






Sjögren Sendromlu Hastalarda Gözlenen Deri ve Mukoza Bulguları

Skin and Mucosa Findings in Patients with Sjogren's Syndrome

 Düriye Deniz DEMİR SEREN^a,
 Selma EMRE^a,
 Şeyma DEMİR Cİ^a,
 Şükran ERTEN^b,
 Ahmet METİN^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,

^bRomatoloji Kliniği,

Ankara Atatürk Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

Ankara, TÜRKİYE

Received: 29 Aug 2019

Received in revised form: 18 Oct 2019

Accepted: 08 Nov 2019

Available online: 21 Nov 2019

Correspondence:

Düriye Deniz DEMİR SEREN

Ankara Atatürk Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,

Ankara,

TÜRKİYE/TURKEY

ddemirseren@yahoo.com

ÖZET Amaç: Sjögren sendromu (SS), muköz membranlarda kuruluk ile karakterize kronik seyirli otoimmün bir hastalıktır. En sık etkilediği bezler tükürük ve gözyaşı bezleri olmakla birlikte, vücuttaki tüm ekzokrin yapıları etkileyebilir. Bu çalışmada, ülkemizdeki SS'li hastalarda saptanan deri ve mukoza bulgularının sıklığını saptamayı amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya, romatoloji kliniğine başvuran ve SS Amerika/Avrupa tanı kriterleri kullanılarak primer SS tanısı kesinleşmiş 61 hasta dâhil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, kullandıkları ilaçlar, serolojik testleri, subjektif semptomları ve ekstrasgladüler bulguları kaydedildi. Tüm hastalardan alınan deri hastalıkları ile ilgili şikâyet öyküsüne ek olarak, tam dermatolojik muayene yapıldı. Gerekli durumlarda mikroskopik ve patolojik incelemeleri yapıldı. **Bulgular:** Altmış bir SS hastasının %95,1'i kadın, %4,9'u erkekti. Hastaların yaşları 26-70 (ortalama 51,81) arasındaydı. Hastalık süresi 3-244 (ortalama 53,66 ay) ay arasında değişmekte idi. Hastaların %83,6'sında kseroftalmi, %93,4'ünde ise kserostomi şikâyetleri mevcut idi. Hastaların %95'inde en az bir deri veya mukoza bulgusu vardı. En yüksek oranda saptadığımız bulgu %83,6 oranı ile kserozis kutis idi. Ardından %50,8 ile pruritus, %27,8 ile genital kaşıntı ve malar eritem, %26,2 oranı ile angüler keilit en sık gözlenen deri bulguları oldu. **Sonuç:** Türkiye'deki SS'li hastalarda deri bulgularının sıklığının bilinmesi, önenebilir hastalıklar açısından tedbir alınması ve gerektiğinde tedavilerinin düzenlenmesi açısından önemlidir. Deri bulgularının yüksek oranlarda olması, SS hastalarının romatoloji bölümünün yanı sıra dermatoloji hekimleri tarafından da takip edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deri bulguları; Sjögren sendromu

ABSTRACT Objective: Sjogren's syndrome (SS) is a chronic autoimmune disease characterized by dryness of mucous membranes. The most commonly affected glands are salivary and tear glands, but disease may affect all exocrine structures in the body. In this study, we aimed to determine the incidence of skin and mucosal findings in SS patients in our country. **Material and Methods:** Sixty one patients with primary SS diagnosed with SS American/European diagnostic criteria were included in the study. Age, sex, duration of disease, drugs used, serological tests, subjective symptoms and extraglandular findings were recorded. Complete dermatological examination was performed in addition to the history of complaints from all patients regarding skin diseases. If necessary, microscopic and pathological examinations were performed. **Results:** Of the 61 patients with SS, 95.1% were female and 4.9% were male. The ages of the patients were between 26-70 (mean 51.81). The duration of the disease ranged from 3-244 months (mean 53.66 months). While 83.6% of the patients had xerophthalmia, 93.4% had xerostomy. 95% of the patients had at least one skin or mucosal sign. The highest rate was xerosis cutis with 83.6%. The other common findings were pruritus (50.8%), genital pruritus and malar erythema (27.8%) and angular cheilitis (26.2%). **Conclusion:** It is important to know the incidence of skin findings in SS patients in our country in terms of taking precautions for preventable diseases and arranging their treatments when necessary. Detection of high skin findings suggests that the follow-up of SS patients should be performed by the dermatologists as well as romatologists.

Keywords: Skin manifestation; Sjogren's syndrome

Sjögren sendromu (SS), öncelikli olarak ekzokrin bezlerde fonksiyon azalması sonucu kseroftalmi ve kserostomi ile karakterize kronik seyirli otoimmün bir hastalıktır. İlk olarak 1933 yılında İsveçli göz doktoru Henrik Sjögren tarafından, romatoid artrit eşlik eden keratokonjunktivitis sikka şeklinde tanımlanmıştır. Genel popülasyonda %1-3 oranında gözlenen hastalık, genellikle 40-50 yaşlar arasında tanı alır ve kadınlarda sık rastlanır. Diğer otoimmün romatizmal hastalıklara eşlik ettiğinde sekonder SS olarak adlandırılırken; primer SS, organ spesifik olmayan otoimmün hastalık olarak tanımlanmaktadır. En sık etkilediği bezler tükürük ve gözyaşı bezleri olmakla birlikte, vücuttaki tüm ekzokrin yapıları etkileyebilir. Nazal, farinjal, vulval, gastrik, sebace, ter ve apokrin ekzokrin bezler de etkilenebilen bezlerdir. Genel olarak benign seyreden bir hastalık olmakla birlikte, bazı hastalarda noneroziv artrit, renal tübülopati, interstisyel pnömoni ve lenfomalar gibi ciddi tablolar ile birlikteliği bildirilmiştir.¹⁻³

Bu araştırmada, ülkemizdeki SS'li hastalarda saptanan deri ve mukoza bulgularının sıklığını saptamayı amaçladık. SS'ye eşlik eden deri bulguları ile ilgili yayınlar bulunmakla birlikte, bilgilerimiz dâhilinde ülkemizde SS'li hastalarda saptanan deri bulgularının sıklığı ile ilgili bir araştırma bulunmamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmaya, Ankara Atatürk Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniğine başvuran ve SS Amerika/Avrupa tanı kriterleri kullanılarak primer SS tanısı kesinleşmiş 61 hasta dâhil edildi. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmış olup, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı araştırmalar Etik Kurul Koordinatörlüğü'nün 24.12.2012 tarih ve 93 sayılı kararı ile etik kurul onayı alındı. Araştırmaya katılan tüm hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formları alındı.

Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, kullandıkları ilaçlar, serolojik testleri, subjektif semptomları ve ekzaglandüler bulguları kaydedildi. Tüm hastalardan alınan deri hastalıkları ile ilgili şikâyet öyküsüne ek olarak, tam dermatolojik muayene yapıldı. Gerekli durumlarda mikroskopik ve patolojik incelemeleri yapıldı.

BULGULAR

Araştırmamıza 61 SS hastası dâhil edildi. Bunların 59 (%95,1)'u kadın, 3 (%4,9)'ü erkekti. Hastaların yaşları 26-70 (ortalama 51,81) arasındaydı. Hastalık süresi 3-244 ay (ortalama 53.66 ay) arasında değişmekte idi. Hastaların 51 (%83,6)'inde kseroftalmi, 57 (%93,4)'sinde kserostomi şikâyetleri mevcut idi. Elli beş (%90,1) hastada artralji şikâyeti mevcut olup; 22 (%36,0)'sinde gastrointestinal semptomlar, 11 (%18,0)'inde pulmoner tutulum mevcut idi. Bir (%1,6) hastada nonHodgkin lenfoma grubundan Malt lenfoma mevcut idi. Hastaların 55 (%90,1)'i SS hastalığı nedeni ile sistemik tedavi kullanmıyordu. Sistemik tedavi kullanan hastaların 46 (%83,6)'sı 'plaquenil', 16 (%29)'sı metilprednizolon, 7 (%12,7)'si metotreksat, 3'ü nonsteroid anti-inflamatuar, 2 (%3,6)'si azotiyoprin tedavisi almakta idi. Hastaların serolojik bulgularına bakıldığında, SS A pozitifliği 28 (%45,9), SS B pozitifliği 19 (%31,1) hastada mevcut idi. Ekstrakte edilebilir La ve Ro 52 nükleer antijenlerine karşı gelişen otoantikorlar immunblot yöntemi ile ölçüldü, 1 ve üzeri (++++) pozitif olan hastalar pozitif kabul edildi. Hastaların demografik bilgileri, ek hastalıkları, serolojik tetkikleri ve kullanılan sistemik ilaçlar **Tablo 1**'de özetlenmiştir.

Hastalarda saptadığımız deri belirtileri değerlendirildiğine, 55 (%95,1) hastada deri ve/veya mukoza bulguları saptandı. Kserozis kutis %83,6 oranı ile en sık saptanan deri bulgusu idi. Ardından %50,8 ile pruritus, %27,8 ile genital kaşıntı ve malar eritem, %26,2 oranı ile angüler keilit en sık gözlenen deri ve mukoza bulguları oldu. Hastalarda tespit edilen deri bulguları ve sıklıkları **Tablo 2**'de listelenmiştir.

TARTIŞMA

SS, muköz membranlarda kuruluk ile karakterize kronik seyirli otoimmün bir hastalıktır. En sık etkilediği bezler tükürük ve gözyaşı bezleri olmakla birlikte, vücuttaki tüm ekzokrin yapıları etkileyebilir.

TABLO 1: SS'li hastaların demografik bilgileri, serolojik tetkikleri ve kullanılan sistemik ilaçlar.		
Özellik	N (61)	%
Yaş (min-max) (ortalama)	26-70	
	51,81	
Cinsiyet (n) (%)		
Erkek	3	4,9
Kadın	59	95,1
Hastalık süresi (ay) (min- max) (ortalama)	3-244	
	53,66	
Subjektif semptomlar		
Göz kuruluğu n (%)	51/61	83,6
Ağız kuruluğu (%)	57/61	93,4
Ekstraglandüler bulgular		
Artralji n (%)	55	90,1
Diş kaybı	38	62,2
GIS bulguları n (%)	22	36,0
Pulmoner bulgular n (%)	11	18,0
LAP varlığı n (%)	2	3,2
NHL n (%)	1	1,6
Kullanılan sistemik ilaçlar		
İlaç kullanımı	55	90,1
Kullanılan ilaç	n (55)	
Hidroksiklorokin sülfat	46	83,6
Metilprednizolon	16	29,0
Metotreksat	7	12,7
Nonsteroid antiinflamatuvar	3	5,4
Azotiyoprin	2	3,6
Seroloji		
SS A pozitifliği	28	45,9
SS B pozitifliği	19	31,1
SS A+SS B pozitifliği	14	22,9
ANA pozitifliği	45	73,7
RF n	29	47,5
C4 düşüklüğü	4	6,5
Ig A artışı	6	9,8
Ig G artışı	15	24,5
Ig M artışı	5	8,2

SS: Sjögren sendromu, GIS: Gastrointestinal sistem, LAP: Lenfadenopati, NHL: nonHodgkin lenfoma, Ig: İmmünglobulin.

bilir. Günümüze kadar SS'ye eşlik edebilecek pek çok deri bulgusu tanımlanmış olup, kserozis kutis SS en sık gözlenen deri bulgusu olarak bildirilmiştir.^{2,4} Araştırmamızda da en sık saptadığımız deri bulgusu kserozis kutis idi. Daha önceki araştırmalarda %23-68 oranında bildirilmişken, biz %83 oranı ile diğer araştırmalardan daha yüksek oranda saptadık. Kserozis kutisin ektrin ve sebace bezlerin

infiltrasyonuna veya terleme fonksiyonu kaybına bağlı olduğu düşünülmektedir. Hastalarımızda saptadığımız yüksek oranın sebebine, araştırmanın yapıldığı şehir olan Ankara'nın havasının kuru olmasının da katkısı olabileceğini düşünmekteyiz.

Kseroftalmi ve kserostomi; asıl olarak SS hastalarının majör semptomlarıdır ve hastalarda gözlenen deri ve mukoza belirtilerine katkıda bulunurlar. Hastalarımızın %83,6'sında kseroftalmi saptadık, çeşitli araştırmalarda bu oran %50-96 arasında bildirilmiştir. Kseroftalmi, gözyaşının azalmasına bağlıdır ve hastalar sıklıkla gözlerde yanma, batma ve göz içinde yabancı cisim hissi gibi irritasyon bulguları ile kendini gösterir.² Araştırmalarda %31-96 oranlarında bildirilmiş olan kserostomi ise hastalarımızın %93,4'ünde mevcut olup, diğer yayınlar ile uyumlu idi.⁵ Tükürüğün ağız içinin mekanik temizliğinde yer alması ve antimikrobiyal özellikleri ile de oral mukozayı enfeksiyonlardan koruma görevi olduğundan, SS'li

TABLO 2: SS'li hastalarda tespit edilen deri bulguları ve sıklıkları.		
Deri ve mukoza bulguları	N (61)	%
Deri mukoza semptomu	58	95,0
Kserozis kutis	51	83,6
Pruritus	31	50,8
Malar eritem	17	27,8
Oral bölge semptomları		
Angüler keilit	16	26,2
Oral aft	8	13,1
Oral kandidiyazis	8	13,1
Genital bölge semptomları		
Genital kaşıntı	17	27,8
Genital kuruluk	14	22,9
Diğer bölgeler		
Ekzematöz lezyonlar	9	14,7
Ürtiker benzeri reaksiyon veya hikâyesi	9	14,7
Göz kapağı dermatiti	8	13,1
Raynaud fenomeni	7	11,4
Kutanöz vaskülit	2	3,2
Spontan ekimoz veya hikâyesi	2	3,2
İyatrojenik deri lezyonları		
'Plaquenil'e bağlı pigmentasyon	1	1,6
Steroid aknesi	1	1,6

SS: Sjögren sendromu.

hastalarda diş çürükleri ve diş kayıpları şikâyetleri sıklığıdır.² Hastalarımızın %62,2'sinde diş kaybı mevcut idi. Diş kayıplarının yanı sıra kserostomi sebebi ile oral kandidiyazis ve angüler keilit gelişimi de SS hastalarında artmış oranda gözlenebilir. Hastalarımızın %13,1'inde saptadığımız oral kandidiyazis, oral mukozada eritematöz veya beyazımsı psödomembranlar şeklinde gözlenir. SS'li hastalarda oral kandidiyazisin araştırıldığı bir çalışmada, oral kandidiyazis sağlıklı erişkinlerden anlamlı olarak yüksek saptanmış ve bu hastaların %58'inde baharatlı gıdalara hassasiyet ve %40'ında hoş gitmeyen metalik tat hissi gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada angüler keilit oranı %24 olarak saptanmış olup, bu sonuç bizim hastalarımızdaki %26,2 oran ile uyumlu idi.⁶ Angüler keilit, bir diğer çalışmada, primer SS hastalarında %18,2 oranında gözlenirken sekonder SS hastalarında %22,2 oranında bildirilmiştir.⁴ Angüler keilit ağız kuruluşuna bağlı olabileceği gibi, SS'li hastalarda kserozis kutisin de gelişimine katkısının bulunduğu düşünülmektedir.⁷

Oral aftlar da SS hastalarında saptanabilecek belirtilerendir. Hastalarımızda saptadığımız %13,1'lik oran primer SS'li hastalardaki minör aftların %13,6'lık oranı ile uyumlu idi.⁶

Kserozis kutisten sonra en sık saptadığımız şikâyet, %50,8 oranı ile pruritus oldu. Bu oran, primer SS'li hastalarda saptanmış olan %41,9 oranı ile uyumlu idi. SS'li hastalarda saptanan pruritus çoğu kez kserozis kutis ile ilişkili bulunmuştur. Pruritus olduğunda kaşımaya bağlı kronik deri değişiklikleri ve hiperpigmentasyon da tabloya eşlik edebilir.^{4,8}

Malar eritem, hastalarımızda %27,8 oranında saptadığımız bir belirtidir. Malar eritem, sıklıkla sistemik lupusun eşlik ettiği sekonder Sjögren hastalarında beklenmekle birlikte, hastalarımızda saptadığımız bu bulgunun steroid kullanımı ile ilişkili olabileceğini düşündük.

Genital bölgede kuruluk ve kaşıntı şikâyetleri %27,8 ve %22,9 oranları ile hastalarımızda saptadığımız bir diğer grup bulgu idi. Bu şikâyetler genellikle vulva ve vajinada atrofiye eşlik eder ve çoğu kez hastalar tarafından bildirilmeyip doktor tarafından sorgulandığında ortaya çıkabilir.⁹

Hastalarımızın %14,7'sinde egzematize lezyonlar saptarken, %13,1'inde göz kapağı dermatiti saptadık. Göz kapağı dermatiti çeşitli çalışmalarda %24-40 oranlarında bildirilmiştir. SS hastalarında kserozis kutise ve oküler kuruluşu bağlı deri bütünlüğü bozulması ve yüksek timerol, nikel sülfat duyarlanması saptandığı için egzematize lezyon sıklığı artar.^{2,4,8}

Ekstraglandüler nonspesifik belirtilerden kabul edilen Raynaud fenomeni oranları ülkeler arasında oldukça farklılık göstermekte olup; Finlandiya'da %50 iken, Çin'de %10 oranında bildirilmiştir ve bu oranların jeografik, genetik ve çevresel faktörlere bağlı olabileceği düşünülmüştür.¹⁰ Saptadığımız %11,4 oran bu çalışmalar ile uyumlu idi.

Vaskülitler çeşitli organlarda farklı boyutlardaki damarları etkileyebilir ve SS ile ilişkisi karakteristik olarak tanımlanmış bulgulardır. Deride en şiddetli belirtiler vaskülitlere bağlı saptanır. SS'li hastalarda vaskülitlerin büyük çoğunluğu, küçük damar vaskülitleridir. Klinikte vaskülitler, sıklıkla palpabl veya nopalabl purpura veya ürtikeryal görünümde gözlenebilir. Histolojik olarak vaskülit; küçük damarların perivasküler hücreli infiltrasyonu şeklinde gözlenir ve klinikte peteşi gibi benign bir görüntü şeklinde saptanabileceği gibi yaygın palpabl purpuralar veya geniş ekimotik lezyonlar ile karşımıza çıkabilir.¹⁰ Hastalarımızda kutanöz vaskülit patolojik olarak kanıtlayabildiğimiz 2 hastamız oldu. Biri lökositoklastik vaskülit olarak raporlanan, klinikte palpabl purpura gözlediğimiz hasta idi, diğeri ise nadir görülen form olan livedoid vaskülit şeklinde idi. Literatürde bildirilen %12'lik orana göre kutanöz vaskülit oranımız düşük idi.¹¹ Vaskülit tanılı hastalarımızın oranını, hikâyelerinde ürtiker veya spontan ekimoz olarak tanımlanan vakaların bir kısmının vaskülit olabileceği, bir kısmının da tedavi altında olması nedeni ile poliklinikte saptayamamış olabileceğimizi düşünmekteyiz.

SONUÇ

Araştırmamızda en sık saptadığımız deri bulgusu kserozis kutis olmuştur. Ardından saptanan bulgular arasında genital kaşıntı, malar eritem ve angü-

ler keilit yer almakta idi. Türkiye’deki Sjögren hastalarında deri bulgularının sıklığının bilinmesi, önlenabilir hastalıklar açısından tedbir alınması ve gereğinde tedavilerinin düzenlenmesi açısından önemlidir. Sjögren hastalarında deri semptomlarının %95 gibi sık oranda saptanıyor olması romatoloji, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum branşlarının yanı sıra mutlaka dermatoloji hekimleri tarafından da takip edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-
dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,
gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya her-
hangi 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, her-
hangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer du-
rumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Düriye Deniz Demirseren, Ahmet Metin, **Tasa-
rım:** Düriye Deniz Demirseren; **Denetleme/Danışmanlık:** Dü-
riye Deniz Demirseren; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Düriye
Deniz Demirseren, Selma Emre, Şeyma Demirci, Şükran Erten
Yıldırım; **Analiz ve/veya Yorum:** Düriye Deniz Demirseren;
Kaynak Taraması: Düriye Deniz Demirseren, Ahmet Metin;
Makalenin Yazımı: Düriye Deniz Demirseren; **Eleştirel İnce-
leme:** Düriye Deniz Demirseren, Şükran Erten Yıldırım; **Kay-
naklar ve Fon Sağlama:** Düriye Deniz Demirseren, Şeyma
Demirci, Şükran Erten Yıldırım; **Malzemeler:** Düriye Deniz
Demirseren, Şükran Erten Yıldırım.

KAYNAKLAR

1. Sarıfakıoğlu E. [Skin findings of Sjögren’s syn-
drome]. Türkiye Klinikleri J Immunol Rheuma-
tol-Special Topics. 2012;5(1):40-4.
2. Öztürk G. [Cutaneous manifestations of Sjö-
gren’s syndrome]. Türkiye Klinikleri J Immunol
Rheumatol-Special Topics. 2008;1(1):34-40.
3. Kavala M, Zindancı İ. Sjögren sendromu.
Artuz RF, editör. Otoimmun Bağ Dokusu
Hastalıkları ve Deri. Ankara: Türkiye Klinikleri;
2018. p.41-8.
4. Bernacchi E, Amato L, Parodi A, Cottoni F,
Rubegni P, De Pità O, et al. Sjögren’s syn-
drome: a retrospective review of the cuta-
neous features of 93 patients by the Italian
Group of Immunodermatology. Clin Exp
Rheumatol. 2004;22(1):55-62. [PubMed]
5. Alunno A, Bartoloni E, Gerli R. Sjogren’s Syn-
drome: Novel Insights in Pathogenic, Clinical
and Therapeutic Aspects. 1st ed. London, UK:
Academic Press; 2016. p.344. [Crossref]
6. Soto-Rojas AE, Villa AR, Sifuentes-Osornio J,
Alarcón-Segovia D, Kraus A. Oral candidiasis
and Sjögren’s syndrome. J Rheumatol.
1998;25(5):911-5. [PubMed]
7. Yazısız V, Uçar İ. Yaşlılarda Sjögren
sendromu ve diğer sikka sendrom nedenleri.
Yaşlılarda Sjögren sendromu ve diğer sikka
sendrom nedenleri. Kobak Ş, editör. Geriatrik
Romatoloji. 1. Baskı. Ankara: Türkiye
Klinikleri; 2019. p.23-8.
8. Generali E, Costanzo A, Mainetti C, Selmi C.
Cutaneous and mucosal manifestations of Sjö-
gren’s syndrome. Clin Rev Allergy Immunol.
2017;53(3):357-70. [Crossref] [PubMed]
9. Shigeshi N, Kvaskoff M, Kirtley S, Feng Q,
Fang H, Knight JC, et al. The association be-
tween endometriosis and autoimmune dis-
eases: a systematic review and meta-analysis.
Hum Reprod Update. 2019;1;25(4):486-503.
[Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Roguedas AM, Misery L, Sassolas B, Le Mas-
son G, Pennec YL, Youinou P. Cutaneous
manifestations of primary Sjögren’s syndrome
are underestimated. Clin Exp Rheumatol.
2004;22(5):632-6. [PubMed]
11. Kruska P, O’Brian RJ. Diagnosis and ma-
nagement of Sjögren syndrome. Am Fam
Physician. 2009;79(6):465-70. [PubMed]