

BİR AKRODERMATİTİS KRONİKA ATROFİKANS OLGUSU

S. KIVRIKOĞLU¹

A. GÖRGÜLÜ²

C. EREL³

ÖZET

Ülkemizde çok seyrek görülen Acrodermatitis chronica atrophicans 44 yaşında bir kadında saptandı. Teşhis klinik ve histopatolojik olarak kondu.

Acrodermatitis chronica atrophicans bugün bir Borrelia hastalığı olarak kabul edilmektedir. Ixodes ricinus ve Ixodes dammini'lerin isirması ile hastalık bulaşmaktadır. Atrofi gelişmeden penisillin tedavisi uygulanırsa çok iyi sonuçlar alınmaktadır.

SUMMARY:

We diagnosed a forty-four year old female suffering from acrodermatitis chronica atrophicans which is very rare in our country. The diagnosis was made by clinical and hystopathological findings.

Today acrodermatitis chronica atrophicans is accepted as a Borreliosis. The disease is contaminated by Ixodes ricinus and Ixodes dammini bites. By penicillin therapy applied before atrophy good results are obtained.

GİRİŞ

Hastalık 1894'de Pick tarafından erythromélie adıyla tanımlanmıştır. Herxheimer ve Hartman 1902'de Acrodermatitis chronica atrophicans adını kullanmıştır.

Hastalık her yaşta görülmekte beraber 40-60 yaşlar arasında sıktır. Olguların 2/3 ünү kadınlar oluşturur. Kuzey, orta ve batı Avrupa'da çok görülür. İtalya ve Amerika'da nadirdir. Ülkemizde seyrek görülmekte olup, Cumhuriyet sonrasında 4 olgu yayınlanmıştır (4,7,10,11,12).

OLGU

S.D. 44 yaşında kadın, evli, 4 çocuklu. Pınarhisarlı. 8.9.1988 de 5596 protokol no ile poliklinigimize başvurdu. Şikayeti, her iki alt ve üst ekstre-

1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi EDİRNE.

2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Doç. Dr.) EDİRNE.

3 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi EDİRNE.

mitelerindeki kaşıntılı, hiper ve hipopigmentasyon gösteren lezyonlardan-dı. 5 ay önce sol kolda başlayan şikayetleri için gittiği bir doktorun verdiği ilaçlardan fayda görmemiş. Bu arada sağ kolda ve her iki bacağında benzer lezyonlar gelişmiş.

Şikayetleri ile polikliniğimize gelen hastanın sistem muayeneleri nor-
mal. Dermatolojik muayenede; Her iki kol ve önkol ekstansör yüzlerde
üzeri yer yer skuamlı, mavi-kırmızımsı değişik tonlarda pigmante bölgeler
mevcut. Özellikle kolda bu lezyonlar arasında hipopigmante, atrofik bölgeler
gözlendi. (Resim 1) Her iki kolda alttaki venöz arborizasyon farkedili-
yordu. Her iki el sırtında parmaklar üzerinde morumsu-kırmızı, 0.5-1, cm



Şekil 1. Olgumuzun sol kol lezyonları.

çapında papüller lezyonlar görüldü. Her iki el bileği üzerinde kırmızımsıtrak, deriden hafif kabarık, üzeri skuamli lezyonlar görüldü. Ayrıca, solda femur üzerinde, sağda ayak sırtında fazla olmak üzere her iki alt ekstremitede kol ve önkoldaki lezyonlar ile aynı vasıflarda lezyonlar mevcuttu. Bunlarda atrofi görülmüyordu. Diğer cild bölgeleri normaldi.

Laboratuar bulguları: Hb: 10,9 gr, Htc: % 32, Lök: 4600/mm³ AKŞ: % 93 mg, SGOT: 62 Ü, SGPT: 96 Ü, Sedimentasyon: 13-28-58 mm, Timol: 0,3 Ü, Çinko: 20 Ü, Cad: (-), Tam idrar normal, Kan kültüründe üreme olmadı, VDRL: (-).

Koldan yapılan biopsinin histopatolojik muayenesinde: Yüzey keratinize çok katlı yassı epitelle örtülü. Epidermis incelmiş dermiste ödem ve damarlar çevresinde yoğun iltihabi hücre infiltrasyonu, band şeklinde yoğunlaşan ve kollagen dokuya giren fibröz şeritler görülmektedir. Subcutan yağ dokusunda lenfositten zengin iltihabi hücre infiltrasyonu görülmektedir. Patolojik Tanı: Acrodermatitis kronika atrofikans. (T.Ü. Tıp Fak. Patoloji Lab: 1998-2083 / 88).

TARTIŞMA

Acrodermatitis kronica atrofikans ekstremitelerde görülür. Dirsek, diz, topuk ve bilek gibi kemik çıkışlarının olduğu yerlerden başlar. Genellikle simetriktir. Bazen tek taraflı olabilir. Lezyonlar ekstansör yüzleri tutar. Progressif seyirlidir. Seyri esnasında uzun zaman stasyoner kalabilir (11).

Başlangıç yaygın bir infiltrasyonla olabileceği gibi, sert, infiltre 5-10 mm çaplı dermik nodüllerle de olabilir. İnfiltasyon devrinde teşhis konmakta güçlük çekilebilir. Başlangıç devrinde subjektif şikayet karıncalanma, kaşıntı ve yanmadır. Bu şikayetler hafif olduğundan hastaların doktora başvurması gecikir.

Bu hastalıkta derinin rengi karakteristik olup kırmızıdan mora, sarıya çeşitli renk nüanslarını gösterir. İnfiltasyonun arkasından atrofi gelişir. Atrofi bütün tabakaları tutar. Epidermis kuru olup, yer yer ince skuamlarla örtülüdür. Kollar tamamen kaybolmuştur. Deri incelmiş şeffaflaşmıştır. Deri gerildiğinde alttaki adeleler yeşilimsi refle verir. Deri zamanla sigara kağıdı görünümünü alır. Bazı hastalardan ifiltrasyonla atrofi beraber görülür.

Herxheimer elde bileğe ve dirseğe uzanan 5-10 cm uzunluğunda, birkaç mm genişliğinde ulnar bir band tarif etmiştir. Bu band bazı olgularda bulunabilir (11).

Hastalarda nörolojik bulgular, periostitler ve luksasyonlar tesbit edilebilir (2,8).

Acrodermatitis kronica atrofikans, skleroderma ve liken skleroatrofik ile beraber olabilir (1,2). Ayrıca lemfoma ile beraber olduğuda bildirilmiştir (7).

Hastalık bacakta yerleştiğinde kan akımının artmasına yol açabilir. Özellikle venöz kapasite ve dönüş artmıştır. Bu olgularda deri ısısı artmıştır. Tüm bu değişimler venöz yetmezliği taklit edebilir (6).

Herxheimer ve Hartman hastalığı tanımlarken, bir iltihapla başladığına, derideki infiltrasyonun ardından atrofi gelişliğine dikkati çektiler. 1955'te Götz hastalığın insandan insana deri biyopsisi implantasyonu ile taşınameceğini gösterdi (2).

Akrodermatitis kronika atroficans bugün bir borrelia hastalığı olarak kabul edilmektedir (1,2,6,8). Hastaların tamamının serumlarında yüksek titrede borrelia burgdorferi antikorları tesbit edilmiştir. Bazı hastalarda etken üretilmiştir (2). Hastalarda FTH-ABS pozitif bulunmuş, fakat WR, TPİ ve TPHA negatif sonuç vermiştir.

Hastaların yaklaşık yarısı bir kene ısırığı anemnezi vermektedir. (2) Akrodermatitis kronika atrofikans'ın Avrupadaki dağılımı, ixodes ricinus'un dağılımına uymaktadır. (2).

Akrodermatitis kronika atrofikanslılar da daha önce eritema kronikum migrans olduğu bildirilmiştir. Bu hastalık ta kenelerin ısırmasından sonra gelişmektedir ve bunlarda da spiroketler izole edilmiştir. Bunların serumlarında FTA-ABS negatif sonuç vermiştir (2). Tedavi edilmemiş eritema kronicum migrans latent bir devreden sonra akrodermatitis kronika atrofikansa dönüşmektedir (1).

1975'te tanımlanan Lyme hastalığı, deri belirtileri yanında nörolojik, kardiak ve eklem belirtileriyle seyreder. Her olguda bulunmayan deri belirtileri, eritema kronicum migransa eşittir. Lyme hastalığının ixodes dammini ısırığı ile bulaştığı saptanmış ve etken spiroket izole edilmiştir (3,13). Fakat Lyme hastalığı olan bölgelerde akrodermatitis kronika atrofikans görülmektedir (6,8).

Akrodermatitis kronika atrofikansın histopatolojisinde hiperkeratoz görülür. Stratum granulosum kaybolmuş, malpighi tabakası incelmiştir. Dermiste damar cidarları kalınlaşmış ve damarların sayısı artmıştır. Dermiste şerit halinde histiosit, fibrosit ve lenfositlerden oluşan infiltrasyon vardır. Atrofi geliştiğinde bu durum bütün tabakalarda görülür. Deri ekleri kaybolur (9).

1946'da Svartz iki olguda penisilin kullanmış ve iyi neticeler almıştır. Daha sonrada bu hastalığın tedavisinde, penisilin kullanılmaya devam edilmiştir. Özellikle infiltrasyon devresinde 2–3 gr / gün penisilin ile 14–21 içinde tedavi edilebilir. Şemptomların çoğu geriler. Bu tedavi ile atrofide bir değişiklik olmamaktadır. Tedavide tetrasiyklin ve makrolit kullanımının da etkili olduğu bildirilmektedir (8).

KAYNAKLAR:

1. Aberer, E., Neumann, R., Lubec, G.: *Acrodermatitis chronica atrophicans in Association with Lichen sklerosus et atrophicans: Tubulo-interstitial nephritis and urinary excretion of spirochete-like organismus.* Acta Derm Venereol (Stockh) 67:62—65, 1987.
2. Asbrink, E., Hovmark, A., Hederstedt, B.: *The spirochetal etiology of Acrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer.* Acta Derm Venereol (Stockh) 64:506—512, 1984.
3. Berger, B.W., Clemmensen, O.J., Ackerman, A.B.: *Lyme disease is a spiro-hetosis.* Am. J. Dermatopathol. 5:111—124, 1983.
4. Bilginer, R.: *Acrodermatitis chronica atrophicans.* Deri Hast Frengi Arş. 17:25—27, 1983.
5. Eren, O.N.: *Dermatit kronik atrofisen (Pick-Herxheimer) hastalığı.* T.T.C.M. 3:16—30, 1937.
6. Fagrell, B., Stiernstedt, G., Östergren, J.: *Acrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer can often mimic a peripheral vascular disorder.* Acta Med Scand. 220:485—488, 1986.
7. Gräsner, H., Janner, M.: *Acrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer in Kombination mit cutanem Lymphoma.* Der Hautarzt. 25:453—456, 1974.
8. Heid, E., Truchetet, F.: *Acrodermatite chronique atrophiante, Maladie de Pick-Herxheimer.* Ann. Dermatol. Venereol. 113:379—380, 1986.
9. Lever, W.F., Schamburg-Lever, G.: *Histopathology of the skin.* 6 ed. Saunders, Philadelphia, 1983.
10. Nemlioglu, F.: *Pick-Herxheimer hastalığı.* Cerrahpaşa Tıp Fak. Derg. 3:55—60, 1972.
11. Rook, A., Wilkinson, D.S., Ebling, F.J.G., Champion, R.H., Burton, J.L.: *Textbook of Dermatology.* Blackwell sc publications, oxford. fourth ed. 1986. p:1807—1808.
12. Turgut, K.: *Bir acrodermatitis chronica atrophicans vakası.* Hastane. 16: 211—223, 1962.
13. Waldo, E.D., Sidhu, G.S.: *The spirochete in erythema chronicum migrans: Demonstration by light and electronmicroscopy.* Am. J. Dermatopathol. 5:125—127, 1983.