptomatic and essential. Trichoscopy, has arisen as a new promising tool to guide and improve the diagnosis of all kinds of alopecias. Cases that evaluate the trichoscopic findings of syphilitic alopecia, are still few in number. They define mostly the trichoscopy of mouth eaten form which is more common. In our report, we presented a case of symptomatic diffuse type of syphilitic alopecia with trichoscopic findings.

Keywords: Alopecia; syphilis; trichoscopy

Sifiliz, kolay yapılan tanısal testleri olması ve tek doz uzun etkili penisilin ile tedavi edilebilmesine rağmen, özellikle orta ve yüksek gelir düzeyi olan ülkelerdeki homoseksüel erkeklerde ve HIV(+) bireylerde global bir halk sağlığı problemi olarak yeniden ortaya çıkmıştır.¹ Hastalığın farklı evreleri olduğu gösterilmiş ve klinik bulguları birinci devir (primer), ikinci devir (sekonder), erken ve geç latent sifiliz ve üçüncü devir (tersiyer) sifiliz olarak sınıflanmıştır.² Sifilizin farklı evrelerinde, çok sayıda dermatolojik hastalıkla karışabilen bulgular olması nedeni ile “büyük taklitçi” olarak adlandırılmaktadır. Sifilitik alopesi (SA), sekonder sifilizin nadir görülen bir bulgusudur. SA “güve yeniği”, “difüz”, her iki formun aynı anda izlendiği “karışık” tip ve “omnibus bulgusu” olmak üzere dört şekilde görülebilmektedir.³

Trikoskopinin saç ve saçlı deri hastalıklarında önemini gösteren çok sayıda yayın mevcuttur.^{4,5,10-12} Literatürde, SA'nın trikopik bulgularını inceleyen az sayıda hasta bildirilmiştir.^{3,6-8} Güve yeniği form daha sık görülmesi nedeniyle trikopisi de göreceli olarak daha sık tanımlanmıştır. Difüz tip SA'nın trikopisini tanımlayan bir yayında belirgin bir değişiklik saptanmamış, diğerinde ise saç yoğunluğunda azalma, sarı noktalar, kırık saçlar ve zigzag saçlar izlenmiştir.^{3,8} Bu çalışmada, difüz tip SA'nın tanısında trikopinin yerinin araştırılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşındaki erkek olgu, saç dökülmesi şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Olgu, yaklaşık bir haftadır özellikle başının her iki tarafındaki saçlarında yeni başlayan bir dökülme olduğunu belirtti. Ayrıca, 10 yıldır saçında erkek tipi saç dökülmesi

olduğunu, bunun onu rahatsız etmediğini, ancak son bir haftadır yerlerde ve yastıkta dökülen saçlar gördüğünü bildirdi. Bir haftadır saç dökülmesine ek olarak, avuç içlerinde hafif kaşıntılı döküntüsü olduğunu da belirten olgu, genital bölgesinde daha önceden yara görmediğini ifade etmekte idi. Öz geçmişinde herhangi bir sistemik hastalığı ve kullandığı bir ilacı yoktu. Dermatolojik muayenede, saçlı deride frontal saç çizgisinde geri çekilme ve verteksteki saçlarda seyrelme olduğu görüldü. Bilateral temporopariyetal bölgedeki saçlarda da difüz seyreklik mevcuttu. Oksipital bölgedeki saçlar ise normal görünümde idi. (Resim 1). Bilateral palmar bölgede somon rengi pitriyazik skuamlı maküller izlendi (Resim 2a). Bilateral plantar bölgede de palmar bölgedekine benzer döküntü mevcuttu ve olgu bu döküntünün farkında değildi (Resim 2b). Vücut muayenesi yapıldığında ise yine olgunun daha önce farkına varmadığı abdomende eritemli birbiriyle birleşme eğiliminde asemptomatik çok hafif sku-



RESİM 1: A) Androjenik alopesi ile uyumlu klinik görünüm; B) Oksipital bölgede saçlar normal görünümde; C) ve D) Bilateral temporopariyetal bölgede saçlarda difüz seyrelme mevcut.



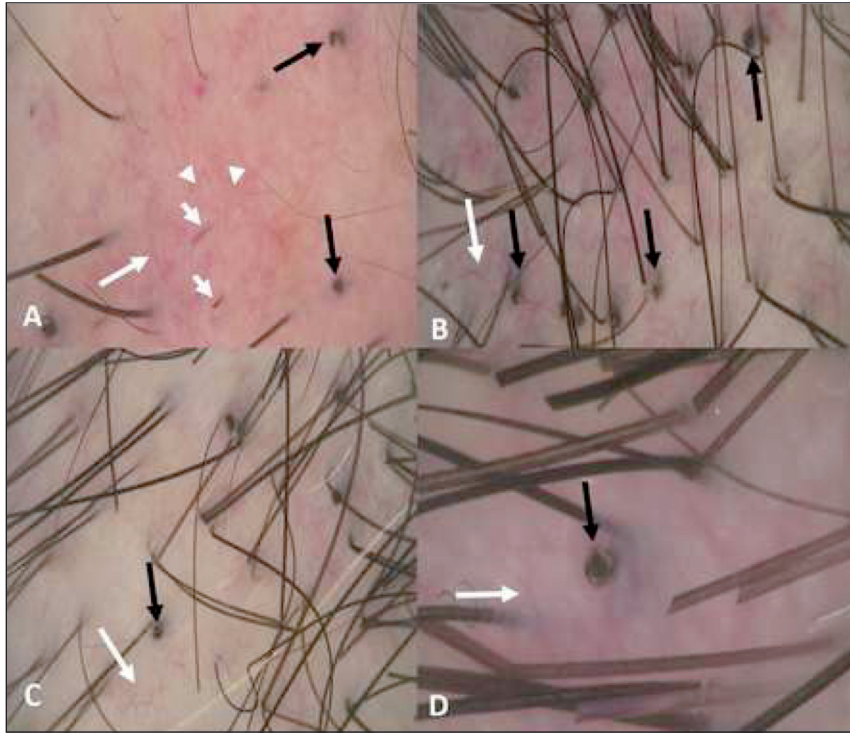
RESİM 2: A) ve B) Bilateral palmoplantar bölgede tipik maküller; C) Vücut ön yüzünde makülopapüler döküntü ve D) Kondiloma lata.

amli multipl makül ve papüller görüldü. (Resim 2c) Penis dorsumunda da multipl hafif pembemsi bir-biriyle birleşen düzgün yüzeyle parlak papüller izlendi. (Resim 2d). Olgu; vücudundaki lezyonların da farkında olmadığını, genital bölgesindeki lezyonlar sorulduğunda ise rahatsız olmadığı için söylemediğini belirtti. Olgunun şüpheli cinsel ilişkisi olduğu öğrenildi. Olguda ön tanı olarak sekonder sifiliz düşünüldü. Sifiliz öntanısı ile istenen tetkiklerinde T. Pallidum Hemaglutinasyon testi (+) idi. Zührevi Hastalıklar Araştırma Laboratuvarı [Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)] testi de (+) ve titresi ise 1/256 saptandı. Diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından istenen hepatit belirteçleri ve anti-HIV testleri normal bulundu. Trikoskopik değerlendirmede (Molemax HD, Dermamedical Systems, Avusturya), olgunun dökülme tariflediği bilateral temporoparietal bölgeye bakıldığında; bu bölgelerde multipl siyah noktalar izlendi. Siyah noktalara ek olarak dallanan kırmızı çizgiler, beyaz kısa vellus kıllar ve kırık saçlar saptandı. (Resim 3) Olgunun klinik ve trikoskopik olarak tipik androjenik alo-

pesisi de mevcuttu. Bunun dışında yüz ve vücudun diğer kıllı bölgelerinde patoloji görülmedi. Bu bulgular sonucunda olguya; sekonder sifiliz, SA, androjenik alopesi tanıları kondu. Olguya benzatin penisilin G 2.4 milyon ünite bir hafta ara ile üç kez intramusküler olarak yapıldı. Olgunun üç ayda bir yapılan VDRL kontrolü tetkiklerinde, VDRL titresi kademeli olarak düştü ve birinci yılda yapılan kontrol tetkikinde VDRL'nin negatifleştiği saptandı. İki ay sonra yapılan muayenede klinik olarak tüm lezyonlar düzelmiş olarak görüldü. Trikoskopide daha önce olgunun dökülme tariflediği ve siyah noktaların izlendiği alanlara bakıldığında, bulguların tümüyle kaybolup normale döndüğü saptandı (Resim 4). Hastadan bilgilendirilmiş olur onayı alındı.

TARTIŞMA

Sekonder sifilizde nadir görülen bulgulardan biri olan SA, sifilizli hastaların yaklaşık %4'ünde saptanmaktadır.⁹ "Güve yeniği" alopesi, en sık görülen formdur ve sekonder sifilizin patognomonik bir



RESİM 3: A) Dallanan kırmızı çizgiler (beyaz ok), kırık saçlar (beyaz kısa ok), beyaz vellus kıllar (ok başı), siyah noktalar (siyah ok). B), C) ve D) Dallanan kırmızı çizgiler (beyaz ok), siyah noktalar (siyah ok) (A, B, C, videodermoskop, X30; D, videodermoskop, X70).

bulgusu olarak kabul edilmektedir. Tümüyle alopesik olmayan küçük, düzensiz, sınırları keskin olmayan non-skatrisyel alopesik alanların görülmesi ile karakterizedir.³ Difüz alopesi akut telogen effluviuma benzemekte ve saçlarda seyrelme az ya da çok olabilir.³ Karışık paternde alopesi, her iki paternden aynı anda izlenmesi şeklinde tariflenmiştir.³ Kaşların dış 1/3 kısmındaki alopesi ile karakterize görünümü ise omnibus bulgusu olarak adlandırılmıştır ve SA'nın dördüncü formunu oluşturmaktadır.³ McCarty'nin sınıflamasına göre ise SA iki tipe ayrılmaktadır. Bunlar; semptomatik ve esansiyel alopesidir.⁹ Esansiyel sifilitik alopesi, mukokutanöz sifiliz bulguları olmaksızın görülmekte ve sıklıkla tanıda atlanabilmektedir.⁶

Saç ve saçlı deri hastalıklarının incelenmesinde, hem el dermatoskopu hem de videodermoskop kullanılarak yapılan çalışmalarda, trikoskopinin faydalı olduğu kanıtlanmıştır.^{4,5,10-12} Saç ve saçlı deri hastalıklarının tanısında videodermoskopi kullanımının tanıda klinik inspeksiyona üstün olduğunu gösterilmiştir.⁵ Alopesilerin değerlendirilmesinde el dermatoskopunun yerini araştı-



RESİM 4: A) Tedavi sonrası ikinci ayda saçlı derinin görünümü siyah noktaların tümüyle kaybolduğu saptandı. Dallanan kırmızı çizgiler (beyaz ok) (Videodermoskop, X30).

ran bir çalışmada ise saç çapı değişkenliği, peripilar bulgu ve boş foliküler androjenik alopeside; sarı noktalar, siyah noktalar, incelen saçlar ve kırık saçlar alopesi areatada; folikül ağzı yokluğu, tufted saçlar, beyaz noktalar, foliküler hiperkeratoz, pili torti, kırmızı noktalar, bal peteği pigment paterni, pembe-beyaz görünüm, krut oluşumu ve püstüller primer skatrisyel alopesilerde en sık saptanan bulgular olmuştur.⁴ Telogen effluvium trikoskopisinde ise kısa yeni uzayan saçlar dışında spesifik bir bulgu saptanmamıştır.¹¹

SA'nın trikoskopik bulgularını tanımlayan az sayıda olgu raporu bulunmaktadır.^{3,6-8} Tognetti ve ark., esansiyel SA'lı bir hastada trikoskopik bulgulardan yola çıkarak sifiliz ön tanısı koymuşlardır.⁶ Bu hastada karışık tip SA saptanmıştır.⁶ SA olan alanların trikoskopisinde incelen saçlar, eritemli zemin, difüz beyazımsı skuam, vellus saçlar, perifoliküler hiperkeratoz, sarı noktalar ve siyah noktalar izlenmiştir.⁶ Ye ve ark ise güve yeniği formunda SA'sı olan bir hastada trikoskopik olarak siyah noktalar, sarı noktalar, fokal atrişya, kıl şaftının hipopigmentasyonu ve boş foliküler bulguları saptamışlardır.⁷ Sekonder sifilizli hastaların klinik ve dermoskopik özelliklerini inceleyen başka bir çalışmada, 12 hastanın beşinde SA saptanmış; dört hastada güve yeniği (bir esansiyel, üç semptomatik) form izlenir iken, bir hastada ise difüz tip görülmüştür.³ Bu yayında güve yeniği formu görülen SA'lı hastalarda aynı foliküler ostiumdan çıkan saç sayısında ve terminal saçlarda azalma, ciltte kırmızı-kahverengi renk değişikliği, boş foliküler ve vellus saçlar saptanmıştır.³ Difüz tipte SA'sı olan hastada ise trikoskopik olarak belirgin bir bulgu izlenmemiştir.³ Doche I ve ark 3 olguluk araştırmalarında, güve yeniği dökülme izlenen olgularında saç şaftında değişkenlik, farklı uzunlukta kırık saçlar; difüz SA'lı bir hastalarında ise saç yoğunluğunda azalma, sarı noktalar, kırık saçlar ve zigzag saçlar görmüşlerdir.⁸ Olgumuzda ise semptomatik difüz tipte SA saptanmıştır. Olgumuzun trikoskopik incelemesinde multipl siyah noktalar en göze çarpan bulgu idi. Siyah noktalara ek olarak; dallanan kırmızı çizgiler, beyaz kısa vellus kıllar ve kırık

saçlar izlendi. Literatürdeki trikoskopik bulgular karşılaştırıldığında, biri dışında tüm hastalarda siyah noktaların ortak bulgu olduğu görülmüştür (Tablo 1). Siyah noktalar, saçlı deride pigmente saçların deri seviyesinde kırılmasıyla oluşan rezidülerdir.^{4,11-13} Siyah noktalar alopesi areataya özgü değildir.¹³ Disekan selülit, tinea capitis, kemoterapiyle tetiklenen alopesi, trikotillomani ve rastlantısal olarak diğer hastalıklarda görülebilmektedir.¹³ Bir çalışmada, siyah noktaların alopesi areatada görülme sıklığı %63 olarak saptanmış ve alopesi areata tanısı için sensitiv fakat spesifik bulunmamıştır.⁴ Olgumuzda da siyah noktalar belirgin bir bulgu idi. Siyah noktaların görülmesinin SA açısından bu hastalığa özgül olmayan, ancak görüldüğünde tanıya yardımcı olabilecek bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Erken tedavi edildiğinde penisilin ile kolayca tedavi olan bu hastalık, tanısı konmadığında hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlara ve konjenital sifilize neden olmaktadır. Bu nedenle, fokal veya difüz alopesisi olan hastalarda ayırıcı tanıda SA akılda tutulmalıdır. Difüz SA'nın ayırıcı tanısında telogen effluvium, androjenik alopesi, alopesi areata incognito, anagen effluvium, traksiyon alopesisi ve sistemik lupus eritematozus yer almaktadır. Difüz SA'nın trikoskopik ayırıcı tanısı Tablo 2'de görülmektedir.

Güve yeniği formundaki fokal SA'nın ayırıcı tanısında alopecia areata, trichotillomania, tinea capitis, liken planopilaris ve temporal triangüler alopesi bulunmaktadır. Fokal SA'nın trikoskopik ayırıcı tanısı Tablo 3'te görülmektedir.

TABLO 1: Literatürdeki sifilitik alopesili hastaların trikoskopik bulguları.

	Hasta sayısı	Alopesinin tipi	Trikoskopi bulguları
Tognetti L ⁶	1	Karışık	Siyah noktalar, sarı noktalar, incelen saçlar, eritemli zemin, difüz beyazımsı skuam, vellus saçlar, perifoliküler hiperkeratoz
Ye Y ⁷	1	Güve yeniği	Siyah noktalar, sarı noktalar, fokal atrişya, kıl şaftının hipopigmentasyonu, boş foliküller
Piraccini BM ³	5	Güve yeniği (4 hasta), difüz (1 hasta)	Aynı foliküler ostiumdan çıkan saç sayısında ve terminal saçlarda azalma, ciltte kırmızı-kahverengi renk değişikliği, boş foliküller, vellus saçlar
Doche I ⁸	3	Güve yeniği (2 hasta), difüz (1 hasta)	Siyah noktalar, saç yoğunluğunda azalma, sarı noktalar, zigzag saçlar

TABLO 2: Difüz sifilitik alopesinin trikoskopik ayırıcı tanısı.^{4,5,11,12}

Tanı	Trikoskopik bulgular
Telogen effluvium	Kısa yeni uzayan saçlar
Androjenik alopesi	Saç çapı değişkenliği, peripilar bulgu, boş foliküller
Alopesi areata incognito	Sarı noktalar, kısa minyatürize uzayan saçlar
Anagen effluvium	Sarı nokta, siyah nokta, alev saçlar, Pohl-Pinkus konstrüksiyonları, kıl şaftı boyunca renk değişiklikleri, incelen saçlar
Traksiyon alopesisi	Folikül ağzı yokluğu, irregüler beyaz noktalar, kırık saçlar, siyah noktalar, vellus saçlar, saç silendiri
Sistemik lupus eritematosus	Genişlemiş dallanan damarlar, kısa yeni uzayan saçlar, kırmızı noktalar, keratotik tıkaçlar

TABLO 3: Fokal sifilitik alopesinin trikoskopik ayırıcı tanısı.^{4,5,11,12,14}

Tanı	Trikoskopik bulgular
Alopesi areata	Sarı noktalar, incelen saçlar, kırık saçlar, siyah noktalar, alev saçlar, kısa yeni uzayan saçlar, sirküler saçlar, psödomoniletriks
Trikotillomani	Kırık saçlar, siyah noktalar, soru işareti saçlar, kısa longitudinal yarıklı saçlar, alev saçlar
Tinea capitis	Virgül saçlar, tırbüşon saçlar, siyah noktalar, kırık saçlar, saç silendiri, transvers beyaz bantlar
Liken planopilaris	Foliküler açıklıkların yokluğu, peripilar silendir, kırık saçlar, pili torti, hedef paterninde mavi-gri noktalar, vellus saçların yokluğu
Temporal triangüler alopesi	Vellus saçlar, vellus saç uzunluğunda değişkenlik, beyaz saçlar

Olgumuzda, sekonder sifilizin diğer bulguları saç dökülmesine eşlik etmekteydi, ancak literatürde sadece saç dökülmesi ile tanı konan esansiyel SA'lı hastalar da mevcuttur.⁶ Olgumuza benzer şekilde, hastalarda sifilizin ilk evresinde görülen şankr her hastada izlenmeyebilmekte ya da hasta fark etmemiş olabilmektedir. Literatürdeki güve yeniği formundaki SA'lı hastaların trikoskopisine bakıldığında, alopesi areata başta olmak üzere birçok diğer fokal alopesiye sebep olan dermatolojik hastalık ile ortak trikoskopik bulgular saptanmıştır.^{1,3,5} Bu olguda ise semptomatik difüz tipte SA mevcuttu ve siyah noktalar başta olmak üzere; dallanan kırmızı çizgiler, beyaz kısa vellus kıllar ve kırık saçlar saptandı.

Sonuç olarak, difüz saç dökülmesi olan hastalarda trikoskopik olarak siyah nokta görüldüğünde sekonder sifiliz ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi

alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Özlem Karadağ Köse, Murat Borlu; **Tasarım:** Özlem Karadağ Köse, Murat Borlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Karadağ Köse, Murat Borlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Karadağ Köse, Murat Borlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Karadağ Köse, Murat Borlu; **Kaynak Taraması:** Özlem Karadağ Köse, Murat Borlu; **Makalenin Yazımı:** Özlem Karadağ Köse, Murat Borlu; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Karadağ Köse, Murat Borlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özlem Karadağ Köse; **Malzemeler:** Özlem Karadağ Köse.

KAYNAKLAR

1. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers* 2017;12(3):1-21.
2. Karadağ AS, Akdeniz N. [Syphilis]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2014;7(1):40-55.
3. Piraccini BM, Broccoli A, Starace M, Gaspari V, D'Antuono A, Dika E, et al. Hair and scalp manifestations in secondary syphilis: epidemiology, clinical features and trichoscopy. *Dermatology* 2015;231(2):171-6.
4. Karadağ Köse Ö, Güleç AT. Clinical evaluation of alopecias with a handheld dermatoscope. *J Am Acad Dermatol* 2012;67(2):206-14.
5. Ross EK, Vincenzi C, Tosti A. Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. *J Am Acad Dermatol* 2006;55(5):799-806.
6. Tognetti L, Cinotti E, Perrot JL, Campoli M, Rubegni P. Syphilitic alopecia: uncommon trichoscopic findings. *Dermatol Pract Concept* 2017;7(3):55-9.
7. Ye Y, Zhang X, Zhao Y, Gong Y, Yang J, Li H, et al. The clinical and trichoscopic features of syphilitic alopecia. *J Dermatol Case Rep* 2014;8(3):78-80.
8. Doche I, Hordinsky MK, Valente NYS, Romiti R, Tosti A. Syphilitic alopecia: case reports and trichoscopic findings. *Skin Appendage Disord* 2017;3(4):222-4.
9. Hernández-Bel P, Unamuno B, Sánchez-Carazo JL, Febrer I, Alegre V. Syphilitic alopecia: a report of 5 cases and a review of the literature. *Actas Dermosifiliogr* 2013;104(6):512-7.
10. Miteva M, Tosti A. Hair and scalp dermatoscopy. *J Am Acad Dermatol* 2012;67(5):1040-8.
11. Mubki T, Rudnicka L, Olszewska M, Shapiro J. Evaluation and diagnosis of the hair loss patient: part II. Trichoscopic and laboratory evaluations. *J Am Acad Dermatol* 2014;71(3):431.e1-431.e11.
12. Tosti A. Non scarring alopecias. *Dermoscopy of the Hair and Nails*. 2nd ed. Boca Raton, London, New York: CRC Press; 2017. p.29-49.
13. Kowalska-Oledzka E, Slowinska M, Rakowska A, Czuwara J, Sicinska J, Olszewska M, et al. 'Black dots' seen under trichoscopy are not specific for alopecia areata. *Clin Exp Dermatol* 2012;37(6):615-9.
14. Karadağ Köse Ö, Güleç AT. Temporal triangular alopecia: significance of trichoscopy in differential diagnosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29(8):1621-5.