

Vitiligo ve Psoriasis Birlikteliği: Dört Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Vitiligo Coexistent with Psoriasis: Four Case Reports and Review of the Literature

Asena Çiğdem Doğramacı, Didem Didar Balcı, Ebru Çelik
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Özet

Vitiligo ve psoriasis sık görülen hastalıklardır. Ancak birliktelikleri nadir rastlanan bir durumdur. Bu birlikteliğin nedeni tam olarak anlaşılamamakla birlikte Köbner benzeri fenomen olabileceği düşünülmektedir. Burada vitiligo ve psoriasisin bir arada görüldüğü dört olgu sunulmakta ve literatür gözden geçirilmektedir. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2009; 3: 22-4*)

Anahtar kelimeler: Vitiligo, psoriasis, otoimmünite, Köbner fenomeni

Abstract

Vitiligo and psoriasis are both common disorders. However, psoriasis and vitiligo occurring contemporaneously in the same patient is rare. The etiology of the coincidence remains uncertain, although possibility of a Koebner-like phenomenon has been proposed. Herein we report four cases of vitiligo coexistent with psoriasis and review of the literature.

(*Turkish Journal of Dermatology 2009; 3: 22-4*)

Key words: Vitiligo, psoriasis, autoimmunity, Koebner phenomenon

Giriş

Vitiligo melanositlerin kaybıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Etyopatogenezi bilinmemekle birlikte diğer otoimmün hastalıklar ile birliktelik göstermesi ve melanosit antijenlere karşı oluşan antikörlerin gösterilmesi otoimmüniteyi destekler niteliktedir. Psoriasis etyopatogenezi henüz anlaşılamamış, kronik seyirli eritemli, skuamli, papül ve plaklarla karakterize inflamatuvar bir deri hastalığıdır (1). Etyolojide genetik faktörler, otoimmünite, enfeksiyonlar, kimyasal ve fiziksel travmalar, ilaçlar, endokrin faktörler ve stres gibi çok sayıda sebep suçlanmaktadır. Bu suçlanan faktörlerin normal hücre siklusunu mekanizmasını bozarak epidermal hücrelerin proliferasyonunu artırdığı ve epidermal yenileme zamanını hızlandırdığı kabul edilmektedir. Hastalığın temelinde yatan immunolojik bozukluğun T hücrelerinin lezyonlu deride diğer hücrelerle iletişimi olduğu gösterilmiştir. Bugün geleneksel noktada psoriasisin T hücre aracılı otoimmün bir hastalık olduğu görüşü hakimdir (2).

Vitiligo'nun toplumda görülme sıklığı %1, psoriasisin ise %1-3 olduğundan nispeten sık görülen bu iki hasta-

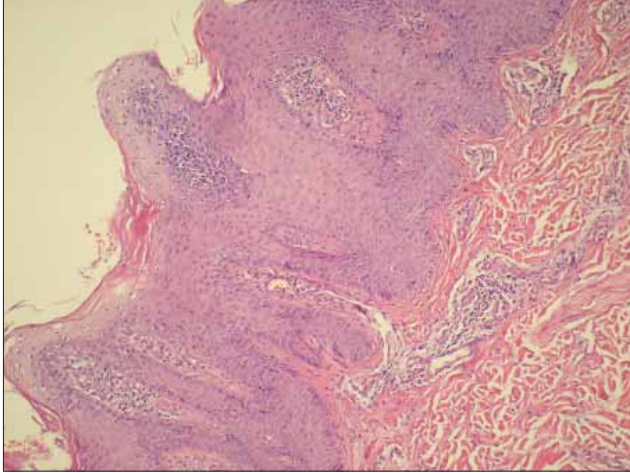
lığın birliktelikleri nadir değildir (1-5). Ancak literatürde sadece vitiligo alanlarına sınırlı psoriasis lezyonları bugüne kadar az sayıda bildirilmiştir (2,6-9). Burada vitiligo ve psoriasisin aynı anda birlikte bulunduğu, iki olguda psoriasis lezyonlarının yalnızca vitiligo alanlarına sınırlı olduğu dört olgu sunulmakta ve literatür gözden geçirilmektedir.

Olgu 1

Kırk iki yaşında erkek hasta kollarında ve bacaklarında beyaz lekeler ve son zamanlarda dirseğinde ve dizinde çıkan kızarıklık ve kepeklenmeler nedeniyle başvurdu. Hastanın beyaz lekelerinin beş yıl önce başladığı ve başka bir merkezde vitiligo tanısı aldığı, kızarıklık ve kepeklenmelerin ise son altı aydır meydana geldiği ve daha önce bu nedenle doktora başvurmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede her iki bacak tibia ön yüzlerinde yaklaşık 3x3 mm çapında ve her iki dirsek ekstensöründe depigmente plaklar, ayrıca sol dirsekte ve sol dizde depigmente plak üzerinde eritemli, skuamli papüli lezyonlar saptandı (Şeki-1). Sol dirsek üzerindeki



Şekil 1. Depigmente plak üzerinde eritemli skuamli lezyonlar



Şekil 2. Hiperkeratoz, granüler tabakada incelme, retelerde uzama, perivasküler lenfosit infiltrasyonu ile karakterize histopatolojik görünüm (H-E x 100)

papülden alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi psoriasis olarak değerlendirildi (Şekil-2).

Olgu 2

Yirmi dokuz yaşında bayan hasta sağ kolunda ve dizlerinde beyaz leke ve sağ dizde leke üzerinde oluşan kızarıklık-kepeklenme nedeniyle başvurdu. Beyaz lekelerin iki yıldır olduğu ancak üzerindeki bir ay önce oluştuğu öğrenildi. Hastanın dermatolojik incelemesinde sağ alt kol fleksör bölgede bileğe kadar uzanan 5x3mm çaplı içinde sağlam deri alanlarının görüldüğü depigmente plak, sağ dizde 2x2 cm çaplı depigmente plak üzerinde eritemli-skuamli lezyon saptandı (Şekil-3). Bu lezyondan alınan punch biyopsi psoriasis ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Olgu 3

Atmış dokuz yaşında erkek hasta kol ve bacaklarında kaşıntı, kızarıklık ve kepeklenme ile başvurdu. Bu şikayeti



Şekil 3. Depigmente plak üzerinde eritemli skuamli plak lezyon

üç yıl önce başlamış, psoriasis tanısı konularak tedavi verilmiş ancak yan etkilerinden dolayı ilacı almayı bırakmıştı. Dermatolojik muayenede; her iki ön kol ekstensör bölgelerinde, ellerin dorsal kısımlarında, her iki dizde ve alt bacakta eritemli-skuamli plaklar, ayak tırnaklarda subungal hiperkeratoz ve distal onikoliz saptandı. Ayrıca bunlara ek olarak hastanın göz çevresinde ve çenede, gövde ön yüzde, sırtta sağ skapular alanda, kol ve bacaklarda yaygın depigmente maküler lezyonlar gözlemlendi. Hastanın bu depigmente lezyonlarının on iki yaşında iken başladığı o dönemde adını hatırlamadığı krem ve merhemler kullandığı ancak cevap alamayınca tedaviyi kendisinin kestiği öğrenildi. Hastanın dizindeki lezyonun histopatolojik incelemesi psoriasis ile uyumlu bulundu.

Olgu 4

Otuz dokuz yaşında bayan hasta el tırnaklarında sarı renk değişikliği ile başvurdu. Hastanın hikayesinden sekiz yaşından bu yana psoriasis hastası olduğu, 19 yaşında ise ek olarak el ve ayaklarında beyaz lekeler oluşmaya başladığı, daha sonra bu lekelerin tüm vücudunu kapladığı ve vitiligo tanısı aldığı öğrenildi. Yine hastanın hikayesinden vitiligo lezyonlarının psoriasis lezyonlarının olduğu bölgede değil tamamen sağlam deri üzerinde başladığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede hastanın yaklaşık tüm vücudu depigmente görünümde idi, dizlerde eritemli, skuamli papüller lezyonlar mevcuttu, ayrıca el ve ayak tırnaklarda sarı renkte onikoliz, subungual hiperkeratoz saptandı. El ve ayak tırnaklarından yapılan mantar arama incelemesinde el tırnaklarda mantar enfeksiyonu saptanırken ayak tırnaklarında saptanmadı. Hastanın dizinden alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi ve kliniğin uyumlu olması nedeniyle hastaya psoriasis tanısı konuldu.

Tartışma

Günümüzde vitiligonun psoriasis ile ilişkisi net olarak anlaşılmasa da, birliktelik gösteren vakalar bildirilmiştir (1-4). Hindistan'dan Sandhu ve arkadaşları (3), 2004 yılında

4700 psoriasis hastası ile yaptıkları çalışmada 38 hastada (%0.8) psoriasis-vitiligo beraberliği saptamışlardır. Bu hastalardan yalnız birinde psoriasis lezyonlarının sadece vitiligo alanları üzerinde yerleştiğini gözlemlemişlerdir. Zaten literatürde bugüne kadar yalnızca vitiligo üzerinde yerleşen az sayıda psoriasis olgusu bulunmaktadır (2,6-9). Bizim ilk iki olgumuzun da psoriasis lezyonları sadece vitiligo lezyonlarının üzerinde ortaya çıkmıştır.

Bunun tersi düşünülürse, psoriasis lezyonları üzerinde vitiligo gelişimi daha nadirdir. Literatürde bugüne kadar sadece üç olgu bildirilmiştir (1,7,8). Goodwin ve arkadaşlarının (10) sunmuş olduğu olguda psoriasis nedeniyle dar band UVB tedavisi verilen hastada aynı anatomik bölgelerde vitiligo plakları gelişmiş, Halcin ve arkadaşlarının (11) sunduğu olguda yine benzer şekilde ancak psoralen-UVA tedavisi sonrası birliktelik görülmüş, Smith ve arkadaşlarının (1) olgusunda ise psoriasis nedeniyle adalimumab tedavisi verilen hastada aynı lokalizasyonlarda vitiligo plakları ortaya çıkmıştır. Oiso ve ark. (12) 2007 yılında Turner sendromu olan bir hastada püstüler psoriasis ve vitiligo birlikteliği rapor etmişlerdir. Bu durum kromozomal bozukluğu olan hasta bireylerde otoimmün hastalıklara eğilim olduğunun gösterilmesinde bir örnek oluşturmaktadır.

Vitiligo ve psoriasisin anatomik birliktelikleri otoimmünite ve Koebner (Köbner) fenomeni ile açıklanmaya çalışılmıştır (2,5,6,9). Köbner fenomeni deriye endojen veya eksojen kaynaklı travmalar sonucunda normal görünümü deride tipik lezyonların ortaya çıkışıdır. İzomorfik yanıt olarak da bilinir. Bu fenomenin patogenetik mekanizmasının açıklaması vitiligoda minor travma sonucu melanositlerde transepidermal eliminasyon olduğu, psoriasis de ise travmanın lokal sitokinlerde değişiklik oluşturduğu yönündedir (2,9). Dhar ve ark. (6) ise antistratum korneum antikolları ile antimelanosit antikolları arasındaki yapısal benzerlikten yola çıkarak immünojenik mekanizmaların anatomik birliktelikte rolü olabileceğini savunmuşlardır.

İmmunopatogenezele ilgili yapılan çalışmalarda vitiligolu hastaların perilezyonel derisinde TNF- α (Tümör nekroze edici faktör) düzeylerinin artmış olduğu gösterilmiştir. Ayrıca in vitro çalışmalarda melanositlerde nörotensin ile indüklenen TNF- α yapımında artış saptanmıştır (13). TNF- α 'nın psoriatik lezyonlardaki immün yanıtta anahtar sitokin olduğu bilinmektedir. Son yıllarda tedaviye cevapsız psoriasis hastalarında infliksimab ile elde edilen başarılı sonuçlar bunu desteklemektedir. TNF- α inflamasyondan apoptoza kadar birçok olayda rol oynamaktadır. IL-1 (interlökin), IL-6, IL-8, nükleer faktör (NF)- κ B, vazoaaktif peptid gibi proinflamatuvar moleküllerin ve adezyon moleküllerinin yapımını artırmakta, apoptoza kontrol etmektedir. TNF- α 'nın bu iki hastalığın patogenezindeki bağlantı noktası olduğu düşünülmektedir (1,8,14). Bu düşünceden yola çıkarak her iki hastalığın tedavisinde TNF- α 'nın önemli rolü değerlendirilmelidir.

Psoriasis kronik T hücre stimülasyonunun olduğu immün aracılı inflamatuvar bir hastalık olup vitiligo gibi birçok hastalık ve sistemik bozukluk ile birliktelik gösterebilir. Bu olgularda psoriasis gelişiminin patogenezi bilinmemektedir. Burada dört olguda vitiligo ve psoriasis birlikteliği gösterilmiştir. İlk iki olguda psoriasisin yalnızca vitiligo plakları üzerinde oluşması bize Köbner fenomenini düşündürmekle birlikte bu konuda daha çok olgu bildirimlerine ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Smith DI, Heffernan MP. Vitiligo after the resolution of psoriatic plaques during treatment with adalimumab. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:S50-2.
2. Berger TG, Kiesewetter F, Maczek C, et al. Psoriasis confined strictly to vitiligo areas-a Koebner-like phenomenon? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:178-83.
3. Sandhu K, Kaur J, Kumar B. Psoriasis and vitiligo. *J Am Acad Dermatol* 2004;51:149-50.
4. Göksünger N, Kaner G, İşçimen A, Tüzün Y. Vitiligo ve psoriasis: bir olgu sunumu. *Turk J Dermatopathol* 2000;9:76-9.
5. Rodriguez-Martin M, Saez- Rodriguez M, Carnerero-Rodriguez A, et al. Coincidental presentation of vitiligo and psoriasis in a patient with polyglandular autoimmune syndrome. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:453.
6. Dhar S, Malakar S, Dhar S. Colocalization of vitiligo and psoriasis in a 9-year old boy. *Pediatr Dermatol* 1998;15:242-3.
7. Menter A, Boyd AS, Silverman AK. Guttate psoriasis and vitiligo, anatomical cohabitation. *J Am Acad Dermatol* 1989;20:698-700.
8. De Sica AB, Walekin S. Psoriasis vulgaris confined to vitiligo patches and occurring contemporaneously in the same patient. *Clin Exp Dermatol* 2004;29:434-5.
9. Julian CG, Bowers PW. Strict anatomical coexistence of vitiligo and psoriasis vulgaris-a Koebner phenomenon? *Clin Exp Dermatol* 1996;21:464.
10. Goodwin RG, Finlay AY, Anstey AV. Vitiligo following narrow-band TL-01 phototherapy for psoriasis. *Br J Dermatol* 2001;144:1264-6.
11. Halcin C, Hann S-K, Kauh YC. Vitiligo following the resolution of psoriatic plaques during PUVA therapy. *Int J Dermatol* 1997;36:534-6.
12. Oiso N, Ota T, Kawara S, Kawada A. Pustular psoriasis and vitiligo in a patient with Turner syndrome. *J Dermatol* 2007;34:727-9.
13. Kovacs SO, Missouri SF. Vitiligo. *J Am Acad Dermatol* 1998; 8:647-66.
14. Bahadır S, Yaylı S. Psoriase eşlik eden sistemik hastalıklar. *T Klin Dermatol* 2005;1:56-61.