

Akne Agminatalı Bir Hastada İzotretinoin Tedavisi

ISOTRETINON TREATMENT IN A PATIENT WITH ACNE AGMINATA

Dr. Necmettin KIRTAK,^a Dr. H. Serhat İNALÖZ,^a Dr. Kadir SEZEN^b

^aDermatoloji AD, Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

^bDermatoloji Kliniği, Gaziantep Devlet Hastanesi, GAZİANTEP

Özet

Akne agminata adolesan ve genç erişkinlerde özellikle yüzde görülen ve papülopüstüler döküntülerle seyreden nadir bir hastalıktır. Hastalık birkaç yıl içerisinde skar bırakarak kendiliğinden geriler. Çeşitli tedaviler denenmesine rağmen, hala etkili bir tedavisi bulunmamaktadır.

Ondokuz yaşında üç ay süreyle tetrasiklin ve topikal akne ilaçlarına rağmen tedavi olamamış altı aydan beri yüzünde lokalize eritematöz papülleri bulunan bir bayan hasta sunuldu. Hasta günlük 0.5 mg/kg dozunda izotretinoin ile tedavi edildi. Yeni literatür bilgileriyle akne agminatanın ayırıcı tanısı yapıldı ve tedavi seçenekleri karşılaştırıldı.

Anahtar Kelimeler: Akne agminata, rozase, isotretinoin

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:168-170

Abstract

Acne agminata is an unusual disease that occurs in adolescent and young adults with papulopustular eruption especially seen on the face. It runs a self-limiting course with spontaneous resolution in few years often leaving scars. Although some therapies had been used, still there is not any effective treatment.

A 19-year-old girl is presented with six months history of recalcitrant erythematous papules on her face who was treated with tetracycline and topical acne preparations for three months. The patient treated with isotretinoin 0.5 mg/kg daily in three months. The differential diagnosis of acne agminata was mentioned and therapeutical options were compared.

Key Words: Acne agminata, rosacea, isotretinoin

Nadir görülen ve granümatöz bir hastalık olan akne agminata, lupus miliaris disseminatus fasiyei veya aknitis olarak da adlandırılmaktadır. Hastalık adolesan ve erişkin çağda daha sık görülmekte ve her iki cinsi de eşit tutmaktadır. Oldukça hızlı gelişen papüller simetrik yerleşir ve ebatları 1-3 mm. arasında değişir. Hastalık kronik seyirli olup tedavi edilmediği takdirde 1-2 yıl içerisinde kendini sınırlar ve küçük atrofik skatrislerle iyileşir. Histopatolojik olarak kazeifikasyon nekrozu ve epiteloid ve dev hücrelerin oluşturduğu granülomlar görülür.¹⁻³

Olgu Sunumu

Ondokuz yaşında bayan hasta. Altı aydır sadece yüzünde yerleşen semptomsuz kırmızı renkte kabarıklıklardan şikayet etmekteydi. Hastada bu lezyonlar için son 3 aydan beri çeşitli topikal anti-akne ilaçları ve oral tetrasiklin (1 gr/gün) kullanma öyküsü vardı. Şikayetleri düzelmediği için polikliniğimize başvurmuştu. Hastanın genel sağlık durumu iyiydi. Ailesinde ve kendisinde tüberküloz öyküsü bulunmamaktaydı.

Dermatolojik muayenesinde yüzde çok sayıda simetrik yerleşimli, kırmızı renkte ve 1-3 mm. ebatlarında papüller mevcuttu. Lezyonlar palpe edilince sertlik hissedilmekteydi. Hastada komedon yoktu (Resim 1).

Hastanın diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

Hastadan yapılan akciğer grafisi, ppd, tam kan sayımı, kan biyokimyası, tam idrar tetkiki ve eritrosit sedimantasyon hızı normaldi. Lezyondan

Geliş Tarihi/Received: 16.12.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 05.07.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Necmettin KIRTAK
Gaziantep Üniversitesi PTT Şubesi
P.K.:22, 27060, GAZİANTEP
nkirtak@yahoo.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri



Resim 1. Hastanın tedavi öncesi görünümü.

yapılan bakteriyel kültürde üreme olmadı. Venereal disease laboratory test (VDRL) negatif idi.

Lezyondan punch biyopsi ile alınan materyalin histopatolojik incelenmesinde hemotoksilen eosin boyası ile epiteloid ve dev hücrelerden oluşan fokal kazeifikasyon nekroz odakları ve çevresinde kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu gözlemlendi (Resim 2).

Hastaya günlük 0.5 mg/kg izotretinoin verildi. Lezyonların ilk 1 ayın sonunda belirgin şekilde iyileştiği saptandı. Üç ayın sonunda ise lezyonların çoğunun tamamen kaybolduğu gözlemlendi ancak bazı lezyonlar iyileşirken yerlerinde eritemli ya da eritematöz ve hiperpigmente maküllerle iyileştiği gözlemlendi (Resim 3). Hasta sonraki kontrollere gelmedi.

Tartışma

Akne agminata önceleri tüberküloid olarak değerlendirilmekteydi. Ancak beraberinde tüberküloz olmaması ve antitüberküloz tedavisine yanıt alınmamasıyla bu gruptandırılmadan vazgeçilmiştir. Klinik olarak granümatöz rozaseanın bir türü olarak kabul edilmiştir. Ancak histopatolojik görüntüsü tüberküloidi andırır. Hastalığın etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte sebuma veya follikül içeriğine karşı gelişen bir yabancı cisim reaksiyonu sonucu geliştiği düşünülmektedir.¹ Aynı şekilde akne vulgaris, lupus vulgaris, sifiliz papülleri, ve sarkoidoz akla gelen hastalıklardır. Hastada komedonların olmayışı ile



Resim 2. Epiteloid ve dev hücrelerden oluşan fokal kazeifikasyon nekroz odakları ve çevresinde kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu.



Resim 3. Hastanın tedavi sonrası görünümü.

ayırıcı tanıda sık olarak karıştığı akne vulgarisden; hasta ve ailesinde tüberküloz öyküsünün olmayışı, ppd ve akciğer grafisinin normal olarak değerlendirilmesi ile lupus vulgaris ve sarkoidoz tanısından ayırıldı. Hastanın VDRL testinin negatif oluşu ve alınan öyküsünden hastada sifiliz düşünülmedi. Lezyonların klinik görünümü, yerleşim yeri ve histopatolojik bulgularında epitelioid ve dev hücrelerden oluşan fokal kazeifiye nekroz odakları ve çevresinde kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonunun bulunması bizi akne agminata tanısına götürdü.

Spontan iyileşme de görülebilen akne agminatada kozmetik açıdan kabul edilemeyecek skarların oluşmasını önlemek için çeşitli tedavi yöntemleri denenmiştir. Bunlar arasında oral ve lokal steroidler, tetrasiklin, dapson, klofazimin ve isotretinoin sayılabilir. Lokal steroidlerin etkisiz, oral tetrasiklin kullanımının yetersiz kaldığı ancak oral steroidlerin erken dönemde, oral doksisisiklin, dapson, klofazimin ve isotretinoinin etkili olduğunu bildiren raporlar mevcuttur.²⁻⁷ İzotretinoin (13-*cis*-retinoic acid) bir retinoiddir ve yaklaşık 20 yıldan beri çeşitli dermatolojik hastalıkların tedavisinde başarıyla uygulanmaktadır. Dermatolojik hastalıklarda kullanım alanı gittikçe artmaktadır. Etki mekanizması tam olarak bilinmemesine rağmen; retinoidler, hücre büyümesi ve farklılaşmasında, immünomodülasyonda ve DNA transkripsiyonunu etkileyerek malignensiyi azaltmada etkilidir. Lenfositler üzerine immünomodülatuvar etki ve lökosit kemotaksisini azaltarak antiinflamatuvar etki sağlarlar.^{8,9} Berbis ve ark.¹⁰ bir hastada 1 mg/kg/gün izotretinoinle tedaviden 1 ay sonra iyileşmenin başladığını, 3 ay sonra da lezyonların deprese skarlar bırakarak iyileştiğini, 1 yıl

sonrasında ise rekürrens olmadığını belirtmişlerdir. Daha önce verilen günlük 1 gr. tetrasiklinle fayda görmeyen hastamızda 0.5 mg/kg/gün izotretinoinle 3 ayda belirgin iyileşme gözlemlendi. Tedavinin ikinci ayında başlayan dudaklardaki kuruma dışında herhangi bir yan etki ortaya çıkmadı.

Sonuç olarak; akne agminata nadir görülen bir klinik tablodur. Çeşitli hastalıklarla özellikle sık görülen akne vulgarisle karışabildiği için tanının klinik ve patolojik korelasyonla kesinleştirilmesi gerekmektedir. Tedavide günlük 0.5 mg/kg izotretinoin etkili bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Odom RB, James WD, Berger TG. Granulomatous rosacea. *Andrews' Disease of the Skin*. 9th ed. Philadelphia: Saunders Company; 2000. p.301-2.
2. Bilen N, Başdaş F, Bayramgürler D ve ark. Lupus miliaris disseminatus fasiyei olgusu. *Turk J Dermatopathol* 1997; 3-4:146-8.
3. Seukeran DC, Stables GI, Cunliffe WJ, Sheehan-Dare RA. The treatment of acne agminata with clofazimine. *Br J Dermatol* 1999;141:596-7.
4. Dekio S, Kidoi J, Imaoka C. Lupus miliaris disseminatus faciei-report of a case of an elderly woman. *Clin Exp Dermatol* 1991; 16: 295-6.
5. Kumano K, Tani M, Murata Y. Dapsone in the treatment of miliary lupus of the face. *Br J Dermatol* 1983; 109: 57-62.
6. Uesugi Y, Aiba S, Usubua M, Tagami H. Oral prednisolone in the treatment of acne agminata. *Br J Dermatol* 1996; 134: 1098-100.
7. Goh BK, Tan HH. Doxycycline in the treatment of acne agminata. *Clin Exp Dermatol*. 2003; 28: 677-9.
8. Kuenzli S, Saurat JH. The retinoids. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 6th ed. New York: Mc Graw Hill Inc; 2003. p.2409-20.
9. Goldfarb MT, Ellis CN. The uses of retinoids in dermatology. *Curr Opin Dermatol* 1997;4:236-40.
10. Berbis P, Privat Y. Lupus miliaris disseminatus faciei: Efficacy of isotretinoin. *JAMACAD* 1987;16:1271-2.