

# Pasini ve Pierini Tip Atrofoderma Olgusu

PASINI AND PERİNİ TYPE ATROPHODERMA

Osman KÖSE\*

\*Uz.Dr.Çorlu Askeri Hast. Dermatoloji Servisi, TEKİRDAĞ

## ÖZET

*Bu makalede klinik ve histopatolojik olarak Pasini ve Pierini tip Atrofoderma olgusu olarak tanımlanan, sırt ve gövdesinde gri, kahverengi düz atrofik ve ortası çökük maküllerle karakterize lezyonları olan 20 yaşındaki bir erkek olgu sunulmuş ve literatür kısaca gözden geçirilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Pasini ve Pierini Tip Atrofoderma

T Klin Dermatoloji 1995, 5:33-34

## SUMMARY

*In this article, we presented a 20 years old male patient who was diagnosed as clinically and histopathologically Pasini and Pierini type Atrophoderma with brownish, oval, smooth, atrophic and depressed maculer lesions on the trunks and back and we reviewed the literature briefly.*

**Key Words:** Atrophoderma Pasini and Pierini Type

T Klin J Dermatol 1995, 5:33-34

Pasini ve Pierini tip Atrofoderma özellikle sırt, gövde ve bazen üst ekstremitelerde deriden hafif çökük koyu gri renkli atrofik maküllerle karakterize olan etyolojisi tam bilinmeyen bir hastalıktır (1-3). Klinik ve histopatolojik olarak Morfeanın bir varyantı olduğunda ileri sürülmektedir (3). Burada ender görülmesi nedeniyle bir Pasini ve Pierini tip Atrofoderma olgusu sunulmuştur.

## OLGU

ME, 20 yaşında erkek hasta, hasta bize başvurduğunda sırtındaki lekelerden şikayetçi idi. Bu lekelerin yaklaşık 2 yıl önce ilk kez sırtında başladığını ve daha sonra gövdesine ve omuz bölgesine yayıldığını belirtiyordu. Hastanın sistemik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Özgeçmişi ve soygeçimisinde belirgin bir özellik yoktu. Rutin laboratuvar incelemesi normal sınırlar içinde bulundu. Dermatolojik muayenesinde sırtın üst kısımlarında daha belirgin olmak üzere sırt ve bel bölgesinde ve daha az olmak üzere omuz ve gövdede çapları 1-10 cm arasında değişen ebatlarda oval,

yuvarlak, sınırları tam belirgin ve birbirleriyle birleşme eğilimi olan, kirli gri ve kahverenkli renkte deriden hafif çökük, atrofik lezyonlar saptandı (Şekil 1,2).

Hastanın sırtından, sağlam ve patolojik derisinden iki ayrı örnek punch blospi alındı. Yapılan histopatolojik incelemede epidermin kalınlığında hafif azalma ve bazalinde pigment artımı dikkat çekmekteydi. Patolojik doku örneğindeki dermis ile sağlam deri biopsisindeki dermis karşılaştırıldığında kollajenin daha kalın, eozinofilik ve belirgin yeni gruplaşmalar oluşturduğu ayrıca deri eklerinin izlenmediği saptanmıştır. Tüm bu bulgular ışığında olguya Pasini ve Pierini tipi Atrofoderma tanısı konmuştur.

## TARTIŞMA

Pasini ve Pierini Atrofoderması ilk kez 1923 yılında Pasini tarafından Atrofoderma İdiopatika Progressiva adı altında tanımlanmıştır (1-3). Hastalıkla ilgili genetik faktörlerin etki'i olabileceği söylenmiş ve famiyal olgular bildirilmiştir (3). Hastalık sırtta, gövde de, omuzlarda ortaları hafif çökük, sınırları belirgin, 1-10 cm çaplarında oval yuvarlak biçimli, asemptomatik, koyu gri ve kahverenkli atrofik maküllerle karakterizedir (1-8). Hastalık başlangıçta semptomsuz, eritemli maküller biçiminde başlar ve ilerleyerek birbirleriyle birleşip genişlerler. Bir süre sonra pigmentasyonda hafif solma meydana gelir, lezyonlarda çökme oluşur. İnceleme so-

Geliş Tarihi: 25.11.1994

Yazışma Adresi: Dr.Osman KÖSE

Çorlu Askeri Hast Dermatoloji Servisi,  
59850 Çorlu, TEKİRDAĞ

T Klin J Dermatol 1995,5

33

nunda yüzeysel kan damarları görünür hale gelirken, kıllar kaybolur ve lezyonların ortalarında sklerotik alanlar görülebilir (5).

Patogenez açısından Atrofodermanın, Morfeanın bir varyantı olduğu ileri sürülmüştür (3,8,9). Bazı otörler Atrofodermayı 2 ayrı klinik antite olarak tanımlamaktadır (9). Buna göre İdiopatik tip Atrofoderma önce atrofik değişiklikler daha sonra sklerotik değişiklikler olurken Morfeaya daha çok benzeyen Atrofodermada ise sklerotik değişimler atrofik değişimlerden daha önce gelmektedir (6,7,9). Bunun yanında aynı hastada atrofik lezyonların daha sonra sklerotik lezyonlara dönüştüğünde bildirilmiştir (9).

Histopatolojik tanı için sağlam ve lezyonlu dokulardan iki ayrı biopsi alınmalıdır (6,7). Bu durum, kollajen bantların diğer bölgelere kıyasla daha kalın olduğu sırt bölgesindeki lezyonların histopatolojik tanımı için özellikle gerekmektedir. Ayrıca biopsi materyalinin subkutan yağ dokusunu içerecek biçimde derin olmasında gerekir (6,9). Normal deri ile karşılaştırıldığında lezyonlu derinin %25-75 daha ince olduğu saptanmıştır (7). Histolojik olarak erken lezyonlarda kollajen bantlarda fokal minimal kalınlaşma, orta derecede kronik inflamatuvar infiltrasyon görülürken, geç lezyonlarda dermal kollajen bantlarda belirgin kalınlaşma ve homojenizasyon gözlenir, inflamatuvar infiltrat yoktur. Epidermis ve subkutis genellikle normal olarak değerlendirilir (6,7,9).

Hastalığın seyri iyidir, birkaç ay ya da yıl sonra kendiliğinden düzelmeye olabileceği gibi bazı olgular herhangi bir değişiklik olmadan yıllarca kalabilmektedir. Bazen ise lezyonlarda sklerotik değişimler oluşmakta klinik tablo Morfeaya benzemektedir (1,2,8,9). Hastalığın bugüne dek bulunmuş etkin bir tedavisi bulunmamaktadır (1,8). Bu yazıda sırt bölgesinde oldukça yay-

gın lezyonları bulunan bir İdiopatik tip Pasini ve Pierini Atrofoderması sunulmuş ve literatür kısaca gözden geçirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Arnold HL, Odom RB, James WD. Andrews diseases of the skin, 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders Co, 1990:597-8.
2. Azizlerli G. Dejeneratif hastalıklar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T, ed. Dermatoloji'de. İstanbul: Nobel Kitapevi. 1985:585-91.
3. Burton JL. Disorders of connective tissue. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJ ed. Textbook of dermatology, 5<sup>th</sup> ed. Oxford: Blackwell Scientific Pub, 1992:1779-80.
4. Burgdorf WH. Anetoderma and other atrophic disorders of the skin dermatology. In: Fitzpatrick TB, Austen KF, Wolff K ed. General medicine, 4<sup>th</sup> ed. New York: Mc Graw Hill Book Co, 1993:11258.
5. Pişkin S, Görgülü A, Öztürk A. Pasini ve Pierini Atrofoderması. Deri ve Frengi Arşivi 1993; 27:3:212-3.
6. Lever WF, Schamburg-Lever G. Histopathology of the skin, 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Co, 1990: 516.
7. Taylor R. Sclerosing disorders. In: Farmer EK, Hood AF ed. Pathology of the skin, 1<sup>st</sup> ed. New Jersey Prantice Hall Int Co, 1990: 284-5.
8. Shames BS, Fretzin D. Disorders of collagen, elastin and ground substance. In: Moschella SL, Hurley HJ, ed. Dermatology, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1992: 2:1278-79.
9. Miller RF. idiopathic Atrophoderma: Report a case and nosologic study. Arch Dermatol 1962; 15:226.