

Pigmente Fungiform Papilla

PIGMENTED FUNGIFORM PAPILLAE: REPORT OF TWO CASES

Dr. Dilek BAYRAMGÜRLER,^a Dr. Aysun AKTÜRK,^a Dr. Nurşad ÇİFCİ,^a
Dr. Kürşat D. YILDIZ,^b Dr. Rebiay KIRAN^a

^aDermatoloji AD, ^bPatoloji AD, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, KOCAELİ

Özet

Pigmente fungiform papilla (PFP) dilin lateral ve uç kısımlarında yerleşen fungiform papillaların pigmentasyonu ve genişlemesi ile karakterize bir tablodur. Başlıca siyah ırkta görülen ve bu grupta normal bir varyasyon olarak kabul edilmesine rağmen sarı ırkta daha nadir görülür ve literatürde bu grupta bildirilen olgu sayısı azdır.

Burada dilde koyu renk değişikliği olan ve dermatolojik muayenelerinde dillerinin yan ve uç kısımlarındaki papillalarda nokta şeklinde belirginleşme ve pigmentasyon tespit edilip PFP tanısı alan 2 kadın olgu sunulmuş ve tanı için gereksiz incelemelerin yapılabileceği bu tablo ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dil, hiperpigmentasyon

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007, 17:129-132

Abstract

Pigmented fungiform papillae (PFP) is a condition that is characterized by the pigmentation and enlargement of fungiform papillae on tip and lateral aspects of the tongue. Although it is mainly seen in dark-skinned individuals and accepted as a normal variant in this group, it is less commonly seen in Asians and the number of cases reported in the literature is scarce in this group.

Here, 2 female patients having dark discoloration of tongue and whose dermatological examination revealed prominence and hyperpigmentation of papillae on the tip and lateral aspects of their tongues, diagnosed as PFP have been reported and relevant literature of this condition in which unnecessary investigations might be done for the diagnosis has been reviewed.

Key Words: Tongue, hyperpigmentation

Pigmente fungiform papilla (PFP) klinik olarak dilin lateral ve uç kısımlarında yerleşen fungiform papillaların genişlemesi ve pigmentasyonu,^{1,4} histopatolojik olarak lamina propriya ve papiller dermisteki makrofajlarda melanin birikimi ile karakterize bir tablodur.^{1,2,4} Siyah ırkta normal bir varyasyon olduğu kabul edilen, sarı ırkta daha nadir görülen ve bildirilen bu tablonun tanısı sadece dermatolojik muayene bulguları esas alınarak konulabilmektedir.² Burada dilde koyu renk değişikliği yakınmasıyla polikliniğimize başvuran ve dermatolojik muayenelerinde dilin yan ve uç kısımlarındaki papillalarda nokta

şeklinde belirginleşme ve pigmentasyon tespit edilen 27 ve 28 yaşlarında, her ikisi de deri tipi IV olan 2 kadın olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Olgu 1

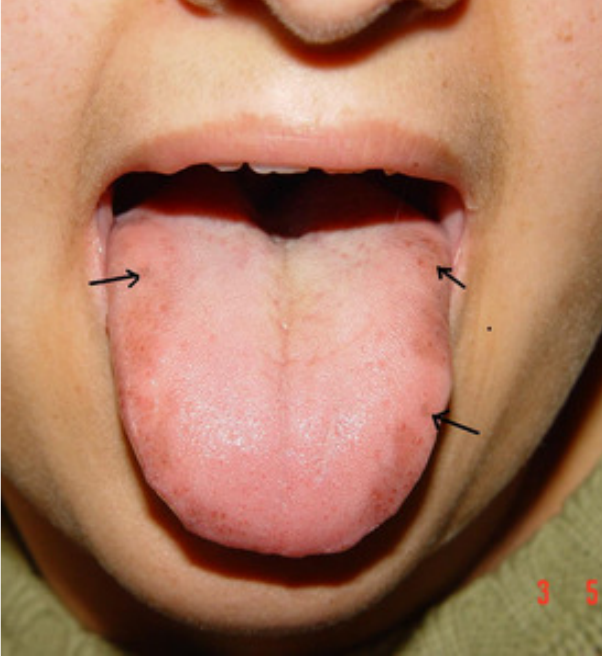
Yirmiyedi yaşında kadın hasta 2 yıldır dilinde ve kıvrım bölgelerinde fark ettiği koyu renk değişikliği şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Herhangi bir tanı konmuş sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü bulunmayan, vücut kitle indeksi (23.4 kg/m²) normal sınırlarda olan hastamızın ailesindeki bireylerin hiçbirisinin dil veya kıvrım bölgelerinde hastamızdakine benzer koyu renk değişikliği hikayesi yoktu. Sistemik muayenesi normaldi ve dermatolojik muayenesinde dilin uç ve lateral kısımlarında çok sayıda, 1-2 mm çapında, koyu kahverengi pigmente alanlar (Resim 1) ve her 2 kasık ve koltuk altında hafif kadifemsi gö-

Geliş Tarihi/Received: 18.04.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.06.2006

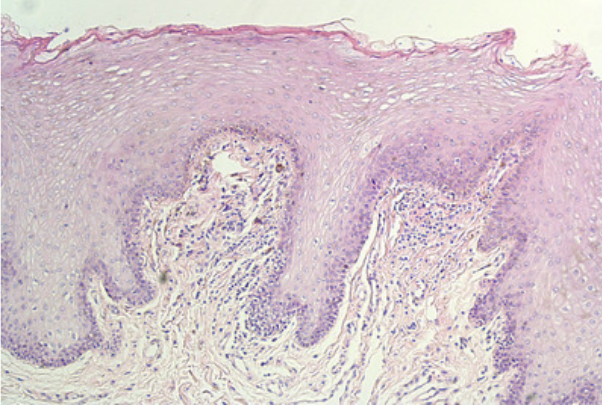
Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Dilek BAYRAMGÜRLER
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, KOCAELİ
efe1998@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007, 17



Resim 1. Dilin uç ve kenar kısımlarında çok sayıda, 1-2 mm çapında, koyu kahverengi pigmente alanlar (Olgu 1).



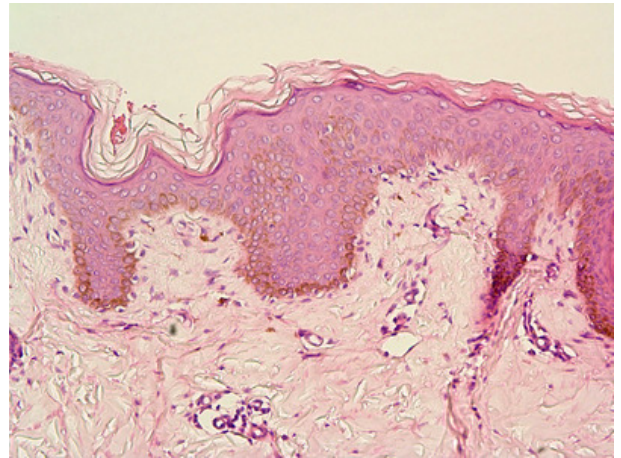
Resim 2. Epitelde hiperplazi, subepitelyal alanda ve lamina propriada melanofajlar (HEX100) (Olgu 1-dil).

rünümde, hiperpigmente plak lezyonlar tespit edildi. Hastanın deri fototipi IV idi. Hastamızın dilinden alınan insizyonel biyopsi örneğinde epitelde belirgin hiperplazi, subepitelyal alanda ve lamina propriada yaygın melanofajlar izlendi (Resim 2) ve bulgular PFP ile uyumlu bulundu. Sağ kasıktan alınan punch biyopsi örneğinde ise epidermiste hafif derecede papillamatozis, papillalar arasında kalan epidermiste belirgin akantoz, bazal tabakada belirgin pigment artışı ve papiller dermiste

melanofajlar tespit edildi (Resim 3) ve bu bulgular akantozis nigrikans ile uyumlu olarak değerlendirildi. Akantozis nigrikans etyolojisine yönelik yapılan rutin biyokimya, tam kan sayımı, periferik yayma, tam idrar tetkiki, tümör belirteçleri, hormon profili (insülin, c-peptid, follikül uyarıcı hormon, luteinizan hormon, östriol, prolaktin, kortizol, tiroid fonksiyon testleri), PA akciğer grafisi, yüzeysel lenf nodları ultrasonografisi, meme ve batin ultrasonografilerini içeren laboratuvar ve radyolojik incelemeleri normal sınırlardaydı. Bu sonuçlarla yapılan Endokrinoloji, Hematoloji ve Gastroenteroloji Anabilim Dalları ile konsültasyonlarında herhangi bir patoloji düşünülmedi. Hastamıza klinik ve histopatolojik bulgular ile PFP ve akantozis nigrikans tanısı konularak, akantozis nigrikansa ait lezyonlarının tedavisi için topikal kalsipotriol önerildi.

Olgu 2

Yirmisekiz yaşında kadın hasta 10 yıl önce fark ettiği dilinin uç kısmı ve kenarlarında kahverengi lekeler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Bu renk değişikliğine ait herhangi bir yakınması bulunmayan hastamızın bilinen sistemik bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Sistemik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Deri fototipi IV olan hastanın dermatolojik muayenesinde dilin uç ve lateral kısımlarında çok sayıda koyu kahve-



Resim 3. Epidermiste papillamatozis, papillalar arasında kalan epidermiste akantoz, bazal tabakada pigment artışı ve papiller dermiste melanofajlar (HEX200) (Olgu 1-kasık).



Resim 4. Dilin uç ve kenar kısımlarında çok sayıda koyu kahverengi, 1 mm çaplı pigmentasyon alanları (Olgu 2).

renge, 1 mm çaplı pigmentasyon alanları tespit edildi (Resim 4). Rutin laboratuvar testlerinde kan sayımında ortalama eritrosit hacminde (MCV) düşüklük dışında herhangi bir anormallik saptanmayan hastamızda Hematoloji konsültasyonu sonucunda hematolojik herhangi bir patoloji düşünülmeyi ve aralıklı klinik takibi önerildi. Lezyonlarından biyopsi alınmasını kabul etmeyen olgumuzda klinik muayene bulguları esas alınarak PFP tanısı konuldu.

Tartışma

Oral mukokutanöz pigmentasyon sık karşılaşılan ve fizyolojik melanin birikiminden çeşitli sistemik hastalıklara ve ilaç kullanımına kadar farklı sebeplere bağlı gelişebilen bir durumdur.⁵ Bu sebepler; oral melanositik nevuslar, amalgam içeren diş dolgularına ve değişik metallere karşı gelişen toksik reaksiyonlar, Addison hastalığı, Peutz-Jeghers sendromu, Lougier Hunziker sendromu, pernisiyöz anemi, skleroderma, oral melanom, minosiklin, antimalaryal gibi bazı ilaçların kullanımını ve irksal pigmentasyon şeklinde sayılabilir.^{1,3,4-7}

Dil üzerinde şekillerine göre üç tip papilla bulunmaktadır; filiform, fungiform ve sirkumvallat.^{1,2} Fungiform papillalar 0.5-1 mm çaplarında olup dilin başlıca uç ve lateral kısımlarında yerleşmektedir.²

PFP fungiform papillaların genişlemesi ve pigmentasyonu ile karakterize olup^{1,2,4} oral mukozada pigmentasyona yol açan nedenler arasında sayılmaktadır.⁵ Başlıca siyah ırkta görülen, sarı ırkta ise nadir görüldüğü bildirilmiş olan bir tablodur.^{2,3} Siyah ırktan 200 beyaz ırktan 100 kişinin tarandığı bir çalışmada, siyah ırktaki erkeklerin %30'unda, kadınların ise %25'inde fungiform papillalarda pigmentasyon tespit edildiği bildirilmiştir.³ Deride pigmentasyon şiddeti arttıkça fungiform papillalarda da pigmentasyonun arttığı düşünülmekte ve PFP'nın aslında normal bir varyasyon olduğu kabul edilmekle² birlikte literatürde bildirilen olgu sayısı azdır.^{2,3} Ancak literatürde ankilostomiazis, hepatit C enfeksiyonu³ ve iktiyozis linearis sirkumfleksaya⁴ eşlik eden PFP olguları bildirilmiştir. Ahn ve ark. demir eksikliğine eşlik ettiğini bildirdikleri olgularının lezyonlarında 2 aylık demir replasmanı sonrası orta derecede düzelme kaydettiklerini bildirmişlerdir.² Bizim olgularımızdan birinde PFP tablosuna akantozis nigrikans eşlik ederken diğerinde tam kan sayımında herhangi bir hematolojik patolojiye eşlik etmediği düşünülen MCV düşüklüğü tespit edildi.

PFP'da 3 farklı pigmentasyon paterni tanımlanmıştır:³

1. Fungiform papillaların bulunduğu bölgelerde iyi sınırlı pigmente yamalar.
2. Fungiform papillaların sadece 3-7'sinde izlenen hiperpigmentasyon.
3. Dil dorsumundaki tüm fungiform papillalarda pigmentasyon. Bizim her 2 olgumuzda da pigmentasyon paterni üçüncü tip ile uyumlu idi.

PFP tanısının dermatolojik muayene bulgularının esas alınmasıyla kolaylıkla konulabilecek bir durum olduğu kabul edilmekte² ve literatürde sadece dermatolojik muayene bulgularına dayanılarak tanı konulmuş olgular bulunmaktadır.³ Bildirilen olguların lezyonlarından alınan örneklerin histopatolojik incelemelerinde lamina propriya veya papiller dermisteki makrofajlarda melanin birikimine rastlanmıştır.^{1,2,4} Bizim ilk olgumuzun dilindeki pigmente alanlardan alınan punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde de, lamina propriyada yaygın melanofajlar izlendi ve bulgular

PFP ile uyumlu olarak değerlendirildi. İkinci olgumuz ise biopsi alınmasını kabul etmediği için lezyonlardan histopatolojik inceleme yapılamadı; bu olgumuzda PFP tanısı yalnızca klinik bulgulara dayalı olarak konuldu.

PFP'nın ayırıcı tanısında, yukarıda sayılan oral mukozada pigmentasyona yol açan tablolara ek olarak sigara/antibiyotik kullanan ve ağız hijyeni bozuk olan kişilerde görülen siyah kıllı dil düşünülmelidir. Ancak siyah kıllı dil tablosunda dilin üzerinde yerleşen filiform papillalarda pigmentasyon gözlenmektedir.¹

PFP aslında koyu renk tenlilerde sık görülen bir tablo olduğu için literatürde bildirilmiş olgu sayısı azdır,¹ yapılan ulusal literatür taramasında da benzer bir olgu bildirimine rastlanmamıştır. Burada oral mukozada pigmentasyona yol açan birçok tablonun ayırıcı tanısına giren ve normal bir

varyasyon olarak kabul edilip tanısı için gereksiz araştırmaların yapılmasının engellenebileceği PFP tablosuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Pehoushek JF, Norton SA. Black taste buds. Arch Dermatol 1999;135:595.
2. Ahn SK, Chung J, Lee SH, et al. Prominent pigmented fungiform papillae of the tongue. Cutis 1996;58:410-12.
3. Scarrf CE, Marks R. Pigmented fungiform papillae on the tongue in an Asian man. Australasian J Dermatol 2003;44:149-51.
4. Isogai Z, Kanzaki T. Pigmented fungiform papillae of the tongue. J Am Acad Dermatol 1993;29:489-90.
5. Dohil MA, Billman G, Pransky S, et al. The congenital lingual melanotic macule. Arch Dermatol 2003;139:767-70.
6. Scully C. Discoloured tongue: a new cause? Br J Dermatol 2001;144:1262-95.
7. Leston JMS, Garcia JV, Santos AA, et al. Dark oral lesions: differential diagnosis with oral melanoma. Cutis 1998;61:279-82.