

Prurigo Nodularis

PRURIGO NODULARIS

Dr.Neva DENİZ, Dr.Nurdan LENK, Doç.Dr.Nuran ALLI

Ankara Numune Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Kolları, bacaklarda, sırtta ve kalçalarda lokalize kaşıntılı, yüzeylei ekskoriye, palpabl lezyonları olan 56 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur. Olgumuza klinik ve histopatolojik olarak prurigo nodularis tanısı konmuş olup literatür kısaca gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelime: Prurigo nodularis

T Klin Dermatoloji 1994,4:187-189

İlk defa 1909'da Hyde ve Montgomery tarafından tanımlanmış olan prurigo nodularis, pruritus ve lokalize nodüllerle karakterize, primer olarak bacakların ve uylukların ekstansör yüzlerine yerleşen kronik bir dermatozdur. Multipl veya nadiren tek olarak bulunabilen lezyonlar, erkeklerden çok kadınlarda görülür. Ekskoriye olmadıkları zaman, genellikle 1-3 cm çapında, kubbe biçiminde, eritematöz şekilde olup, verrüköz bir yüzeye sahiptirler ve hiperpigmente makül veya hiperpigmente skar bırakarak iyileşirler (1-4).

Olgu

D.C.A. 56 yaşında erkek hasta.

Polikliniğimize 10 yıldır devam eden kolları, bacaklarda, sırtta ve kalçalarda lokalize, kaşıntılı döküntüler nedeniyle müracaat etti, yapılan dermatolojik muayenesinde; bacakların ekstansör yüzlerinde, el bileklerinin fleksör yüzlerinde, gluteal bölgede birbirinden ayrı yerleşimli, palpabl, yüzeylei ekskoriye, çapları 0.5-1 cm arasında değişen, merkezleri çökük lezyonlar görüldü. Skapula üstlerinde eski lezyonlara ait hiperpigmente maküller mevcuttu (Şekil 1,2).

Geliş Tarihi: 16.8.1994

Kabul Tarihi: 7.12.1994

Yazışma Adresi: Dr.Neva DENİZ

Ankara Numune Hastanesi
Dermatoloji Kliniği, ANKARA

Turk J Dermatol 1994, 4

SUMMARY

A case of 56 years old male patient with excoriated palpable lesions located on the arms, legs, dorsal region and buttocks was presented. The diagnosis was established as a prurigo nodularis by clinical and histopathological examination. The review of the literature was done.

Key Word: Prurigo nodularis

Turk J Dermatol 1994, 4:187-189

Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik saptanamadı. Ailesinde ve kendisinde atopi hikayesi yoktu. Fizik muayenesinde tüm sistemler normal olarak değerlendirildi. Yapılan laboratuvar İncelemelerinde (Tam idrar tetkiki, Biokimya, Tam kan) patolojik bir sonuç bulunmadı.

Hastanın lezyonlu bölge derisinden alınan blospl örneğinin İncelenmesinde, "Hiperkeratoz, düzensiz akontoz ve papillomatozis gözlenen epidermis altında dermiste epidermis retelerinde paralel seyreden belirginleşmiş kollajen demetler İzlenmekte, bir alanda ondüla seyirli hiperkromatik nükleuslu sinir liflerinden oluşan sinir faslkülleri dikkati çekmektedir. Diğer alanda deri ekleri yer almakta, papiller dermiste damarlar çevresinde lenfoster İtihabi hücreler görülmektedir".

Tanı

Superfisial perivasküler dermatitis; prurigo nodularisle uyumludur şeklinde rapor edildi. Ank. Num. Hast. Pat. Lob. No: B-3490-1994.

Hastaya tedavi olarak; toplkal orta potentli steroid, oral antihistaminik, glutensiz diyet ve im triamsionolon asetonoid önerildi.

TARTIŞMA

Prurigo nodularis başlıca orta yaşta veya daha ileri yaştaki kadınları etkileyen, nadir görülen pruritik bir dermatozdur. Büyük serilerde yapılan çalışmalarda başlangıç yaşı ortalama 39.5 olarak bulunmuştur. Çok



Şekil 1. Bilek iç yüzündeki lezyonların klinik görünümü.



Şekil 2. Bacaktaki klinik görünümü.

nadir olarak başlangıç çocuk yaşta olabilir (5). Bizim hastamızın erkek olması, literatürle uyumlu bulunmazken başlangıç yaşı uyumlu bulunmuştur.

Hastalığın etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte; bazı hastalıklarla birlikte olduğuna dair yayınlar mevcuttur. Bunlar içinde; büllöz pemfigoid, kronik böbrek bozuklukları, glütene duyarlı enteropatiler, Lerner'in lenfoması (nadiren deriyi de ilgilendiren periferik T-hücre lenfoması), bilier obstrüksiyon, lösemi, polisitemia vera, tiroid hastalıkları, ilaç reaksiyonları ve Hodgkin hastalığı sayılabilir. Hastaların 1/3'ünde psikolojik bozukluklar görülebilir (2,3,5,6).

Hastaların yaklaşık %80'i ekzematöz erüpsiyonları olmasada atopik yapıdır ve olguların %20'si bir böcek ısırığı sonrası başlar. Bizim hastamızın öz ve soy geçmişinde atopi hikayesi yoktu ve hastalığın başlangıcından önce böcek ısırığı tanımlamıyordu (5).

Prurigo nodularis, nörodermatitis sirkumskriptanın atipik nodüler formu gibi de düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada, kronik idiyopatik prurigo nodularis ile nörodermatitis sirkumskriptada lezyonları indirekt immunfloresan metod kullanılarak karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada,

sonuçların epidermal hiperplazi açısından benzerlik gösterdiği, ancak sinir proliferasyonu ve nöropeptid immünoreaktivitesi açısından farklı olduğu bulunmuştur ve CGRP (Calsitonin generelated peptid)'in artan miktarları ve substans P, prurigo nodularis lezyonlarından alınan örneklerde gösterilirken, artan immünoreaktivite nörodermatitis sirkumskriptada gösterilememiştir. Nöropeptidlerin (CGRP ve Substans P) prurigo nodularis lezyonlarındaki kaşıntıdan sorumlu olabileceği ileri sürülmüştür (6,7).

Başka bir çalışmada ise; dokudaki eozinofillerin relatif yokluğunda, eozinofil granül proteinleri olan MBP (Major basic protein), ECP (Eozinofil katyonik protein) ve EDN (Eozinofil nörotoksin derivatives)'in lezyonlu dokuda yoğun bir şekilde depolandığı gözlemlendi. Bu proteinlerin lezyonlu dokuda depolanması ve toksitesi, prurigo nodularisde, eozinofillerin patogenezdaki rolünü düşündürmektedir (1).

Histopatolojisi; irregüler akantoz ve hipekeratoz. dejenere sinir lifleri Schwann hücrelerinin hiperplazisi, mast hücreleri ve lenfositler tarafından çevrelenen dilate kan damarları ile karakterdedir (3).

Prurigo nodularisin etkili bir tedavisi yoktur. Hastalar, topikal steroidler, fotokemoterapi, kryoterapi, antihistaminikler, kapsaisin, intralezyonel triamsinolonu, tallomid ve glutensiz diyetten yarar sağlayabilir (2,3,4,8).

Bizim hastamıza oral antihistaminik, topikal kortikosteroid ve im triamsinolone asetonid tedavisi verildi ve glutensiz diyet önerildi. Bu tedaviyle 1 ay sonraki kontrolünde yeni lezyonların çıkmadığı, kaşıntı şikayeti nin belirgin derecede azaldığı gözlemlendi.

Hastalığın nadir görülmesi, erkeklerde daha az sıklıkla bulunması nedeniyle bu olguyu sunduk ve literatürü kısaca gözden geçirdik.

KAYNAKLAR

1. Perez GL, Redo AM, Butterjeld JH, Peterson EA, Lelfman KM. Mast cells, neutrophils and eosinophils in prurigo nodularis. Arch Dermatol 1993; 129(7):861-5.
2. Demis DJ. Clinical dermatology. Nineteenth revision. JB Lippincott Co 1992; 3:13-4.
3. Arnold, Odom, James. Diseases of the skin, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1990: 59-60.
4. Tüzün Y, Katogyan A, Saylan T. Dermatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1985: 46.
5. Kaswar AJ, Dhor S, Ghosh S. Nodular prurigo in a child. Pediatric Dermatology 1993; 10(2):257-9.
6. Seeburger J, Anderson WN, Jacobs R. Lennert's lymphoma presenting as prurigo nodulares. Cutis 1993; 51(5):355-8.
7. Vaales HA, HSuomalainan H, Rechard L. Calcitonin generated peptid immunoreactivity In prurigo nodulares. Br J Dermatol 1989; 120(5):619-23.
8. Tupker RA, Coenraads P J, Vander JD. Treatment of prurigo nodularis, chronic prurigo and neurodermatitis cricumscripta with topical capsaicin. Acta Derm Venereol 1992; 72(6):463.