

Çölyak Hastalığı, Psoriasis ve Vitiligo Birlikteliği

The Coexistence of Coeliac Disease, Psoriasis and Vitiligo

Sevgi Akarsu, Emel Fetil, Turna İlknur, Gökşen Yücel, Banu Lebe*, Ali Tahsin Güneş

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Çölyak hastalığının psoriasis ve vitiligo da dahil olmak üzere çoğu otoimmün kökenli olan bazı hastalıklarla birlikteliği tanımlanmıştır. Burada palmoplantar pustular psoriasis tanısı konulan ve özgeçmişinde çölyak ve vitiligo hastalığı bulunan 26 yaşında bir kadının olgu bildirilmektedir. Vitiligo, psoriasis ve çölyak hastalığı sık görülen hastalıklar olup literatürde çölyak hastalığı ile birlikte olan vitiligo ya da psoriasis olguları bildirilmiş olsa da, üçünün bir arada olduğu bir olguya rastlanmamıştır. Her ne kadar psoriasis ve vitiligo lezyonlarının çölyak hastalığı ile birlikteliğinin rastlantısal olma olasılığı bulunmakla beraber, bu olgu özellikle otoimmün kökenli ve kronik seyirli dermatozlarda çölyak hastalığı olasılığının da akla getirilmesi ve buna yönelik sorgulama yapılmasının önemi vurgulamak amacıyla sunulmaktadır. (*Türkderm 2010; 44: 102-4*)

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, vitiligo, çölyak hastalığı

Summary

It has been defined that coeliac disease is associated with most of the autoimmune diseases including psoriasis and vitiligo. Here, a 26-year-old woman who was diagnosed palmoplantar pustular psoriasis and already had coeliac disease and vitiligo is reported. According to our opinions, this is the first report describing the development of these three disorders in one patient, even though vitiligo, psoriasis and coeliac disease are common disorders, and the coexistence of the two of them has been previously reported in the literature. This case has been presented to emphasize the importance of considering and inquiring the possible coeliac disease in chronic and autoimmune dermatoses, although psoriasis and vitiligo may have coincidental associations with coeliac disease. (*Turkderm 2010; 44: 102-4*)

Key Words: Psoriasis, vitiligo, coeliac disease

Giriş

Çölyak hastalığı toplumun yaklaşık %1'inde görülen otoimmün bir enteropatidir. Bu hastalığın barsak dışı belirtileri arasında yer alan deri bulguları oldukça geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Bunlar arasında başta dermatitis herpetiformis olmak üzere lineer IgA bulloz dermatozu, urtikarya, kutan vaskulit, eritema nodosum, alopesi areata, psoriasis, vitiligo, Behçet hastalığı ve piyoderma gangrenozum gibi birçok dermatoz bulunmaktadır^{1,2}. Burada çölyak hastalığı, palmoplantar pustular psoriasis ve vitiligo birlikteliği tanısı alan bir olgu bildirilmektedir.

Olgu Sunumu

Avuç içi ve ayak tabanlarındaki kızarıklık, pullanma ve iltihaplı kabarcıklar yakınması ile başvuran 26 yaşındaki kadın olgu bu yakınmasının yaklaşık 5 ay önce oluştuğunu ve buna yönelik kullandığı topikal kortikoid tedavisinden kısmen fayda gördüğünü tanımlamıştır. Olgunun özgeçmişinden 3 yaşında klinik ve endoskopik ince barsak biyopsisi bulgularıyla çölyak hastalığı tanısı aldığı ve o zamandan beri sadece glutensiz diyet uyguladığı, ayrıca 14 yaşında da vitiligo tanısı aldığı ve buna yönelik herhangi bir tedavi görmediği öğrenilmiştir. Özgeçmişinde başka bir özellik belirlenmeyen

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Sevgi Akarsu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 232 412 38 60 E-posta: sevgi.akarsu@deu.edu.tr **Geliş Tarihi/Received:** 17.12.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.01.2010

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

olgunun soygeçmiş ve sistem sorgulamasında herhangi bir özellik saptanmamıştır.

Olgunun deri bilimsel bakışında her iki palmoplantar bölgede üzerinde yer yer pustulaların izlendiği plak büyüklükte eritemli skuamli papular karakterde döküler ve her iki göz kapığında nummular büyüklükte keskin sınırlı depigmente makulalar belirlenmiştir (Resim 1-2).

Yapılan laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, sedimentasyon, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, açlık kan şekeri, tiroid fonksiyonları ve tiroid otoantikörlerinde herhangi bir patoloji saptanmamış ve halen glutensiz diyet almakta olan olgunun serum anti-endomisyum, anti-gliadin IgA ve IgG otoantikör düzeyleri normal olarak belirlenmiştir.

Ayak tabanından alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde epidermiste fokal parakeratoz, serum eksudasyonu, düzensiz psoriyaziform hiperplazi, intrakorneal pustula formasyonları, dermiste yükselmiş dermal papillalarda kapillerlerde artış ve superfisiyel perivaskular lenfositik hücreler izlenmiştir. Bu bulgularla olgumuz çölyak hastalığı, palmoplantar pustular psoriasis ve vitiligo birlikteliği olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma

Gerek psoriasis gerekse vitiligoya bazı otoimmün hastalıkların eşlik ettiği yıllardır bilinmektedir. Her iki dermatoz da toplumda oldukça sık görüldüğünden aynı olguda her ikisinin de bir arada görülmesi şaşırtıcı olmayabilir ve bu tip olgular bildirilmiştir³⁻⁶. Psoriasis ve vitiligo birlikteliğinin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte değişik teoriler ileri sürülmüştür. Bunlar arasında otoimmünite, Köbner fenomeni, nöropeptidler veya psoriasis tetiklediği düşünülen azalmış melanin ve melanosit sayısı gibi faktörler bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda vitiligo ve psoriasis olguların lezyonal ve perilezyonal derisinde özellikle interferon gama ve tumor nekrozis faktör alfa gibi epidermal sitokinlerin doku düzeylerinde artış saptanmıştır. Bu sitokinlerin artmış ekspresyonu çölyak hastalığı gibi T hücre aracılı immun hastalıklarla ilişkilidir. Limfositler, keratinositler ve melanositler arasındaki bu etkileşimlerin psoriasis ve vitiligo patogenezinde rol oynadığı düşünülmektedir⁴⁻⁶. Bununla birlikte, psoriasis ve vitiligo olguları arasında yapılan geniş olgu serili bir çalışmada bu iki dermatozun birlikte görülme sıklığının yüksek olmadığı ifade edilerek birlikteliğinin basit bir rastlantı olabileceği de belirtilmiştir⁶.

Literatürde çölyak hastalığının gerek psoriasis gerekse vitiligo ile birliktelikleri konusu halen netleşmemiştir⁷⁻⁹. Yapılan çalışmalarda psoriasisli olgulardaki çölyak hastalığı prevalansının %3,6-4,3 gibi yüksek oranda olduğu saptanmıştır¹⁰. Bazı psoriasis olgularında gastrointestinal semptomu olsun veya olmasın eozinofilik katyonik protein ile antigliadin, antiretikulin ve antiendomisyum antikörlerinin değişik titrelerde pozitif olduğu gözlenmiş, bazı olgularda ise otoantikör pozitifliği olmaksızın ince barsak biyopsisinde villus atrofi izlenmiş ve 3-6 aylık glutensiz diyet sonrasında barsak ve deri lezyonlarının ge-

rilediği bildirilmiştir¹¹⁻¹³. Otoantikör varlığı ve titreleri ile psoriasis şiddeti arasında bir korelasyon olup olmadığı tartışmalıdır^{7,8,11}. Bazı çalışmalarda otoantikör titreleri (özellikle antigliadin antikoru) yüksek olan psoriasis olgularında inflamasyonun daha fazla olduğu ve bilinen standart sağaltımlara dirençli olup glutensiz diyetle yanıt verdiği gösterilmiştir^{11,12}. Bu antikörler psoriyatik artrit ve palmoplantar pustular psoriasis (PPP) gibi değişik psoriasis formlarında da gösterilmiştir^{12,14}. Yapılan bir çalışmada PPP olgularının %8'inde çölyak hastalığı olduğu ve %24'ünde de IgA antigliadin antikörlerinin bulunduğu gözlenmiştir. PPP'in dermal papillar endotelde lokalize otoantigenlerle ve nikotinik asetilkolin reseptörü, gliadin ve tiroglobuline karşı otoantikörlerle karakterize otoimmün bir hastalık olabileceği bildirilmiştir¹⁴.

Günümüzde çölyak hastalığı ve psoriasis arasındaki olası ilişkiyi açıklayan mekanizmalar ve glutensiz diyetin psoriasis lezyonları üzerindeki etkisi tam olarak bilinmemekle birlikte bazı hipotezler vardır. psoriasis ve çölyak hastalığı olan olgularda sıklıkla görülen anormal ince barsak geçirgenliğinin tetikleyici bir faktör olabileceği ileri sürülmüştür^{1,10}. Ayrıca her iki hastalığın patogenezinde yardımcı T hücreleri önemli bir rol oynamakta olup, psoriasis olgularında epidermis, dermis ve kanda artmış sayıda T hücreleri gösterilmiştir. Çölyak hastalığında gliadin ve bazı antigenlerin anormal emilimine bağlı oluşan mukozal hasar ile uyarılan Th1 hücrelerinin ve özellikle interlökin-18 gibi sitokinlerin psoriyatik deri lezyonlarının patogenezinde rol oynayabileceği düşünülmektedir¹. Yine çölyak hastalığında görülen psoriyatik lezyonların her iki hastalıkta da görülen D vitamini eksikliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir^{1,10}. Bütün bunlara rağmen ilgili verilerin az olması nedeniyle, bazı yazarlar bu iki hastalık arasındaki ilişkinin rastlantısal olduğunu düşünürken bazıları ise psoriasis gibi kronik deri lezyonlarında çölyak hastalığının tetikleyici faktör olabileceğini ve buna yönelik serolojik taramaların yapılması gerektiğini vurgulamaktadır^{5,11-13}. Bizim olgumuzda yıllar önce bakılan antigliadin antikörünün pozitif belirlenmesine rağmen bu dönemde antigliadin ve antiendomisyum otoantikörlerinin olumsuz saptanmasının uzun süredir glutensiz diyet almasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Vitiligoya tiroid hastalığı, diyabetes mellitus, Addison hastalığı ve pernisiyöz anemi gibi bazı otoimmün hastalıkların eşlik edebileceği bilinmektedir. Çölyak hastalığı ile vitiligo arasındaki ilişki ise tartışmalı olup çölyak hastalığı olan bazı olgularda vitiligo lezyonları tanımlanmış olmasına rağmen, yapılan serolojik taramalar ile bu iki immunolojik hastalık arasında herhangi bir bağlantı gösterilememiştir. Bu nedenle sporadik olguların ancak rastlantısal olarak değerlendirilebileceği bildirilmiştir^{1,2,9}.

Özet olarak; psoriasis ve vitiligo lezyonlarının çölyak hastalığı ile birlikteliğinin rastlantısal olma olasılığı bulunmakla beraber, özellikle otoimmün kökenli ve kronik seyirli dermatozlarda çölyak hastalığı olasılığının da akla getirilerek buna yönelik sorgulama yapılmasının uygun olabileceği düşüncesindeyiz.



Resim 1. Plantar alanlarda pustular psoriasis ile uyumlu eritemli zeminde pustulalar ve skuam alanları



Resim 2. Göz kapaklarında vitiligo ile uyumlu depigmentasyon alanları

Kaynaklar

1. Abenavoli L, Proietti I, Leggio L et al: Cutaneous manifestations in celiac disease. *World J Gastroenterol* 2006;12:843-52.
2. Collin P, Reunala T: Recognition and management of the cutaneous manifestations of celiac disease: a guide for dermatologists. *Am J Clin Dermatol* 2003;4:13-20.
3. Rodríguez-Martín M, Sáez-Rodríguez M, Carnerero-Rodríguez A et al: Coincidental presentation of vitiligo and psoriasis in a patient with polyglandular autoimmune syndrome. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:453-4.
4. Powell FC, Dicken CH: Vitiligo and psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1983;8:136-7.
5. Aydoğan K, Bülbül Başkan E, Balaban Adım Ş, Tokgöz N, Tunalı Ş: Psoriasis vulgaris'e eşlik eden gluten enteropatisi; iki olgu sunumu (Psoriasis vulgaris accompanied by gluten enteropathy; two case reports). *T Klin J Dermatol* 2003;13:34-40.
6. Sandhu K, Kaur I, Kumar B: Psoriasis and vitiligo. *J Am Acad Dermatol* 2004;51:149-50.
7. Cardinali C, Degl'innocenti D, Caproni M, Fabbri P: Is the search for serum antibodies to gliadin, endomysium and tissue transglutaminase meaningful in psoriatic patients? Relationship between the pathogenesis of psoriasis and coeliac disease. *Br J Dermatol* 2002;147:187-8.
8. Kia KF, Nair RP, Ike RW, Hiremagalore R, Elder JT, Ellis CN: Prevalence of antigliadin antibodies in patients with psoriasis is not elevated compared with controls. *Am J Clin Dermatol* 2007;8:301-5.
9. Volta U, Bardazzi F, Zauli D et al: Serological screening for coeliac disease in vitiligo and alopecia areata. *Br J Dermatol* 1997;136:801-2.
10. Ojetti V, De Simone C, Aguilar Sanchez J et al: Malabsorption in psoriatic patients: cause or consequence? *Scand J Gastroenterol* 2006;41:1267-71.
11. Woo WK, McMillan SA, Watson RG, McCluggage WG, Sloan JM, McMillan JC: Coeliac disease-associated antibodies correlate with psoriasis activity. *Br J Dermatol* 2004;151:891-4.
12. Lindqvist U, Rudsander A, Boström A, Nilsson B, Michaëlsson G: IgA antibodies to gliadin and coeliac disease in psoriatic arthritis. *Rheumatology* 2002;41:31-7.
13. Kalaycıyan A, Kotogyan A: Psoriasis, enteropathy and antigliadin antibodies. *Br J Dermatol* 2006;154:778-9.
14. Eriksson MO, Hagforsen E, Lundin IP, Michaëlsson G: Palmoplantar pustulosis-a clinical and immunohistological study. *Br J Dermatol* 1998;138:390-8.