



© Arzu Kılıç,
 © Hande Akıncı*,
 © Sevim Harman**,
 © İlkyay Can***,
 © Ali Can Kazandı****

Bir Olgu, Dört Dermatolojik Tanı: Psoriasis, Porokeratoz, Bazal Hücreli Karsinoma ve Verruka Vulgaris

A Case, Four Diagnoses: Psoriasis, Porokeratosis, Basal Cell Carcinoma and Verruca Vulgaris

Sayın Editör,

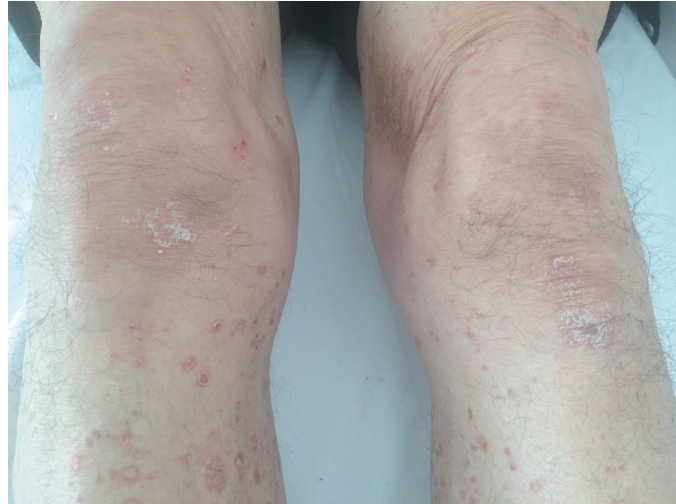
Porokeratoz kalıtsal ya da edinsel olabilen, klinik olarak anüler ya da lineer yerleşim gösteren; iyi sınırlı, kabarık kenarlı ince papül ve plaklar ile seyreden; nadir gözlenen bir keratinizasyon bozukluğudur (1). Porokeratozun etiyojisi tam olarak bilinmemekle beraber, lokal ya da sistemik immünsüpresyonun mutant keratinosit klon gelişimine zemin yarattığı düşünülmektedir (2).

Burada porokeratoz, psoriasis, bazal hücreli karsinom (BHK) ve verruka vulgaris birlikteliğinin olduğu nadir bir olgu sunulacaktır.

Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta vücudundaki döküntüler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden dış merkezde psoriasis vulgaris nedeniyle takip edildiği, psoriasis lezyonlarının birkaç yıldır olduğu; lezyonların tedavisi amacıyla topikal steroid, topikal D vitamini analogları, kısa süreli (20 seans) fototerapi tedavileri gördüğü; ancak herhangi bir sistemik tedavi almadığı öğrenildi.

Hastanın mayıs ve kasım ayları arasında Edremit'te güneşli bir bölgede yaşadığı, düzenli olarak güneşlendiği ve yüzme sporu ile uğraştığı öyküsünden öğrenildi. Hasta, öz geçmişinde psoriasis vulgaris dışında herhangi bir sistemik rahatsızlık, ilaç kullanımı ve soy geçmişinde herhangi bir özellik tanımlamıyordu.

Dermatolojik muayenede ilk bakıda tüm vücutta yaygın ve dağınık yerleşimli, çeşitli boyutlarda eritemli skuamli papüller ve plaklar dikkat çekiyordu (Resim 1). Lezyonların dikkatli incelemesinde bazı papüllerin oldukça keratotik olduğu (Resim 2), bazılarının ise daha yüzeysel olup etrafında bir bordür ve bu bordürün altında ip gibi uzanan ince bir oluk bulunduğu gözlemlendi (Resim 3). Hastanın ayrıca sırtında sağ skapula alt kısmında 0,5x1 cm



Resim 1. Dağınık yerleşimli, üzeri skuamli eritemli papül ve plakların görünümü

Balıkesir Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

*Balıkesir Devlet Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği,
Balıkesir, Türkiye

**Bandırma Devlet Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği,
Balıkesir, Türkiye

***Hopa Devlet Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği,
Artvin, Türkiye

****Ege Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Patoloji
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Arzu Kılıç,
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Balıkesir, Türkiye
E-posta: kilicarzu@gmail.com
ORCID ID:
orcid.org/0000-0003-2983-065X
Geliş Tarihi/Submitted: 22.07.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 20.12.2016

©Telif Hakkı 2018 Türk Dermatoloji Derneği

Türk Dermatoloji Dergisi, Galenos
Yayınevi tarafından basılmıştır.



Resim 2. Dirsekte yerleşen hiperkeratotik papüllerin yakından görünümü

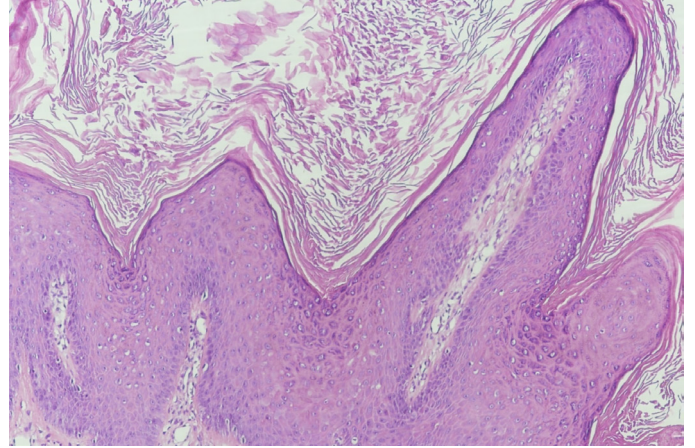


Resim 3. Etrafında ince oluk benzeri görüntünün olduğu soluk eritemli yüzeyel papüllerin yakından görünümü

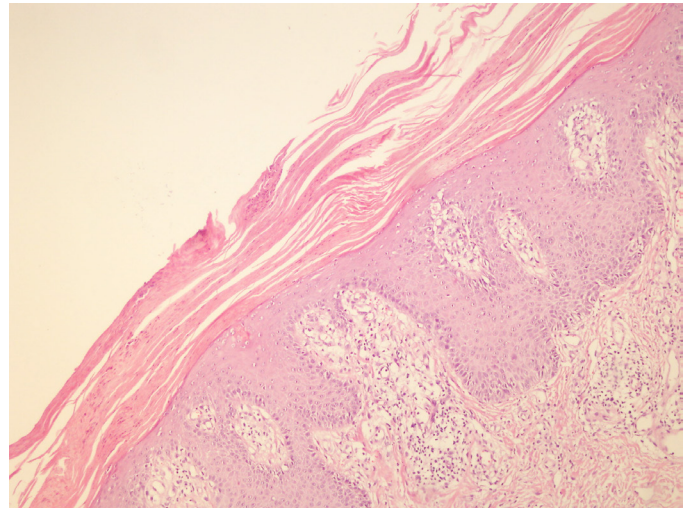
çapında kahverengi-siyah renkte bir adet plağı dikkatimizi çekti.

Hastanın kol ekstensör yüzünde bulunan kalın hiperkeratotik papülden, bacak ön yüzündeki skuamli plaktan ve bacak alt yüzünde yerleşen, daha yüzeysel özellikte, etrafında bordür olan hiperkeratotik papülden alınan biyopsi örneklerinden yapılan histopatolojik inceleme sonucunda; sırasıyla verruca vulgaris, psoriasis ve porokeratozis tanıları konuldu (Resim 4-6). Sırt bölgesindeki pigmente lezyonun total eksizyonu sonucu yapılan histopatolojik incelemede pigmente ve süperfişyel subtip gösteren BHK tanısı kondu (Resim 7).

Hastanın yapılan rutin laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hepatit belirteçleri ve anti-insan immün yetmezlik virüsü negatifti. Hasta güneşten korunma konusunda bilgilendirildi. Sistemik asitretin tedavisine 35 mg/gün olacak şekilde başlandı ve hasta aylık kontroller ile takibe alındı. Hastanın 5 aylık tedavi sonrası verruca vulgaris ile uyumlu hiperkeratotik lezyonlarının tamamen kaybolduğu;



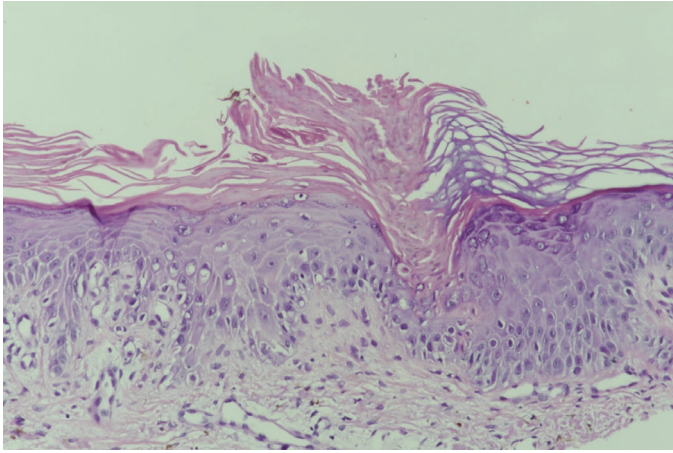
Resim 4. Hiperkeratozis, hipergranüloz, papillomatozis gösteren epidermiste koilositik değişiklikler gösteren keratinositler ve papiller dermiste dilate kan damarları



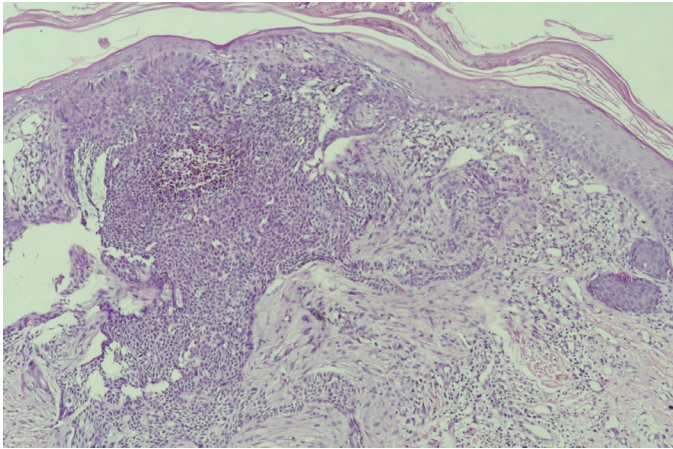
Resim 5. Parakeratozis, hipogranüloz, psoriaziform epidermal hiperplazi, suprapapiller inceltme, papiller dermiste dilate kapiller damarlar ve perivasküler mononükleer hücre infiltrasyonu

psoriasis ve porokeratozla uyumlu lezyonlarının ise önemli ölçüde gerilediği belirlendi. Hasta halen takibimiz altında olup aralıklı olarak asitretin tedavisi kullanmaktadır.

Dissemine süperfisyel aktinik porokeratoz; genetik faktörler ve ultraviyole (UV) maruziyeti yanı sıra çeşitli ilaçların kullanımı, fototerapi tedavisi, immünsüpresif enfeksiyonlar, transplantasyon, otoimmün, inflamatuvar hastalıklar ve maligniteler ile birlikteliği gösterilen porokeratozun nadir görülen bir alt tipidir (1-3). Ayrıca porokeratozların premalign bir klinik antite olduğu ve nadir de olsa BHK'ye dönüşebildiği bildirilmiştir (1). Literatürde psoriasis tedavisi esnasında uygulanan fototerapi ve biyolojik ajanların porokeratoza yol açtığını bildiren olgular vardır (4-6). Ayrıca porokeratoz için yatkınlık sağlayan 18. kromozomdaki gene yakın yerleşimli bir lokusta psoriasis için de duyarlılık geni saptanmıştır (7). Hem psoriasis hem de porokeratoz epidermal keratinizasyon bozukluğu hastalıkları oldukları için



Resim 6. Ortokeratoz gösteren epidermiste bir alanda kornoid lameller



Resim 7. Epidermisten başlayıp dermise uzanan fibröz stroma içinde periferik palizatlanma gösteren atipik bazaloid hücrelerden oluşan tümör

keratinosit diferansiyasyonu etkileyen, her iki hastalık için de yatkınlık sağlayan ortak bir gen olabileceği düşüncesi vardır (1). Bu durumun porokeratoz ve psoriasis arasındaki ilişkiyi açıkladığı kanısındayız.

BHK gelişiminde en büyük predispozan faktörün UV maruziyeti olduğu bilinmektedir (8). Yaşlı hastalarda saptanan BHK'de UV'nin yanı sıra genetik faktörler, immün sistem ve diğer çevresel faktörlerin de etkili olduğu belirtilmiştir (8). Olgumuzdaki BHK gelişiminin, porokeratoz lezyonunun veya insan papilloma virüs (HPV) enfeksiyonunun malign transformasyonu sonucu mu; yoksa UV'ye bağlı bir etki sonucu mu oluştuğu yoruma açık bir konudur.

UV radyasyonunun konağın enfeksiyonlara olan direncinde bozulmaya yol açması suretiyle HPV enfeksiyon riskini artırdığı bildirilmiştir (9). UV'nin porokeratoz ve BHK gelişimi için risk faktörü olması, HPV'nin verruka vulgaris ve BHK ile olan ilişkisi bu dört dermatöz birlikteliğini desteklemektedir.

Olgumuzda her ne kadar psoriasis ve porokeratoz için ortak olan gen analizi yapılamamış olsa da hastanın maruz kaldığı UV radyasyon, psoriasis vulgaris için aldığı fototerapi ve kullandığı topikal steroid ajanların indüklediği immünsüpresif duruma bağlı olarak porokeratoz, verruka vulgaris ve BHK gelişimi düşünülmektedir. Olgumuz dört farklı dermatöz birlikteliğinin daha önce literatürde bildirilmemiş olması açısından değerlidir. Bir hastada birden fazla dermatözün bulunabileceği, belirlenen bir dermatözün verilen tedaviye ve/veya vücutta meydana getirdiği değişikliklere bağlı olarak ek patolojilere yol açabileceği unutulmamalıdır.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

1. Sertznig P, von Felbert V, Megahed M. Porokeratosis: present concepts. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012;26:404-12.
2. Ibbotson SH. Disseminated superficial porokeratosis: what is the association with ultraviolet radiation?. Clin Exp Dermatol 1996;21:48-50.
3. Wei S, Yang S, Li M, et al. A novel locus for disseminated superficial porokeratosis maps to chromosome 18p11.3. J Invest Dermatol 2004;123:872-5.
4. Takahashi H, Takahashi I, Inuma S, et al. Disseminated superficial actinic porokeratosis in a psoriasis patient with a long-term sun-bathing habit. J Dermatol 2015;42:532-50.
5. Kawara S, Oiso N, Kawada A. Disseminated superficial actinic porokeratosis in a patient undergoing treatment with long-term narrowband ultraviolet B for psoriasis. J Dermatol 2011;38:585-7.
6. Frew JW, Parsi K. Adalimumab-induced porokeratosis. Australas J Dermatol 2015;56:e80-2.
7. Asumalathi K, Laitinen T, Lahermo P, et al. Psoriasis susceptibility locus on 18p revealed by genome scan in Finnish families not associated with PSORS1. J Invest Dermatol 2003;121:735-40.
8. Small J, Barton V, Peterson B, et al. Keratinocyte Carcinoma as a Marker of a High Cancer-Risk Phenotype. Adv Cancer Res 2016;130:257-91.
9. Thermorshuizen F, Feltkamp MC, Struijk L, et al. Sunlight exposure and (sero)prevalence of epidermodysplasia verruciformis-associated human papillomavirus. J Invest Dermatol 2004;122:1456-62.