



# Psoriasis üzerinde poliozis

## *Poliosis overlying psoriasis*

Sevgi Akarsu, Turna İlknur, Saim Çarşanbalı, Ceylan Canbaz Avcı, Erdener Özer\*, Emel Fetil

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı ve \*Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### Özet

Poliosis, hipopigmente veya depigmente kıllardan oluşan lokalize alanı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu tablonun foliküler melanositlerin inflamatuvar veya otoimmün bir mekanizmayla yıkımı sonucu oluştuğuna inanılmaktadır. Poliosis bazı herediter sendromlarla birlikte görülebileceği gibi inflamasyon, irradyasyon veya enfeksiyonu takiben ve bazı ilaçlarla edinsel olarak da oluşabilir. Ayrıca bazı nevüsler, melanom ve nörofibrom gibi bazı benin ve malin lezyonlar üzerinde de gelişebileceği bildirilmiştir. Ancak literatürde T hücre aracı otoimmün inflamatuvar bir hastalık olan psoriasis ile poliosis ilişkisine dair bir veri bulunmamaktadır. Burada saçlı derideki psoriasis plağı üzerinde poliosis gelişen 11 yaşında bir kız olgu sunulmaktadır. (Türkderm 2013; 47: 69-71)

**Anahtar Kelimeler:** Poliosis, psoriasis

### Summary

Poliosis is the term used to describe a localized area of hypopigmented or depigmented hairs. It is believed that this condition is a result of the destruction of follicular melanocytes by an inflammatory or autoimmune mechanism. Poliosis can occur in several hereditary syndromes or is acquired after inflammation, irradiation or infection and some medications. Additionally, it has also been reported that it can overlie some benign and malignant lesions, including some nevi, melanoma and neurofibroma. On the other hand, there has been no prior data of an association between psoriasis, which is a T-cell-mediated autoimmune inflammatory disease, and poliosis in the literature. Here, we describe an 11-year-old female with poliosis of the scalp overlying a plaque of psoriasis. (Türkderm 2013; 47: 69-71)

**Key Words:** Poliosis, psoriasis

### Giriş

Poliosis, bazı kıl foliküllerindeki melanin azalması veya kaybına bağlı olarak grimsi beyaz renkli hipopigmente veya depigmente kıllardan oluşan lokalize alanı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Çoğu olguda kozmetik kaygı dışında herhangi bir sorun yaratmayan bu dermatoz çeşitli hastalıklar veya ilaçlarla ilişkili olabilir<sup>1-14</sup>.

Poliosisün patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte inflamatuvar veya otoimmün bir mekanizma sonucunda foliküler melanositlerin yıkımı ile meydana geldiği düşünülmektedir<sup>2-12</sup>. Her ne kadar bazı inflamatuvar ve otoimmün hastalıklarla ilişkilendirilmiş olsa da, T hücre

aracı otoimmün inflamatuvar bir hastalık olan psoriasis ile poliosis ilişkisine dair bir veriye rastlanmamıştır<sup>15,16</sup>. Burada saçlı derisinde psoriasis ile uyumlu eritemli, skuamli plak üzerini örten kıllarda poliosis gelişmiş 11 yaşında bir kız olgu sunulmaktadır.

### Olgu

Saçlı derideki pullanan kızamık kabarıklık ve saçlardaki beyazlama yakınması ile başvuran 11 yaşındaki kız olgu bu yakınmalarının yaklaşık bir yıl önce ense bölgesindeki saçlı deride pullanan kızamık şeklinde başladığını ifade etmiştir. Bu kızamıklığın zaman içinde daha kabarık hale

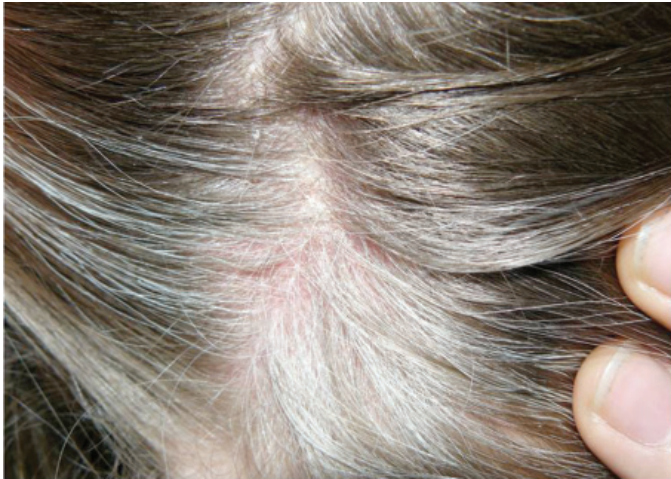
**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Sevgi Akarsu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye Tel.: +90 232 412 38 60 E-posta: sevgi.akarsu@deu.edu.tr **Geliş Tarihi/Received:** 18.03.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.05.2011

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

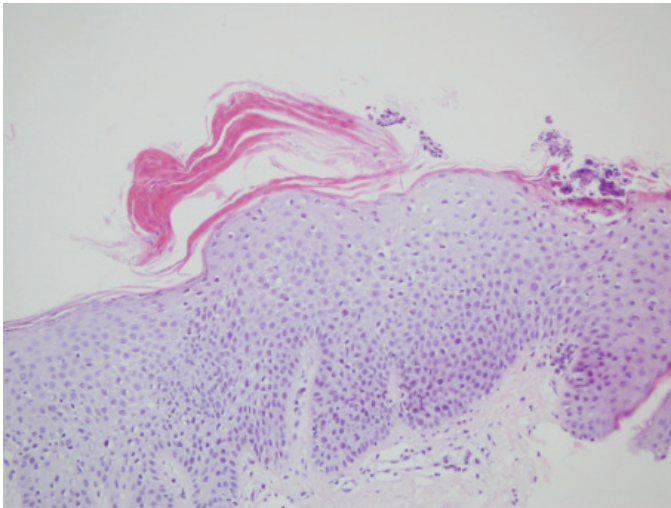


geldiğini ifade eden olgu buna yönelik herhangi bir tedavi görmediğini, bununla birlikte dört ay önce bu kızarıklıkta kabarıklıkla örtün saçlarda beyazlama fark ettiğini belirtmiştir. Özgeçmişinde görme kusuru dışında herhangi bir özellik belirlenmeyen olgunun soygeçmişinde dayısında psoriasis ve kuzeninde tiroid hastalığı dışında herhangi bir anormallik tanımlanmamıştır. Sistem sorgulamasında herhangi bir özellik saptanmayan olgunun dermatolojik muayenesinde oksipital alanda orta hatta 1,8x2 cm çapında eritemli skuamli plak lezyon ve bu lezyonun üzerini örtün kıllarda depigmentasyon olduğu belirlenmiştir (Şekil 1). Saçlı derideki tüm kılların yoğunluğu ve uzunluğu homojen olup alopesi alanları gözlenmemiştir. Yapılan tüm vücut Wood bakısı ile oksipital alanda lokalize depigmente kıllar dışında saçlı deride veya vücudun herhangi bir yerindeki deri veya kıllarda depigmentasyon varlığı saptanmamıştır.

Yapılan laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, sedimentasyon, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, açıklık kan şekeri, immunglobulin E, antinükleer antikor, antiigliadin IgG ve IgA antikorları, antiendomisyum antikoru, tiroid fonksiyonları ve tiroid otoantikörlerinde herhangi



**Şekil 1.** Oksipital bölgedeki eritemli, skuamli plağın üzerindeki kıllarda görülen depigmentasyon



**Şekil 2.** Epidermiste parakeratoz, hipogranüloz ve intrakorneal mikroabse odağı (HE x200)

bir patoloji saptanmamıştır. Akciğer grafisi normal olarak belirlenen hastanın istenen göz konsültasyonunda miyopi dışında patolojik bulguya rastlanmamıştır.

Eritemli, skuamli plak lezyondan alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde psoriasis ile uyumlu olarak epidermiste parakeratoz, hipogranüloz ve intrakorneal mikroabse odağı izlenmiştir (Şekil 2). Klinik ve histopatolojik bulguların eşliğinde olgumuz saçlı deri psoriasis üzerinde gelişen poliozis olarak değerlendirilmiştir.

## Tartışma

Literatürde saçlı derideki poliozis ile ilgili veriler daha çok olgu bildirimleri ile sınırlı olup, bu tablonun çeşitli hastalıklar, ilaçlar veya lezyonlarla ilişkili olarak görülebileceği bildirilmiştir<sup>1-14</sup>. Bu olguların bazılarında diğer klinik bulgularla birliktelik olarak tanımlanırken bazı olgularda bizim olgumuzda da görüldüğü gibi klinik örtüşme şeklinde tanımlanmıştır<sup>3,4,7-12</sup>.

Literatürde poliozis ile en sık ilişkilendirilen hastalık vitiligo olup vitiligolu olguların %25-29,3'ünde poliozis görüldüğü bildirilmiştir. Poliozisli olguların büyük çoğunluğunu çocukların ve segmental vitiligolu olguların oluşturduğu gösterilmiştir<sup>17,18</sup>. Edinsel poliozis ve segmental vitiligonun etyolojisi tam olarak anlaşılammış olsa da, denerve alanlarda lokalize depigmentasyon ve anormal nöropeptid düzeylerinin gösterilmesi bu tabloların oluşumunda nöral mekanizmaların katkıda bulunduğunu düşündürmektedir. Bu nöral hipoteze göre fokal inflamasyon ve hasar görmüş sinir uçlarından salınan nörokimyasal mediatörlerin melanositlerde ikincil hasara yol açtığından söz edilmiştir<sup>5</sup>. Bizim olgumuzun dermatolojik muayenesinde ve Wood bakısında vücudun herhangi bir yerinde vitiligoyu düşündürecek bir lezyona rastlanmamıştır.

Poliozis ile ilişkili diğer tablolar arasında Marfan sendromu, Vogt-Koyanagi-Harada hastalığı, Alezzandrini sendromu, Rubinstain-Taybi sendromu, Waardenburg sendromu gibi sendromlar, sarkoidoz, sempatik oftalmi, idyopatik üveit, tuberoskleroz, piebaldizm, alopesi areata, trigeminal otonomik sefalalji, diskoidlupus eritematozus ve herpes zoster gibi çeşitli herediter veya inflamatuvar tablolar bulunmaktadır<sup>1-7</sup>. Bununla birlikte bazı olgularda nörofibrom, dev konjenital nevüs, konjenital intradermal nevüs, halo nevüs, nevüs depigmentosus, mavi nevüs ve melanom gibi lezyonların üzerindeki kıllarda poliozis geliştiği gözlenmiştir<sup>8-12</sup>. Yine bir olguda kılların tekrarlayan koparılması sonucunda poliozis oluştuğu bildirilmiştir<sup>14</sup>. Ayrıca siklosporin, klorokin ve topikal prostoglandin F2 analogları (bimatoprost, latanoprost ve travoprost) gibi bazı ilaçlarla ilişkili olarak da tanımlanmıştır<sup>13</sup>.

Patogenezi tam olarak bilinmeyen ve multifaktöriyel olabileceği düşünülen bu tablonun meydana gelmesinde çeşitli hipotezler ileri sürülmüştür. Poliozisin birlikte görüldüğü hastalıklarla ilişkili olarak foliküler melanositlerin otoimmün, inflamatuvar, nöral veya apoptotik mekanizmalarla yıkıma uğradığı düşünülmektedir<sup>1-8,12,14</sup>. Nevüsler ve melanom üzerinde gelişen poliozisin oluşumunda lenfositik infiltratlar tarafından oluşturulan inflamatuvar yanıtın ve atipik nevomelanositlerin tetiklediği T hücre aracılı otoimmün yanıtın foliküler melanositlerin yıkılmasından sorumlu olduğu öne sürülmüştür<sup>8-11</sup>. Ayrıca fetal melanositlerin nöral kristadan kıl tomurcuklarına göç etmede başarısız olduğu ancak perifoliküler dermiste pigmente olmayan kılların etrafında konjenital nevüsü oluşturmak üzere

çoğaldığından söz edilmiştir<sup>9</sup>. Nörofibrom üzerinde gelişen poliozisin ise otoimmün bir mekanizmayla nörofibrom hücrelerine karşı gelişen T hücre aracılı sitotoksik yanıtın kıl tomurcuklarındaki melanositlerle çapraz reaksiyona girerek yıkıma uğrattığı düşünülmüştür<sup>12</sup>. Herpes zoster ve kronik blefarit gibi inflamatuvar tabloların ardından gelişen polioziste, inflamatuvar reaksiyonun melanosit destrüksiyonu ile birlikte kıl korteksine melanin aktarımının engellenmesinin rol oynayabileceğinden bahsedilmiştir<sup>4,6</sup>. Sonuç olarak, bizim olgumuzda saçlı derideki psoriasis lezyonundan altı ay sonra aynı lokalizasyonda poliozis oluşması psoriasisle ilişkili otoimmün veya inflamatuvar süreçlerin poliozis gelişimine neden olabileceğini düşündürmektedir.

## Kaynaklar

1. Apibal Y, Reakatanan W, Chunharas A: Poliosis as the first clue of tuberous sclerosis. *Pediatr Dermatol* 2008;25:486-7.
2. Lett KS, Deane JS: Eyelash poliosis in association with sarcoidosis. *Eye (Lond)* 2005;19:1015-7.
3. Elston DM, Clayton AS, Meffert JJ, McCollough ML: Migratory poliosis: A forme fruste of alopecia areata? *J Am Acad Dermatol* 2000;42:1076-7.
4. Wu JJ, Huang DB, Tying SK: Postherpetic poliosis. *Arch Dermatol* 2006;142:250-1.
5. Kwon DY, Park MH, Oh K, Ryu HJ, Park KW: Acute unilateral poliosis concurrent with trigeminal autonomic cephalgia: a possible aetiological association. *Australas J Dermatol* 2010;51:66-8.
6. Roberts A, Kaye LC, Memon A, Parslew R, Kaye SB: Unilateral Unilateral poliosis of the eyelashes in children associated with vitiligo. *J AAPOS* 2005;9:295-6.
7. Kanwar AJ, Kaur S: Leucotrichia in discoid lupus erythematosus. *Dermatology* 1992;184:232.
8. Kim SK, Do JE, Kang HY, Kim YC: Poliosis developing in a melanocytic nevus. *Eur J Dermatol* 2007;17:347-8.
9. Yosipovitch G, Feinmesser M, Mutalik S: Poliosis associated with a giant congenital nevus. *Arch Dermatol* 1999;135:859-61.
10. Dunn CL, Harrington A, Benson PM, Sau P, James WD: Melanoma of the scalp presenting as poliosis circumscripta. *Arch Dermatol* 1995;131:618-9.
11. Young LC, Van Dyke GS, Lipton S, Binder SW: Poliosis overlying a nevus with blue nevus features. *Dermatol Online J* 2008;14:20.
12. Sandoval-Tress C, Nava-Jiménez G: Poliosis circumscripta associated with neurofibromatosis 1. *Australas J Dermatol* 2008;49:167-8.
13. Chen CS, Wells J, Craig JE: Topical prostaglandin F(2alpha) analog induced poliosis. *Am J Ophthalmol* 2004;137:965-6.
14. Tan C, Zhu WY: Permanent poliosis following repetitive plucking in an adolescent. *J Cutan Med Surg* 2010;14:193-4.
15. Valdimarsson H, Thorleifsdottir RH, Sigurdardottir SL, Gudjonsson JE, Johnston A: Psoriasis—as an autoimmune disease caused by molecular mimicry. *Trends Immunol* 2009;30:494–501.
16. Güner MA, Adışen E: Psoriasis, introduction, general information, epidemiology. *Türkdern* 2008;42:15-7.
17. Schallreuter KU, Lemke R, Brandt O, et al: Vitiligo and other diseases: coexistence or true association? Hamburg study on 321 patients. *Dermatology* 1994;188:269-75.
18. Cho S, Kang HC, Hahm JH: Characteristics of vitiligo in Korean children. *Pediatr Dermatol* 2000;17:189-93.