

Geç Başlangıçlı Bir Genital Apokrin Kromhidroz Olgusu

A Case of Late-Onset Genital Apocrine Chromhidrosis

Özlem KARADAĞ KÖSE,^a
Müge Güler ÖZDEN^b

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
İstanbul

^bDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Samsun

Geliş Tarihi/Received: 15.11.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 30.03.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Özlem KARADAĞ KÖSE
İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
ozlemkose@gmail.com

ÖZET Kromhidroz, apokrin ve ekkrin ter bezlerinin renkli ter üretmesi ile karakterize olan nadir bir hastalıktır. Kromhidroz esas olarak apokrin bezlerden köken alır, ancak ekkrin ve psödoekkrin kromhidroz da tanımlanmıştır. Sıklıkla puberte döneminde başlayan apokrin kromhidroz nadiren diğer yaş gruplarında da rapor edilmiştir. Apokrin kromhidrozlu hastaların çoğunluğunda yüz, meme areolası ve aksilla etkilenmektedir. Etiyopatogenez tam olarak bilinmemekle birlikte apokrin ter bezlerinde biriken lipofuscin pigmentinin rol oynadığı düşünülmektedir. Tanı klinik olarak konulmakla birlikte, ayırıcı tanıda çok sayıda hastalık yer almaktadır. Hastayı psikolojik olarak etkileyebilen apokrin kromhidrozun spesifik bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu çalışmada, geç başlangıçlı bir genital apokrin kromhidroz olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Apokrin bezler; ekkrin bezler; üreme organları; ter bezleri; kromhidroz

ABSTRACT Chromhidrosis is a rare disorder and characterized by the secretion of colored sweat by the apocrine and eccrine sweat glands. Chromhidrosis is primarily apocrine in origin, but eccrine and pseudoeccrine chromhidrosis were also described. Apocrine chromhidrosis, which usually starts in puberty has also been reported in other age groups. Face, areola of the breast and axilla were involved in most of the cases with apocrine chromhidrosis. Although the etiology is unknown, lipofuscin pigment accumulation in the apocrine sweat glands were thought to play a role. The diagnosis is based on clinical findings and a lot of diseases should be considered in the differential diagnosis. Apocrine chromhidrosis, which may physiologically effect the patient, does not have a specific treatment. In our report, we presented a case of late-onset genital apocrine chromhidrosis.

Keywords: Apocrine glands; eccrine glands; genitalia; sweat glands; chromhidrosis

Kromhidroz, apokrin veya ekkrin ter bezlerinin renkli ter üretmesi ile ortaya çıkan nadir bir hastalıktır.¹ En sık aksilla, yüz ve meme areolasında saptanmaktadır. Apokrin kromhidrozun yanı sıra ekkrin ve psödoekkrin kromhidroz da tanımlanmıştır.¹ Sıklıkla puberte döneminde başlamaktadır. Literatürde az sayıda bebek, çocuk ve yaşlı hastada da gözlenmiştir.²⁻⁶

Bu çalışmada, geç başlangıçlı bir genital apokrin kromhidroz olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Elli üç yaşındaki kadın olgu, polikliniğimize kıyafetlerinde aniden başlayan mavi renk değişikliği olması şikâyeti ile başvurdu. Olgu yaklaşık bir aydır

ağırlıklı olarak alt iç çamaşırında mavimsi renk değişikliği olduğunu fark etmişti ve bu nedenle çok endişeli idi. Öz geçmişinde herhangi bir sistemik hastalığı ve ilaç öyküsü yoktu. Giydiği kıyafetlerin boyası olabileceğini düşünerek tümüyle beyaz pamuklu iç çamaşır ve giysiler giymesine rağmen yine de birkaç saat içinde aynı renk değişikliğinin başladığını belirtti. (Resim 1) Dermatolojik muayenede ciltte herhangi bir renk değişikliği veya patoloji saptanmadı. Olgunun hem üzerindeki hem de eski iç çamaşırlarına bakıldığında, alt iç çamaşırında belirgin mavi renk değişikliği ile birlikte sarı alanlar da olduğu gözlemlendi. Wood lambası ile yapılan cilt ve giysi muayenesinde herhangi bir floresan özellik görülmedi. İnguinal bölgeden hazırlanan preparatta yapılan KOH incelemesinde de patolojik özellikte olabilecek bir bulguya rastlanmadı. Bu bölgeden yapılan sürüntü kültüründe patojen bakteri ve fungal mikroorganizma üremesi olmadı. Tam kan sayımı, kanda direkt ve indirekt bilirubin seviyeleri normal bulundu. Olgunun idrar, dışkı, gözyaşı, oral ve nazal sekresyonlarının rengi normal bulundu. Tedavi olarak sertakonazol nitrat %2



RESİM 1: Alt iç çamaşırındaki mavi renk değişikliği.

ve mupirosin %2 krem kullanıldı, ancak olgu tedaviden fayda görmedi. Olgumuza bu bulgular sonucunda apokrin kromhidroz tanısı konuldu. Botulinum nörotoksin A tedavisi önerildi, olgu bu tedaviyi kabul etmedi.

TARTIŞMA

İlk kez 1709 yılında Yonge tarafından tanımlanmış olan kromhidroz, hem apokrin hem de ektrin ter bezlerini etkileyebilen, terin sarı, yeşil, mavi, mavimsiyah veya kahverengi gibi farklı renklerde pigmentasyonu ile sonuçlanan, nadir görülen bir hastalıktır.^{1,7} Apokrin kromhidrozun, daha çok pubertede, apokrin bezlerin sekretuar özellik kazanması ile başladığı ve yaş ilerledikçe sıklığının azaldığı bildirilmiştir.¹ Az sayıda bebeklik ve çocukluk çağında başlayan vaka da rapor edilmiştir.^{2-4,6} Literatürde, olgumuz gibi 50 yaş üzeri, geç başlangıçlı kromhidrozlu hasta sayısının çok az olduğu ve bunların çoğunluğunda ektrin kromhidroz olduğu görülmüştür.^{5,8-11}

Apokrin ter bezleri daha çok aksilla, anogenital bölge, areola, gövde, yüz ve saçlı deride bulunmaktadır. Ektrin ter bezleri ise tüm vücut yüzeyinde değişen yoğunlukta mevcuttur. Dudaklarda, dış kulak yolunda, prepisyumda, glans penis, labium minuslarda ve klitoriste bulunmaz.¹ Bugüne kadar literatürde bildirilen apokrin kromhidrozlu hastaların çoğunluğunda yüz, meme areolası ve aksilla etkilenmiştir.¹²⁻¹⁵ Olgumuzda ise sadece genital bölgede renk değişikliği saptanmıştır. Olgumuz, bildiğimiz kadarıyla literatürde yayımlanan ilk izole genital apokrin kromhidroz hastasıdır.

Kromhidrozda tanı klinik olarak konulmaktadır. Tanıyı doğrulamak için testlere nadiren ihtiyaç duyulmaktadır.¹ Lipofuscin, nöronlar gibi normalde bölünmeyen hücrelerin sitoplazmasında bulunan sarımsı kahverengi bir pigmenttir. Apokrin kromhidrozu olan hastalardan yapılan biyopsiler incelendiğinde apokrin bezlerde lipofuscin pigmentinin biriktiği görülmüştür. Bu granüllerin oksidasyonundaki artışın derecesinin farklı renklerde ter oluşumuna sebep olduğu düşünülmektedir, oksidasyonun daha fazla olması daha koyu renk ile sonuçlanmaktadır. Patofizyoloji açık gibi gö-

rünse de bu granüllerin neden biriktiği bilinmemektedir.^{7,16}

Ayırıcı tanıda yer alan diğer tablolar, hastanın tedavisi ve hastalığın prognozu açısından önemlidir. Renkli ter oluşumuna neden olan ektrin kromhidroz ve psödoektrin kromhidroz da akılda tutulmalıdır. Ektrin kromhidrozun patofizyolojisi farklıdır. Ektrin kromhidrozda sistemik dolaşıma giren ve suda çözünebilir tartrazin gibi bazı boyalar, kinin gibi bazı ilaçlar ter yoluyla vücut yüzeyine ulaşarak pigmentasyona sebep olmaktadır.^{9,14} Hiperbilirubinemi, alkaptonüri ve kanama diyatezine bağlı hematohidroz da ektrin kromhidroz nedenleri arasındadır.¹⁷ Literatürde çok az sayıda gerçek ektrin kromhidroz hastası rapor edilmiştir.^{9, 14,17} Psödoektrin kromhidrozda ise ter aslında renksizdir, dışarıdan cilt yüzeyine temas edip pigmentasyona sebep olan maddelerle karışarak diskolorasyon gelişmektedir. *Malassezia furfur*, *Bacillus* spp., *Corynebacterium*, *Piedra*, *Pseudomonas* gibi çok sayıda kromojenik, porfirin üreten bakteri ve fungusların psödoektrin kromhidroza sebep olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Bir diğer psödoektrin kromhidroz nedeni ise dermatitis artefaktanın bir türü olan dermatitis simulatadır. Dermatitis simulata, bir hastalığı taklit etmek için cilde bazı maddelerin sürülmesi ile karakterizedir.¹⁹ Bakır tuzları gibi bazı ağır metaller, kimyasallar, bromfenol mavisi gibi giysi boyları ve oto-bronzlaştırıcı ürünlerin psödoektrin kromhidroza sebep olduğu da bildirilmiştir.²⁰ Apokrin kromhidrozun ayırıcı tanısında yer alan hastalıklar Tablo 1'de görülmektedir.

Apokrin kromhidroz, hastayı psikolojik olarak etkilemekte, utanç kaynağı olabilmektedir. Bunun dışında hastaya tıbbi açıdan başka bir rahatsızlık vermez. Apokrin kromhidroz tedavisinde lipofuscin birikimini hedefleyen kesin bir tedavi yoktur ve hastalık relaps gösterme eğilimindedir. Literatürde tedavi amacıyla kapsaisin krem %0,025, alüminyum klorür heksahidrat solüsyonu uygulanmış ve değişen oranlarda tedavi yanıtları rapor edilmiştir.¹⁴ Ayrıca botulinum toksin Tip A'nın da etkili olduğu bildirilmiştir.^{12,14,21} Ektrin kromhidroz tedavisinde ise şüphelenilen boya veya ilacın elimine edilmesi gereklidir.

Psödoektrin kromhidrozu ekarte etmek için topikal antifungal ve topikal veya sistemik antibakteriyel içeren kremler uygulanması önerilmektedir.⁸ Çalışmamızda da, her ne kadar yapılan Wood inceleme, KOH inceleme ve sürüntü kültürlerinde bakteriyel veya fungal bir ajan saptanmasa da bu etkenlere bağlı oluşan bir psödoektrin kromhidrozu ekarte etmek için olgumuza sertakonazol nitrat %2 ve mupirosin %2 krem tedavilerini önerilmiş ve yanıtızsız olduğu gözlemlenmiştir.

Olgumuzun semptomlarının 50 yaşından sonra başlamış olması, apokrin kromhidrozun sadece çocukluk veya genç erişkinlikte değil her yaşta başlayabileceğini göstermesi açısından oldukça dikkat çekicidir. Ayrıca aksilla, yüz ve areola dışında genital bölgede de görülebileceği, hatta bu bölgeye izole bir şekilde karşımıza çıkabileceği de hastalığın bir başka akılda tutulması gereken özelliği olmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

TABLO 1: Apokrin kromhidrozun ayırıcı tanısı.

Ektrin kromhidroz
İlaçlar
Kinin ¹⁴
Boyalar
Tartrazin ⁹
Hiperbilirubinemi ¹⁷
Alkaptonüri ¹⁷
Kanama diyatezi (hematohidroz) ¹⁷
Psödoektrin kromhidroz
Kromojenik, porfirin-üreten bakteriler, funguslar
<i>Malassezia furfur</i> , <i>Bacillus</i> spp., <i>Corynebacterium</i> , <i>Piedra</i> , <i>Pseudomonas</i> ¹⁸
Dermatitis simulata ¹⁹
Ağır metaller
Bakır tuzları ²⁰
Kimyasallar ²⁰
Giysi boyları
Bromfenol mavisi ²⁰
Oto-bronzlaştırıcı ürünler ²⁰

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak: Özlem Karadağ Köse; **Tasarım:** Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak: Özlem Karadağ Köse, Müge Güler Özden; **Denetleme/Danışmanlık:** Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak: Özlem Karadağ Köse, Müge Güler Özden; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin dü-

zenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak: Özlem Karadağ Köse, Müge Güler Özden; **Analiz ve/veya Yorum:** Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak: Özlem Karadağ Köse, Müge Güler Özden; **Kaynak Taraması:** Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak: Özlem Karadağ Köse, Müge Güler Özden; **Makalenin Yazımı:** Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak: Özlem Karadağ Köse, Müge Güler Özden.

KAYNAKLAR

- Semkova K, Gergovska M, Kazandjieva J, Tsankov N. Hyperhidrosis, bromhidrosis, and chromhidrosis: Fold (intertriginous) dermatoses. *Clin Dermatol* 2015;33(4):483-91.
- Carman KB, Aydogdu SD, Sabuncu I, Yazar C, Yakut A, Oztelcan B. Infant with chromhidrosis. *Pediatr Int* 2011;53(2):283-4.
- Griffith JR. Isolated areolar apocrine chromhidrosis. *Pediatrics* 2005;115(2):e239-41.
- Balasubramanian S, Amperayani S, Dhanalakshmi K, Kumar R. Chromhidrosis-colored sweat in a toddler. *Indian Pediatr* 2015;52(4):337-8.
- Bilgin I, Kelekci KH, Catal S, Calli A. Late-onset apocrine chromhidrosis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2014;80(6):579.
- Yöntem A, Kör D, Hızlı-Karabacak B, Karakaş M, Önenli-Mungan N. Blue-colored sweating: four infants with apocrine chromhidrosis. *Turk J Pediatr* 2015;57(3):290-3.
- Shelley WB, Hurley HJ Jr. Localized chromhidrosis; a survey. *AMA Arch Derm Syphilol* 1954;69(4):449-71.
- Blalock TW, Crowson AN, Danford B. A case of generalized red sweating. *Dermatol Online J* 2014;21(3):14.
- Krishnam AS, Bharathi S, Krishnan S. An interesting case of bisacodyl (dulcolax)-induced chromhidrosis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012;78(6):756-8.
- Triwongwanat D, Kasemsarn P, Boonchai W. Green pigmentation on the palms and soles. Acral green pigmentation (eccrine chromhidrosis). *JAMA Dermatol* 2013; 149(11):1339-40.
- Mapare A, Tapre VN, Khandelwal AK. Apocrine chromhidrosis over dorsum of foot: A case report. *IOSR J Dent Med Sci* 2012;2(3):33-4.
- Beer K, Oakley H. Axillary chromhidrosis: report of a case, review of the literature and treatment considerations. *J Cosmet Dermatol* 2010;9(4):318-20.
- Gandhi V, Vij A, Bhattacharya SN. Apocrine chromhidrosis localized to the areola in an Indian female treated with topical capsaicin. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2006;72(5): 382-3.
- Pérez Tato B, Zamora Martínez E, Sánchez Albusua B, Pérez González YC, Polimón Olabarrieta I, Marinero Escobedo S, et al. Facial and axillary apocrine chromhidrosis. *Dermatol Online J* 2012;18(3):13.
- Polat M, Dikilitaş M, Gözübüyüköğulları A, Alli N. Apocrine chromhidrosis. *Clin Exp Dermatol* 2009;34(7):e373-4.
- Barankin B, Alanen K, Ting PT, Sapijaszko MJ. Bilateral facial apocrine chromhidrosis. *J Drugs Dermatol* 2004;3(2):184-6.
- So JK, Romero L. Eccrine chromhidrosis secondary to hyperbilirubinemia. *Dermatol Online J* 2014;21(3):14.
- Hill S, Duffill M, Lamout D, Rademaker M, Yung A. Pseudochromhidrosis: blue discoloration of the head and neck. *Australas J Dermatol* 2007;48(4):239-41.
- Leite RM, Nery NS. Dermatitis simulata: the mystery of the blue girl. *Int J Dermatol* 2007;46(12):1317-9.
- Thami GP, Kanwar AJ. Red facial pseudochromhidrosis. *Br J Dermatol* 2000;142(6): 1219-20.
- Matarasso SL. Treatment of facial chromhidrosis with botulinum toxin type A. *J Am Acad Dermatol* 2005;52(1):89-91.