

Konfluent ve Retiküle Papillomatozis Olgusu

Confluent and Reticulated Papillomatozis-A Case Report

Yavuz Yeşilova, *Şule Bakır

S.B. Silvan Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

*S.B. Diyarbakır Araştırma ve Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Özet

Konfluent ve retiküle papillomatozis (KRP), göğüs bölgesinde noktasal, verrüköz pigmente papüller şeklinde başlayan ve tüm gövdeye yayılan lezyonlarla karakterize, genellikle asemptomatik seyreden bir hastalıktır. İlk kez 1927 yılında Gougerot ve Cartea-ud tarafından bildirilmiştir. Konfluent ve retiküle papillomato- zis'nin patofizyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte genetik keratinizasyon bozukluğu, pitriyosporum ovale ve ultraviyole ışık reaksiyonu düşünülmektedir. Olguların çoğunluğu sporadiktir, ancak familyal olgular da bildirilmiştir. Konfluent ve retiküle papillomatozis genellikle genç bayanlar ve koyu cilt yapısına sahip insanlarda görülmektedir. Bu yazıda göğüste başlayan, boyun iki tarafına simetrik olarak tutan ve kulak arkalarına kadar uzanan 40 yaşındaki konfluent ve retiküle papillomatozis tanısı alan erkek hasta sunulmaktadır. (*Haseki Tıp Bülteni* 2010; 48: 118-20)
Anahtar Kelimeler: Papillomatoz, genetik, pitriyosporum, ultra- viyole

Abstract

Confluent and reticulated papillomatozis is a disease characteri- zed by patchy, verrucous and pigmented papular lesions that ini- tially appear in the intermammary area and in the midback and, subsequently spread over the whole body. It was first reported by Gourget and Cartea-ud in 1927. The precise cause of conflu- ent and reticulated papillomatozis is not known yet, but genetic keratinization disorder, reaction to pityrosporum ovale and to ul- traviolet light are associated with this disease. Most cases are sporadic, but also familial cases have been reported. Confluent and reticulated papillomatozis is generally seen in young women and in those with dark skins. We report a forty-year-old male pa- tient with the diagnosis of confluent and reticulated papilloma- tozis in whom the lesions initially appeared on the chest, and then involving the neck symmetrically, extended to the back of the ears. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2010; 48: 118-20)
Key Words: Papillomatozis, genetik, pityrosporum, ultraviolet

Giriş

Konfluent ve retiküle papillomatozis, göğüs bölgesinde noktasal, verrüköz pigmente papüller şeklinde başlayan ve tüm gövdeye yayılan lezyonlarla karakterize, genellikle asemptomatik seyreden bir hastalıktır (1).

İlk kez 1927 yılında Gougerot ve Cartea-ud tarafından bildirilmiştir (2,3). Konfluent ve retiküle papillomatozis'nin patofizyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte genetik ke- ratinizasyon bozukluğu, pitriyosporum ovale ve ultraviyole ışık reaksiyonu düşünülmektedir. Olguların çoğunluğu spo- radiktir, ancak familyal olgular da bildirilmiştir (4-9).

Konfluent ve retiküle papillomatozis genellikle genç bayan- lar ve koyu cilt yapısına sahip insanlarda görülmektedir (3-6).

Bu yazıda göğüste başlayan, simetrik olarak boyun iki ta- rafına ve kulak arkalarına kadar uzanan konfluent ve retikü- le papillomatozis tanısı alan 40 yaşında bir erkek hasta su- nulmaktadır.

Olgu

40 yaşında erkek hasta önceleri göğüste beliren, daha sonra boyun ve her iki kulak arkalarında oluşan kaşıntısız, kırmızı kahve renkli lekeler nedeniyle polikliniğimize başvur- du. 2 yıldır yakınmaları olan hastanın özgeçmiş ve soygeç- mişinde uzun süre güneşe maruz kalma dışında bir özellik ve herhangi bir ilaç kullanım öyküsü yoktu.

Hastanın dermatolojik muayenesinde; sternumdan her iki kulak arkasına uzanan simetrik şekilde, bilateral kırmızı-kahve renkli hiperkeratotik, papül ve plaklar vardı (Resim 1-2-3).

Rutin laboratuvar incelemeleri ile endokrin sistem tahlille- ri normaldi. Göğüs ve boyun her iki tarafındaki pigmente lezyonlardan hazırlanan kazıma preparatının potasyum hid- roksitle incelemesinde mantar enfeksiyonuna ait hiçbir belir- ti yoktu. Lezyonların Wood lambası muayenesinde bir özel- lik yoktu.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yavuz Yeşilova

S.B. Silvan Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Silvan, Diyarbakır, Türkiye

Tel.: +90 412 711 56 06 Gsm: 0 505 502 93 98

E-posta: yavuzyesilova@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 01 Aralık 2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04 Ocak 2010

Haseki Tıp Bülteni,

Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.

The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing. All rights reserved.

Sağ kulak arkası ve göğüs bölgesinde alınan deri biyopsilerinde; hafif hiperkeratoz ve pigmente papillomatoz papüller, basket şeklinde ortokeratoz ile süperfisyal lenfositik perivasküler bir infiltrasyonu saptandı ve konfluent ve retiküle papillomatozis olarak değerlendirildi (Resim 4).

Hastaya sistemik azitromisin, topikal retinoid ve antifungal tedavisi başlandı.

Tartışma

Konfluent ve retiküle papillomatozis nadir görülen bir hastalıktır. 1927 yılında Gougerot ve Carteaud tarafından tanımlanmıştır 5-63 yaş diliminde görülebilen konfluent ve retiküle papillomatozis sıklıkla 18-25 arası yaşlarda görülmektedir. Bu hastalık genellikle genç bayanlar ve koyu cilt yapısına sahip insanlarda görülmektedir (10). Olguların çoğu sporadiktir, ancak familial olgular da bildirilmiştir (4-6).

Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Genetik keratinizasyon bozukluğu, pitriyosporum ovale ve fotosensitivite gibi nedenler düşünülmektedir (7-8). Son yıllarda özellikle bakterilerin hastalıkla ilişkisi üzerinde durulmaktadır (10). Bakterilerin KRP patogenezindeki rolü tam olarak bilinmemektedir. Lezyonlu deride stafilokokların nadir olarak izole edilmesi, toksik şok sendromu toksini ve diğer stafilokoksik toksinler keratinizasyon üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. KRP tedavisinde kullanılan antibiyotikler patogenezinde rol oynayan sorumlu bakterilerin elimine etmesi yanında antiinflamatuvar etkisine bağlı ola-

bilir (4-10). Bizim olgumuzda da uzun süreli güneşe maruz kalma öyküsü vardı. Lezyonlardan hazırlanan kazıma preparatının potasyum hidroksitle incelemesinde mantar enfeksiyonuna ait hiçbir belirti yoktu.

Konfluent ve retiküle papillomatozise diabetes mellitus, hipofiz ve tiroid hastalıkları sıklıkla eşlik etmektedir (3,6,7). Olgumuzun biyokimyasal ve hormonal tetkikleri normaldi.

Göğüs bölgesinde noktasal, verrüköz pigmente papüller şeklinde başlayan ve tüm gövdeye yayılan lezyonlarla karakterize, genellikle asemptomatik seyreden bir hastalıktır. Zamanla soluk kırmızı makül ve papüller, retiküler görünüm, izole sirsine diskler, birleşme eğilimi gösteren kahverengimsi papillomatöz yüzeyler oluşur (11).

Histopatolojisinde hafif hiperkeratoz, papillomatöz, fokal akantoz ve süperfisyal lenfositik perivasküler bir infiltrasyonu vardır (1-3,6). Lezyonlu derideki bazal ve granüler tabakada keratinosit farklılaşması ve matürasyon proteinleri olan involucrin, keratin 16 ve Ki-67 ekspresyonu artmıştır.

Konfluent ve retiküle papillomatozis tanısında akantozis nigrikans, tinea versikolor, amiloidozis kutis, Dowling-Degos sendromu ve iktiyoz düşünülmelidir (4). Tinea versikolorda potasyum hidroksit incelemesi ve biyopsi materyalinde pitriyosporum ovale'ye ait hifler görülür. Akantozis nigrikans, amiloidozis kutis, Dowling-Degos sendromu ve iktiyoz hem klinik hem de histopatolojik bulgular KRP'den farklılık gösterir. Hastamızda lezyonlardan hazırlanan potasyum hidroksit incelemesinde ve Wood lambası ile yapılan muayenede mantar enfeksiyonuna ait bulgu yoktu. Tanı, klinik ve histopatolojik bulgular ile konmaktadır (3).



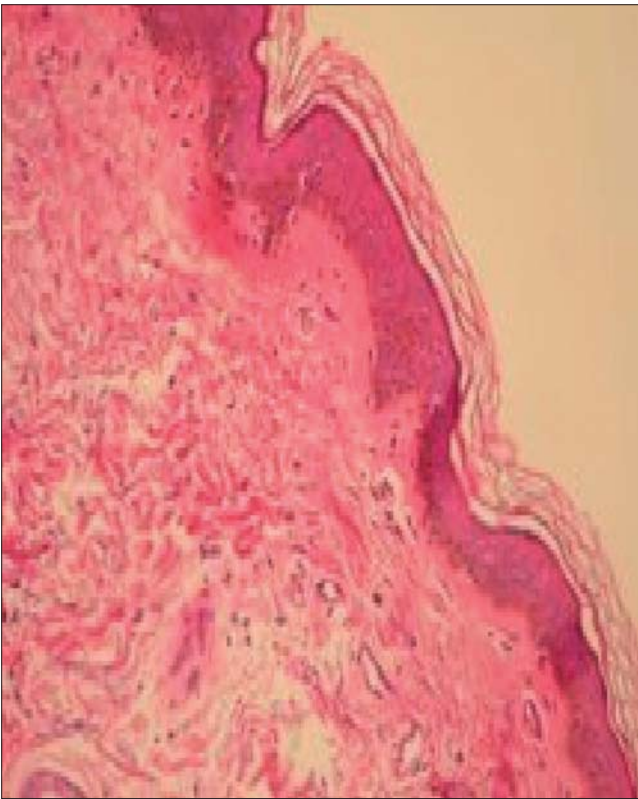
Resim 1. Olgunun klinik görünümü



Resim 2. Olgunun klinik görünümü



Resim 3: Olgunun klinik görünümü



Resim 4. Histopatolojik görünümü H-E x200

Tedavide topikal olarak retinoid krem ve jeller, antifungal ve antibiyotik kremler, propilen glkol, sodyum tiosülfat, kalsipotriol krem ve %40 üre emülsiyon jel kullanılır (4). Sistemik tedavide fusidik asit, klaritromisin, eritromisin, azitromisin ve minosiklin gibi antibiyotikler, retinoidler ve antifungaller kullanılmaktadır (4).

Sonuç olarak göğüste ve boyunda uzun süreli asemptomatik verrüköz pigmente papülleri olan hastalarda konfluent ve retiküle papillomatosisi düşünölmeli ve hastalığa yönelik tetkiklerin yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. James WD, Berger TG, Eston DM. Confluent (Gugerot and Carteau). Andrews' Diseases of the Skin. Tenth Edition. 2006:2007-8.
2. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğu S ve ark. Retiküler Pigmentasyon. Dermatoloji 3. baskı. 2008:1789-90.
3. Erick A, Mafong M.D. Confluent ve Reticulate Papillomatosis. Dermatology Online Journal 2001;7:13. [Abstract]
4. Atasoy M, Özdemir F, Aktaş A. Treatment of confluent and reticulated papillomatosis with azithromycin. J Dermatol 2004;31:682-6. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
5. Jang HS, Oh CK, Cha JH et al. Six cases of confluent and reticulated papillomatosis alleviated by various antibiotics. J Am Acad Dermatol 2001;44:652-5. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
6. Shimizu S, Han-Yaku H. Confluent and reticulated papillomatosis responsive to minocycline. Dermatology 1997;194:59-61. [Abstract] / [PDF]
7. Kaneko K, Ohtsuka Y, Suzuki Y et al. Masked ureteral duplication with ectopic ureter detected by magnetic resonance imaging. Acta Paediatr Jpn 1996;38:291-3. [Abstract]
8. Davis MD, Weenig rh, Camileri MJ. Confluent ve Retiküled Paillomatosis: a mincycline-responsive dermatosis without evidence for yeast in pathogenesis. A study of 39 patients and a proposal of diagnostic criteria. Br J Dermatol. 2006;154:287-93. [Abstract] / [PDF]
9. Kaniakis J, Zambruno G, Viac J et al. Involucrin expression in keratinization disorders of the skin—a preliminary study. Br J Dermatol. 1987;117:479-86. [Abstract] / [PDF]
10. Jang HS, Oh CK, Cha JH. Six cases of confluent and reticulated papillomatosis alleviated by various antibiotics. J Am Acad Dermatol 2001;44:652-5. [Abstract] / [Full Text]
11. Ayhan M, Karadum A. Dermatolojide Malassezia. Türkiye Klinikleri J Dermatol. 2005;15:147-55. [Abstract] / [PDF]
12. Bowman PH, Davis LS. Confluent and reticulated papillomatosis: response to tazarotene. J Am Acad Dermatol. 2003;48:80-1. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
13. Carrozzo AM, Gatti S, Ferranti G. Calcipotriol treatment of confluent and reticulated papillomatosis (Gugerot-Carteau syndrome). JEADV 2000;14:131-3. [Abstract] / [PDF]
14. Bayramgürler D, Apaydin R, Bilen N. Confluent and reticulate papillomatosis: response to topical calcipotriol. J Dermatolog Treat. 2000;11:109-11. [Abstract] / [PDF]