http://www.dermatoz.org/2015/2/dermatoz15062o1.pdf doi: 10.15624.dermatoz15062o1

OLGU BİLDİRİSİ

Dermatomiyozit Benzeri Görünüm ile Prezente Olan Psoriasis Olgusu

Dr. Okan Kızılyel,[1] Dr. Ömer Faruk Elmas,[1] Uzm. Dr. Mahmut Sami Metin,[2] Yard. Doç. Dr. Handan Bilen,[1] Prof. Dr. Şevki Özdemir,[1] Prof. Dr Akın Aktaş[1]

[1]Atatürk Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Afşin Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

Yazışma adresi: Dr. Ömer Faruk Elmas, Atatürk Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
E-posta: erester.34@hotmail.com

Özet

Dermatomiyozit Benzeri Görünüm ile Prezente Olan Psoriasis Olgusu

Psoriasis, dünya nüfusunun %2-4'ünü etkileyen, kronik inflamatuar bir dermatozdur. Psoriasisin tipik lezyonu keskin sınırlı eritemli skuamlı plaklardır. Dermatomiyozit ise proksimal kas güçsüzlüğü, özgün deri bulguları ve miyopati ile karakterize nedeni bilinmeyen bir kollajen doku hastalığıdır. Kasların tutulmadığı dermatomiyozitin amiyopatik formu da tanımlanmıştır. Dermatomyozitteki deri lezyonları; Gottron papülleri, heliotropik döküntü, yüzde eritem ve periungual eritemdir. 34 yaşında erkek hasta, her iki el dorsalinde, metakarpofalangeal ve interfalangeal eklem üzerindeki eritemli papüler lezyonlarla başvurdu. Lezyondan dermatomiyozitin Gottron papülleri ön tanısıyla biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirilmesi sonrası hastaya psoriasis tanısı konuldu. Psoriasisin dermatomiyozit benzeri lezyonlar ile prezente olabileceğini ve ayırıcı tanıda histopatolojik incelemenin önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Dermatomyozit, Gottron papülleri, psoriasis

Abstract

A Psoriasis Case Presented with Dermatomyositis Like Appearance

Psoriasis is a chronic inflammatory dermatosis affects 2-4% of world population. Typical lesions of psoriasis are sharp edged scaled erythematous plaques. But dermatomyositis is a collagen tissue disorder with unknown etiology characterized with proximal muscle weakness, specific skin lesions and myopathy. Amyopathic form of dermatomyositis in which muscles are not affected is also described. Gottron papules, heliotropic rash, facial erythema and periungal erythema are skin lesions in dermatomyositis. 34 year-old man presented with erythematous papules on her metocarpophalangeal and interphalangeal joints of both hands. Biopsy was taken from lesion with initial biopsy diagnosis of suspected Gottron papules of dermatomyositis. Diagnosis was psoriasis after histopathological investigation. We reported this case to emphasize that psoriasis may be presented with dermatomyositis like lesions and histopatologic investigation is very important in differential diagnosis.

Keywords: Dermatomyositis, Gottron papules, psoriasis

Giriş

Kronik, inflamatuar ve hiperproliferatif bir deri hastalığı olan psoriasis, klinik olarak farklı morfolojide lezyonlarla prezente olabilmektedir. Biz burada dermatomiyozit benzeri deri lezyonlarla prezente olan ve histopatolojik olarak psoriasis tanısı konulan 34 yaşında bir erkek olgu sunuyoruz.

Olgu Bildirisi

34 yaşında erkek hasta, her iki el sırtında, kırmızı renkte, deriden kabarık döküntü şikayeti ile başvurdu. Hastanın lezyonları yaklaşık olarak 3 yıldır vardı ve giderek artış göstermişti. Öz geçmişinde bilinen ek sistemik hastalık ve herhangi bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Ailede ve yakın akrabalarda bilinen deri hastalığı anamnezi yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki el dorsalinde, metakarpofalangeal ve interfalangeal eklem üzerindeki deride lokalize, eritemli papüler lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Her iki dirsekte eritematöz ve hafif skuamlı lezyonlar mevcuttu. Oral mukoza, saç ve tırnaklar doğal görünümdeydi. Sistemik fizik muayenesi özellik arzetmiyordu ve kas güçsüzlüğü saptanmadı. Tam kan sayımı, rutin biyokimyasal tetkikler, PA Akciğer grafisi ve otoimmün antikor profili tümüyle normal sınırlardaydı. El dorsalindeki lezyondan psoriasis, dermatomyozit (Gottron papülleri) ve liken planus ön tanıları ile biyopsi alındı. Biyopsi materyalinin histopatolojik değerlendirilmesinde yüzeyde parakeratoz, epidermiste akantoz, papiller dermiste vasküler yapılarda rulo formasyonu ve Munro mikroabseleri ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya klinik ve histolojik bulgular ışığında



Resim 1. Her iki el dorsalinde, metakarpofalangeal ve interfalangeal eklem üzerindeki deride lokalize, eritemli papüler lezyonlar

psoriasis tanısı konuldu. 35 mg/gün asitretin tedavisi başlanan ve önerilerde bulunulan hasta takibe alındı.

Tartışma

Psoriasis keskin sınırlı eritemli skuamlı plaklarla karakterize, kronik inflamatuar bir deri hastalığıdır. Normal popülasyonda % 1-3 oranında görülen hastalık, yaşam boyu sürebilmesi, kesin ve kökten tedavinin henüz mümkün olmaması ve uzun süreli ilaç kullanımı gerektirmesi nedeniyle hastaların yaşam kalitesinde önemli ölçüde azalmaya neden olmaktadır (1, 2). Epidermal hiperproliferasyon ve inflamasyonun ön planda olduğu hastalığın etyolojisinde; travma, stres, ilaçlar, hipokalsemi, alkol, sigara kullanımı ve diyet gibi faktörler suçlanmıştır (3, 4). Hastalığın başlıca; psoriasis vulgaris, guttat psoriasis, eritrodermik psoriasis, artropatik psoriasis, püstüler psoriasis olmak üzere bir çok klinik formları bulunmaktadır. Hastalığın şiddetine, yaygınlığına ve klinik formuna göre kullanılabilen çeşitli topikal ve sistemik tedavi seçenekleri mevcuttur (1). Dermatomyozit, çocuk ve genç erişkinleri etkileyen, karakteristik deri bulgularının görüldüğü, idiopatik, inflamatuar bir deri hastalığıdır. Hastalık deri ve kas yapıları dışında, eklemleri, akciğer ve kalbi de nadiren etkileyebilmektedir (5, 6). Hastalığın karakteristik deri bulguları üst göz kapaklarında yerleşen heliotrop döküntü ve el dorsalindeki eklem yüzeylerinde yerleşen Gottron papülleridir. Olgumuzda her iki el dorsalinde, metakarpofalangeal ve interfalangeal eklem üzerindeki deride lokalize eritemli papüler lezyonlar, klinik olarak Gottron papülleri ile uyumluydu. Olgumuzun kliniğinde myopati olmaması ve otoimmün antikor profilinin negatif olması, her ne kadar dermatomyozit ön tanısından uzaklaştırsa da Gottron papülleri ile uyumlu klinik görünüm dikkat çekiciydi.

Sonuç

Psoriasis, alışılagelmiş klinik görünümden farklı morfolojilerde lezyonlarla da prezente olabilmektedir. Gottron papülleri benzeri lezyonlarla prezente olan olgular, psoriasis açısından da değerlendirilmeli ve gerektiği durumlarda mutlaka histopatolojik incelemeye başvurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Kutlubay Z, Karakuş Ö, Engin B, Serdaroğlu S. Psoriasis: Klinik Tiplere Göre Tedavi Yaklaşımı. Dermatoz 2012; 3: 33-38.
2. Gülekon A. Psoriasis ve benzeri dermatozlar. Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008; 745-764.
3. Kormeili T, Lowe NJ, Yamauchi PS. Psoriasis: immunopathogenesis and evolving immunomodulators and systemic therapies; U.S. experiences. Br J Dermatol 2004; 151: 3-15.
4. Türsen Ü. Psoriasis Etyolojisi. Dermatoz 2010; 1: 91-108.
5. Callen JP. Dermatomyositis. Lanset 2000; 355: 53-57.
6. Calen JP, Wortmann RL. Dermatomyositis. Clin Dermatol 2006; 24: 363-373.