

Tanınız Nedir?**What is Your Diagnosis?**

Ayşe Serap Karadağ¹, Ayla Tezer², Gülçin Güler Şimşek², Yaşar Nazlıgül³

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Sağlık Bakanlığı Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Olgu

Gastroenteroloji servisinde hepatosellüler karsinoma tanısıyla yatan 81 yaşındaki erkek hasta bacaklarındaki döküntü nedeniyle konsülte edildi. Asemptomatik lezyonların 2 ay önce her iki ayak sırtında başladığı ve giderek bacaklara doğru yayıldığı öğrenildi. Olgunun aile hikayesi yoktu.

Dermatolojik muayenesinde her iki ayak ve bacak dorsalinde çok sayıda, asimetrik, 0.5-1.5 mm boyutlarında, 1-2 mm uzunluğunda, ince, gri-beyazımsı renkte, foliküler olmayan keratotik çıkıntılar görüldü (Şekil 1,2). Bu lezyonlar folikül ağızlarıyla ilişkili değildi. Lezyonların etrafındaki deri normaldi. Hastanın yüzü, avuç içi ve ayak tabanları normaldi. Lezyonlardan *punch* biyopsi ile alınan materyalin histopatolojik incelemesinde ortokeratotik stratum korneum, filiform ortokeratotik çıkıntılar, akantoz ve üst dermiste hafif lenfositik infiltrasyon saptandı (Şekil 3). Dermiste değişiklik yoktu.

Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak hemoglobin 9.3 g/dL, ferritin 13.3, alfa-fetoprotein 127 geldi. HbsAg (+) olarak saptandı.

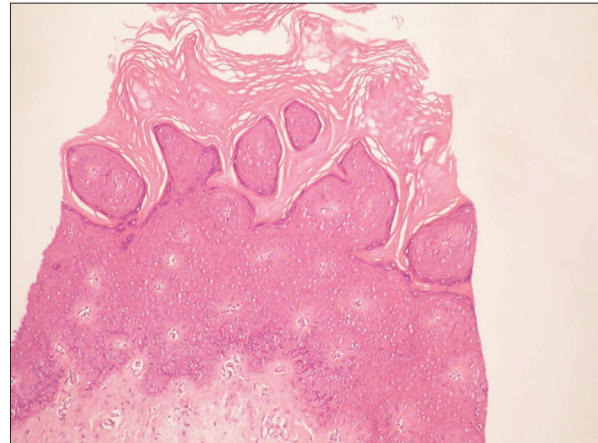
Maliniteye yönelik tedavileri reddeden hastaya keratolitik ve nemlendirici tedavi başlandı. Hastanın altı aylık izlemi boyunca lezyonlarında herhangi bir düzelme olmadı.



Şekil 1. Her iki ayak ve bacak dorsalinde çok sayıda beyaz, hiperkeratotik, papüler lezyonlar görülmekte



Şekil 2. Lezyonların daha yakından görünüşü



Şekil 3. Ortokeratotik materyal içeren spiküller ve epidermal elevasyon (H&E X 4)

Yazışma Adresi / Corresponding Author: Uz.Dr. Ayşe Serap Karadağ, Sağlık Bakanlığı Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 256 90 00 e-posta: askaradag@yahoo.com

XIX. Prof.Dr. A.Lütfü Tat Sempozyumunda e-poster olarak sunulmuştur

Tanı

Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla multipl minute digitate hiperkeratoz tanısı kondu.

Multipl minute digitate hiperkeratoz (MMDH) nadir görülen, foliküler olmayan, keratinizasyon bozukluğudur (1). Klinik olarak çok sayıda, asemptomatik, deri renginde, 0.5-2 mm çapında, 1-2 mm uzunluğunda, düzgün yüzeyle keratotik papüller şeklinde görülür. Hastalık malinite, ilaçlar ve inflamatuvar hastalıklar gibi birçok hastalığa eşlik edebilmektedir (1,2).

MMDH ile ilgili çeşitli sınıflamalar yapılmış olsa da günümüzde başlıca 5 grupta sınıflandırılmaktadır; 1) Ailesel 2) Sporadik, idiyopatik, 3) Malinite ile ilişkili, 4) Post-inflamatuvar tip (sistemik hastalık ve ilaçlarla ilgili) 5) Post-irradiasyon MMDH (1,2). Ailesel tipi otozomal dominant seyrederek, hayatın 2.-3. dekadında başlar. Sporadik form daha da nadir görülür (literatürde bildirilen 10 vaka vardır), genellikle 4.-5. dekadta başlamaktadır (1,3).

MMDH ile malinite arasındaki ilişkinin nedeni tam olarak aydınlatılmamıştır (3). Literatürde MMDH ile birlikte görülen maliniteler; multipl myeloma, bronşial karsinom, larinks karsinomu, renal hücreli karsinom, intestinal karsinom, melanoma, lenfoma ve meme kanseridir (3,4). Neoplastik olmayan durumlar ise inflamatuvar, kardiyovasküler hastalıklar, Crohn hastalığı, Darier hastalığı, sebace hiperplazi, polikistik böbrek hastalığı, karaciğer kisti, kronik böbrek yetmezliği, A hipovitaminozu, hiperlipoproteinemi, çinko eksikliği ve ultraviyoleye maruziyettir. Etretinat, siklosporin, HMG-CoA redüktaz inhibitörleri de bu hastalığa neden olabilmektedir (2).

MMDH'nin klinik ve histopatolojik olarak Mibelli'nin porokeratozu, keratozis folikularis, liken spinulozus, Kyrle

hastalığı, hiperkeratozis lentikularis perstans (Flegel hastalığı), foliküler liken planus, pitriyazis rubra pilaris ve keratozis pilaris ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır (3,4).

Lezyonların spontan remisyonu oldukça nadirdir. Üre, salisilik asit ve A vitamini gibi çeşitli topikal tedaviler kullanılabilir, ancak etkinliği tartışmalıdır. Bazı vakalarda topikal 5-florourasil krem ve etretinat ile kısmi bir düzelme sağlanmıştır. Buna rağmen vakaların çoğu tedaviye dirençlidir (3,5). Bu olgu da tedaviye direnç göstermiş, 6 aylık izlemi boyunca düzelme sağlanmamıştır.

Sistemik hastalık, neoplazi ve ilacın indüklediği MMDH'de histopatolojik bulgular aynıdır. MMDH tanısı konan hastalarda rutin tetkikler ve ilaç kullanımı, malinite varlığı gibi tüm etiyolojik faktörlere yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Sistem sorgulaması ve aile hikayesinin varlığının gözden geçirilmesi de doğru tanıya yararlı olabilmektedir.

Kaynaklar

1. Pimentel CL, Puig L, García-Muret MP, et al. Multiple minute digitate hyperkeratosis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002;16:422-4.
2. Kavita Sriprakash K, Yong-Gee S. Multiple minute digitate hyperkeratosis associated with paraproteinaemia. Australas J Dermatol 2008;49:233-6.
3. Rubegni P, De Aloe G, Pianigiani E, et al. Two sporadic cases of idiopathic multiple minute digitate hyperkeratosis. Clin Exp Dermatol 2001;26:53-5.
4. Guarneri C, Guarneri F, Vaccaro M, et al. Multiple minute digitate hyperkeratosis. Int J Dermatol 2005;44:664-7.
5. Takagawa S, Satoh T, Yokozeki H, Nishioka K. Multiple minute digitate hyperkeratosis. Br J Dermatol 2000;142:1044-6.

Kongre Takvimi

ULUSLARARASI KONGRELER

68th Annual Meeting of the American Academy of Dermatology
5-9 Mart 2010
Miami, FL, ABD

Avrupa Pediatrik Dermatoloji Kongresi
20-22 Mayıs 2010
Lozan-İsviçre

69th Annual Meeting of the American Academy of Dermatology
04-08 Şubat 2011
New Orleans, LA, ABD

22. World Congress of Dermatology
22-24 Mayıs 2011, Seul, Güney Kore
www.wcd2011.org.

70th Annual Meeting of the American Academy of Dermatology
16-20 Mart 2012
San Diego, CA, ABD

ULUSAL KONGRELER

23. Ulusal Dermatoloji Kongresi
19-23 Ekim 2010, Antalya
www.ulusaldermatoloji2010.org

4. Ulusal Pediatrik Dermatoloji Günleri
2-5 Haziran 2010,
Mersin, Türkiye

Çukurova Dermatoloji Günleri
5-9 Mayıs 2010
Antakya, Türkiye

Dermatoloji - Dermatoonkoloji Gündemi
26-30 Mayıs 2010
Çeşme, İzmir, Türkiye

3. Dermatoimmünoloji Güz Okulu Muğla, Türkiye
23-26 Eylül 2010

3. Dermatolojik Cerrahi Günleri İstanbul, Türkiye
4-7 Kasım 2010