

Traksiyon Alopeside Tanısal Dermoskopik Bir İpucu: Peripilar Keratin Kılıf

A Dermoscopic Clue for the Diagnosis of Traction Alopecia: Peripilar Keratin Casts: Case Report

Hakan TURAN,^a
Esmâ USLU,^a
Elife BAŞKAN,^a
Cihangir ALİAĞAOĞLU^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Düzce

Geliş Tarihi/Received: 13.02.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 09.09.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Esmâ USLU
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
dr.esmauslu@hotmail.com

ÖZET Traksiyon alopesi, saç bağlama şekli ile ilişkili olarak skalp marjinde veya nonmarjinal alandaki kılların uzun süreli traksiyonuna bağlı ortaya çıkan travmatik bir saç kaybıdır. Peripilar keratin kılıf, persistan saç traksiyonuna bağlı olarak gelişen kılın iç ve/veya dış kök kılıfından köken alan alopesik plağın periferinde bulunan kılların şaftını saran silindirik yapılardır. Traksiyona bağlı oluşan peripilar keratin kılıflar en sık bit yumurtası ile karıştırılmakla birlikte psöriyazis, pitriyazis simpleks, seboreik dermatit gibi skalp hastalığına sekonder oluşan skuamöz yapılar ile de karıştırılabilmektedir. Bu yapı, traksiyon alopeside hem tanıda hem de izlemde klinisyen için faydalı dermoskopik bir bulgudur. Bu çalışmada, peripilar keratin kılıf varlığı ile teşhisi netleştirilen 34 yaşındaki traksiyon alopesili bir kadın olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alopesi; dermoskopi; keratinler, saç özgülü

ABSTRACT Traction alopecia is a traumatic hair loss as a result of excessive pulling of the hair on the margins or nonmarginal area of the scalp due to hairstyles. Peripilar keratin casts is a cylindrical structure that encircles the hair shaft placed at the periphery of the alopecia plaque. It is derived from the inner and/or outer hair root sheath cells and it develops because of persistent hair traction. The most common misdiagnosed is louse eggs or nits. Other diagnosis that must be considered include squamous disease of the scalp such as psoriasis, pityriasis simplex and seborrheic dermatitis. This structure is a useful dermoscopic finding for physician in both diagnosis and follow-up of traction alopecia. Here, we describe a thirty-four-year-old women with traction alopecia whose diagnosis is clarified by the presence of peripilar keratin cast.

Key Words: Alopecia; dermoscopy; keratins, hair-specific

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2015;25(3):113-5

Traksiyon alopesi, saç bağlama şekli ile ilişkili olarak skalp marjinde veya nonmarjinal alandaki kılların uzun süreli traksiyonuna bağlı ortaya çıkan travmatik bir saç kaybıdır. Peripilar keratin kılıf, persistan saç traksiyonuna bağlı olarak gelişen proksimal kıl şaftını çevreleyen, rahatça hareket ettirelebilen silindirik yapılardır.¹ Bunların dermoskopik olarak saptanması traksiyon alopeside tanısal değer taşımaktadır. Bu çalışmada, klinik ve dermoskopik bulgularla traksiyon alopesi tanısı konulan 34 yaşındaki kadın olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşındaki kadın olgu, yaklaşık sekiz yıldır olan her iki temporal bölgedeki kıllarda seyrelme şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede, saçlı deri bilateral temporal bölgelerde kıllarda seyrelme ve incelmeye eşlik ettiği alopesik odaklar ile bu odakların periferinde beyaz renkte skuam benzeri yapılar saptandı (Resim 1). Olgunun diğer fizik muayene bulguları normal bulundu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Olgunun tam kan sayımı, rutin biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda içinde idi. Yapılan sorgulamada, olgunun günlük hayatta saçlarını sıkı bir şekilde bağlayarak topuz yaptığı öğrenildi. Saçların bilgisayarlı dermoskopik incelemesinde kıl shaftlarını çevreleyen grimsi-beyaz renkte 2-3 mm boyutlarında silindirik keratin yapılar gözlemlendi (Resim 2). Bu yapılar peripilar keratin kılıf (hair-casts) olarak değerlendirildi. Olguya mevcut anamnez, klinik ve dermoskopik bulgular eşliğinde traksiyon alopesi teşhisi konuldu.

TARTIŞMA

Traksiyon alopesi, ilk kez 1907 yılında Grönlandlı kadınlarda ve kız çocuklarında tanımlanmış ve “alopecia groenlandica” olarak adlandırılmıştır.² Daha sonra kendilerine özgü sıkı örgü modeli nedeni ile Afro-Amerikalılarda da sık olarak bildirilmiştir.³ Saç kaybı saç bağlama şekliyle ilişkili olarak

tipik olarak temporal bölge, kulak önü ve üstünde başlar, ancak skalpın diğer bölgeleri de tutulabilir.⁴

Etkilenen alanda terminal kıllar çoğunlukla kaybolmuştur, ancak periferinde kısa vellüs tipi kıllar korunmuştur. Traksiyon alopesi klinik olarak bifazik paterne sahiptir. Başlangıçta saç kaybı geçicidir, nonsikatriyel alopesinin bir formu gibidir ve saçlar tekrar uzayabilir. Eğer şiddetli traksiyon yıllar boyu devam eder ise sonuç olarak kalıcı sikatriyel alopesi gelişir.⁵ Bu nedenle hastalıkta erken teşhis ve uygun saç modeline geçiş yapılması kalıcı hasarı önleme açısından oldukça önemlidir.

Peripilar keratin kılıf, uzun süreli saç traksiyonuna bağlı olarak gelişen kılın iç ve/veya dış kök kılıfından köken alan kıl shaftını saran silindirik yapıdır.⁶ Bu yapı, özellikle skalp marjini etkileyen alopesili hastaların ayırıcı tanısında klinisyen için faydalı dermoskopik bir bulgudur.⁷

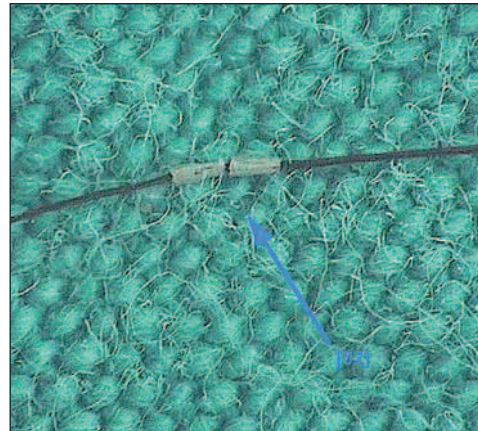
Peripilar keratin kılıfın saçlarını sıkıca bağlayan bireylerin yaklaşık olarak %81’inde görüldüğü bildirilmiştir.⁸

Traksiyona bağlı oluşan peripilar keratin kılıfları en sıklıkla bit yumurtası ile karıştırılmakla birlikte psöriyazis, pitriyazis simpleks, seboreik dermatit gibi skalp hastalığına sekonder oluşan skuamöz yapılar ile saç bakımı için kullanılan kimyasal ürün kalıntıları ile de karıştırılabilmektedir. Bit yumurtası ile ayırımında, bit yumurtası oval yapılı olup kıl shaftına bir alandan tutunurken; peripi-



RESİM 1: Saçlı deri temporal bölgelerde kıllarda seyrelme ve incelmeye eşlik ettiği alopesik odaklar ile bu odakların periferinde beyaz renkte skuam benzeri yapılar.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



RESİM 2: Saçların bilgisayarlı dermoskopik incelemesinde kıl shaftlarını çevreleyen grimsi-beyaz renkte 2-3 mm boyutlarında silindirik keratin yapılar.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

lar keratin kılıf tübüler yapıdadır ve kıl şaftını tamamen çevrelemektedir.⁹

Peripilar keratin kılıflar traksiyon alopeside yalnızca teşhiste değil, aynı zamanda izlemde de faydalı bir bulgudur. Bu yapıların izlemde hâlâ görülüyor olması traksiyonun devam ediyor olduğunu ve alopesinin de progrese olduğunu göstermektedir.⁸

Traksiyon alopesi tanısı koymak genellikle kolay olmakla birlikte, traksiyon hikâyesi net olarak alınmıyor ve alopesinin dağılımı atipik ise tanısal zorluk ortaya çıkabilmektedir.¹⁰ Traksiyon alopesi erken dönemde en sık alopesi areata ile karışmaktadır. Bunun yanında telogen effluvium, an-

drojenik alopesi, trikotillomani, tinea kapitis, alopesi sifilitika, anagen effluvium ile ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Bu durumda alopesik plağın periferinde peripilar keratin kılıfların saptanması klinik olarak ayırıcı tanıya gidilmesinde faydalı olmaktadır.

Sonuç olarak, alopesilerde dermoskopik muayene, klinik muayenede saptanamayan bulguları ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle, alopesilerin ayırıcı tanısında dermoskopik muayene klinik muayenenin bir parçası olarak mutlaka yapılmalıdır. Dermoskopik muayene, traksiyon alopeside tanı, ayırıcı tanı ve izlem için kullanılabilen hızlı ve noninvaziv bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Scott MJ Jr, Roenigk HH Jr. Haircasts: classification, staining characteristics, and differential diagnosis. *J Am Acad Dermatol* 1983;8(1):27-32.
2. Hjørth N. Traumatic marginal alopecia; a special type: alopecia groenlandica. *Br J Dermatol* 1957;69(9):319-22.
3. Fu JM, Price VH. Approach to hair loss in women of color. *Semin Cutan Med Surg* 2009;28(2):109-14.
4. Rollins TG. Traction folliculitis with hair casts and alopecia. *Am J Dis Child* 1961;101:639-40.
5. Scott DA. Disorders of the hair and scalp in blacks. *Dermatol Clin* 1988;6(3):387-95.
6. Zhu WY, Xia MY, Wu JH, Do DA. Hair casts: a clinical and electron microscopic study. *Pediatr Dermatol* 1990;7(4):270-4.
7. Tosti A, Miteva M, Torres F, Vincenzi C, Romanelli P. Hair casts are a dermoscopic clue for the diagnosis of traction alopecia. *Br J Dermatol* 2010;163(6):1353-5.
8. Zhang W. Epidemiological and aetiological studies on hair casts. *Clin Exp Dermatol* 1995;20(3):202-7.
9. Zalaudek I, Argenziano G. Images in clinical medicine. Dermoscopy of nits and pseudonits. *N Engl J Med* 2012;367(18):1741.
10. Samrao A, Price VH, Zedek D, Mirmirani P. The "fringe sign" a useful clinical finding in traction alopecia of the marginal hairline. *Dermatol Online J* 2011;17(11):1.