

# İdiyopatik Erüptif Maküler Pigmentasyon: Dört Olgu Sunumu

## Idiopathic Eruptive Macular Pigmentation: Report of Four Cases

Çilem Kaya Koç<sup>1</sup>, Mehmet Akif Çiftçioğlu<sup>2</sup>, Ertan Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

### Özet

İdiyopatik erüptif maküler pigmentasyon, çocukluk ve adölesan dönemde izlenen, yüz, gövde ve proksimal ekstremitelerde yerleşimli asemptomatik pigmentli maküllerin varlığı ile karakterize nadir bir tablo olarak tanımlanmaktadır. Lezyonlar birkaç ay veya yıl içerisinde kendiliğinden gerileyebilmektedir. Burada öyküsü, klinik ve histolojik bulguları ile idiyopatik erüptif maküler pigmentasyonun tanı kriterlerine uyan, yaşları 25 ile 50 arasında değişen dört olgu sunulmaktadır.

(*Türk Dermatoloji Dergisi* 2009; 3: 63-66)

**Anahtar kelimeler:** Erüptif maküler pigmentasyon, edinsel, idiyopatik

**Geliş Tarihi:** 28. 08. 2008

**Kabul Tarihi:** 04. 03. 2009

### Abstract

Idiopathic eruptive macular pigmentation is an uncommon condition characterized by the presence of asymptomatic pigmented macules that involve the face, trunk and proximal extremities in children and adolescents. The lesions resolve spontaneously within months or a few years. We present here, four idiopathic eruptive macular pigmentation cases which diagnosed with history, clinical and histological findings, with ages varying from 25 to 50 years. (*Turkish Journal of Dermatology* 2009; 3: 63-66)

**Key words:** Eruptive macular pigmentation, acquired, idiopathic

**Received:** 28. 08. 2008

**Accepted:** 04. 03. 2009

### Giriş

İdiyopatik erüptif maküler pigmentasyon (İEMP), boyun, gövde ve ekstremitelerin proksimalinde asemptomatik pigmentli maküllerle karakterize nadir bir hastalıktır. Koyu kahverengi ve kahverengimsi-siyah renkteki gruplaşmış maküller yavaş yavaş birkaç ay veya yıl içerisinde rezidüel pigmentasyon veya skar bırakmaksızın iyileşirler (1-3). İlk kez 1978' te Degos ve ark. (4) tarafından, eritema diskromikum perstanstan farklı pigmentli hastalığı olan yedi olgu ile tanımlanmıştır. Etiyolojisi ve patogenezi hala bilinmemekte olan hastalığın tanısı; pigmentli lezyonların görünümü, ilaç alımı öyküsünün

olmaması, bazal tabakada hiperpigmentasyon, bazal tabaka hasarı veya likenoid infiltrasyon olmaksızın dermal melanofajların belirgin olması ve normal mast hücre sayısı kriterlerine göre konulmaktadır. Çocuk ve gençlerde bildirilmesine karşın; olgularımızın üçünün orta yaşlarda olması dikkat çekici bulunmuştur.

### Olgular

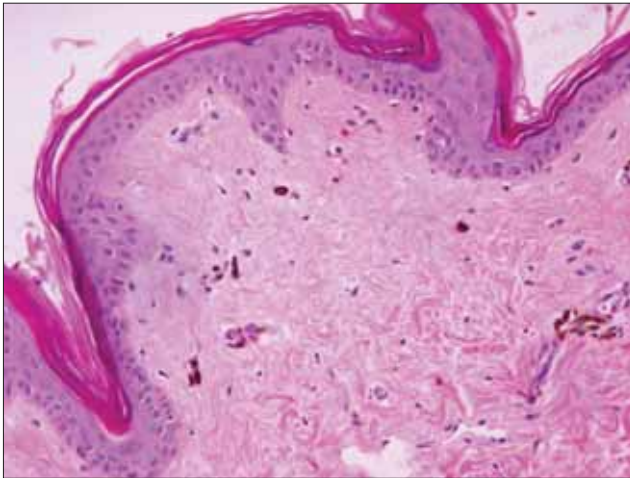
**Olgu 1:** Yirmi beş yaşında kadın hasta, iki yıldır önce karın bölgesinden başlayıp, giderek tüm vücuduna yayılan, kahverengi leke yakınımlı ile polikliniğimize başvurdu (Şekil 1-2). Kaşıntı, yanma veya öncesine ait



Şekil 1. Olgu 1'in lomber bölgesinde yaygın lezyonlar



Şekil 2. Olgu 1'in karın bölgesinde yaygın lezyonlar



Şekil 3. Olgu 2'nin histopatolojik görünümü (H.E. X40)

enfeksiyon öyküsü yoktu. Özgeçmişinde de özellik olmayan hasta aile öyküsü ve lekeler olmadan önce ilaç kullanımı tanımlamıyordu. Muayenede gövde, sırt, bilateral alt ve üst ekstremitelerde diffüz 0,3-1 cm çaplarında değişen kahverengi maküler lezyonlar saptandı. Palmoplantar bölge ve oral mukoza tutulumu yoktu. Maküllerde Darier bulgusu negatif idi ve sistemik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Yapılan tam kan ve rutin biyokimyasal tetkik-



Şekil 4. Olgu 3'ün karın yan duvarındaki kahverengi lekeleri



Şekil 5. Olgu 3'ün karın yan duvarındaki lezyonları

lerde patoloji saptanmadı. Alınan biyopsi materyalinden hazırlanan preparatlarda sadece bazal tabakada melanin pigment artışı ve dermiste bol melanofajlar saptandı.

**Olgu 2:** İki yıldır karın bölgesinden başlayıp giderek yayılan leke yakınımı olan 41 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde ilaç kullanımı ve herhangi bir dermatolojik hastalık öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde abdomen, bilateral aksilla, inguinal bölge ve uylukta değişik büyüklüklerde düzensiz ama keskin sınırlı kahverengi maküler lezyonlar gözlemlendi. Hastanın sistemik muayenesinde patolojik bir

bulgu saptanmadı. Tam kan ve rutin biyokimyasal tetkikler normal sınırlarda idi. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; ortakeratotik stratum korneum, bazal tabakada melanin pigment artışı ve dermiste çok sayıda melanofaj izlendi. Bazal tabakada dejenerasyon ve üst dermiste herhangi bir inflamatuvar hücre infiltrasyonu saptanmadı (Şekil 3).

**Olgu 3:** Otuz sekiz yaşında kadın hasta dört yıl önce karın bölgesinden başlayan daha sonra gövde, kol ve bacaklara yayılan, kaşıntısız kahverengi leke yakınımı ile başvurdu (Şekil 4-5). Öncesinde herhangi bir ilaç alım öyküsü ve lekelerin olduğu bölgelerde herhangi bir inflamatuvar bir süreç tanımlamıyordu. Dermatolojik muayenesinde gövde ön yüzde ve ekstremitelerde çok sayıda lentiküler kahverengi maküller izlendi. Hastada Darier bulgusu negatif idi. Sistemik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmayan hastanın rutin kan ve biyokimyasal testleri normal idi. Histopatolojik incelemede; *basketwave* ortokeratotik stratum korneum, epidermiste minimal akantoz, bazal tabakada melanin pigment artışı ve dermiste melanofajlar dışında patoloji saptanmadı.



Şekil 6. Olgu 4'ün gövdede yaygın kahverengi lekeleri



Şekil 7. Olgu 4'ün sırtındaki yaygın lezyonlar

**Olgu 4:** Elli yaşında kadın hasta iki yıldır tüm vücutta kahverengi leke yakınımı ile polikliniğimize başvurdu. Bu yakınımı için sadece antihistamin kullanmıştı. Lekeler gelişmeden önce herhangi bir deri değişikliği veya bir ilaç alımı tanımlamıyordu. Muayenesinde abdomen, sırt, gluteal bölge ve bilateral alt ekstremitelerde yaygın 0,5-3 cm çaplarında değişen kahverengi maküller saptandı (Şekil 6-7). Hastanın sistemik muayenesi ile rutin tam kan ve biyokimyasal test sonuçları normal sınırlarda idi. Yapılan histopatolojik incelemede; hiperkeratotik stratum korneum, irregüler akantoz, bazal tabakada melanin pigment artışı, üst dermiste damarlar çevresinde hafif mononükleer infiltrasyon saptandı.

### Tartışma

IEMP, çocukluk ve adolesan dönemde görülen kendi kendini sınırlayabilen iyi seyirli bir melanozistir (3). Sunduğumuz dört olgudan üçünün 30 yaş üzerinde olması hastalığın bu yaş aralığında da gelişebileceğini göstermektedir. Bu zamana kadar literatürde 29 olgu bildirilmiş, Türkiye'den sunulmuş olguların olmaması dikkat çekici bulunmuştur.

Galdeano ve arkadaşları (5) tarafından idiyopatik erüptif maküler pigmentasyon tanısı için gerekli beş tanı kriteri tanımlanmıştır; 1) çocuk ve adolesanda boyun, gövde ve ekstremitelerin proksimalinde kahverengimsi-siyah, dağınık, konfluent, asemptomatik maküller, 2) öncesinde inflamatuvar lezyonların bulunmaması, 3) ilaç anamnezinin olmaması, 4) histolojisinde; epidermiste bazal tabakada hiperpigmentasyon ve bazal tabaka hasarı veya likenoid inflamatuvar infiltrasyonun eşlik etmediği belirgin dermal melanofajların bulunması 5) mast hücre sayısının normal olması. Hastalarımızın patoloji preparatlarının mast hücre triptaz boyası ile boyanması sonucu mast hücre sayısı normal olarak bulunmuştur.

IEMP'nin ayırıcı tanısında Ashy dermatozu (Eritema diskromikum perstans), fiks ilaç erüpsiyonu, *cafe-au-lait* makülleri, mastositoz ve postinflamatuvar hiperpigmentasyon yer almaktadır.

Ashy dermatozunda, öncesinde inflamatuvar bir eritem vardır ve lezyonlar nispeten stabil kalmaktadır. Eritematöz kenarlı kül rengi ve olasılıkla konfluent maküllerin varlığı ile IEMP' den ayırt edilebilir. IEMP' de ise kahverengimsi ve nonkonfluent maküller izlenir (6). Hastalarımızın hiçbirinde lezyonların öncesinde eritem ve kül rengi maküller izlenmemiştir.

*Cafe-au-lait* makülleri normal popülasyonda veya çeşitli sendromlara eşlik edebilir. Kendiliğinden gerilemenin olmaması ve sendromlara eşlik eden diğer bulguların varlığı ile IEMP' den kolaylıkla ayrılabilir. Bizim olgularımızda eşlik eden sistemik ek bulgular saptanmamıştır.

Darier bulgusu pozitifliği ve mast hücre sayısında artma ile karakteristik histopatolojik patern mastositozun kolay tanınabilir bulgularıdır. Olgularımızda Darier bulgusu negatif ve histopatolojik olarak mast hücre sayısı normaldi.

Postinflamatuar hiperpigmentasyon, epidermal-dermal bağlantıda oluşan çeşitli dermatozlar, fiks ilaç erüpsiyonu, fotosensitivite veya diğer alerjik durumlar gibi bir inflamatuvar süreç sonrasında gelişir. Ayırıcı tanıda en sık karışan durumdur. Bizim olgularımızda kahverengi maküller öncesi inflamatuvar bir süreç, ilaç kullanımı veya güneş teması bulunmamaktaydı.

Histopatolojik bulgulara rağmen kesin tanı konulamaz. Histopatolojik farklılıklara ek olarak, klinik olarak geçirilmiş dermatoz öyküsü olmaması IEMP tanısını desteklemektedir. Ayrıca tedavi verilmeden lezyonların birkaç ay veya yıl içerisinde spontan düzelmesi de ek bir tanı kriteridir (7).

IEMP' de çoğunlukla çocuk ve adölesanlar etkilensede olgularımızda olduğu gibi orta yaş grubunda da görülebilir. Hastalarımız, klinik ve histopatolojik açıdan IEMP tanısı almışlardır. Bildirilen olguların nadirliği, bu antitenin iyi bilinmemesine bağlı olabilir. Bu nedenle pigmente hastalıkların ayırıcı tanısında IEMP düşünülmesi ve orta yaş grubunda da görülebileceği dikkate alınmalıdır.

## Kaynaklar

1. Mehta S, Aasi S, Cole R, Chu P, Weinberg JM. Idiopathic eruptive macular pigmentation: A case of 21 years duration. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:280-2.
2. De Arruda Camara VM, Lupi O, Pineiro-Maceira J. Idiopathic eruptive macular pigmentation. *Int J Dermatol* 2008;47:272-5.
3. Joshi R. Idiopathic eruptive macular pigmentation with papillomatosis: Report of nine cases. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007;73:402-5.
4. Degos R, Civatte J, Belaich S. Idiopathic eruptive macular pigmentation. *Ann Dermatol Venereol* 1978;105:177-82.
5. Sanz de Galdeano C, Leaute-Labreze C, Bioulac-Sage P, Nikolic M, Taieb A. Idiopathic eruptive macular pigmentation: report of five patients. *Pediatr Dermatol* 1996;13:274-7.
6. Volz A, Metze D, Böhm M, Bruckner-Tuderman L, Nahsan D. Idiopathic eruptive macular pigmentation in a 7-year-old girl: case report and discussion of differences from erythema dyschromicum perstans. *Br J Dermatol* 2007;157:839-40.
7. Trcko K, Makro PB, Miljkovic J. Idiopathic eruptive macular pigmentation. *Acta Dermatoven APA* 2005;14:30-4.