



PİTİRİAZİS ROZE'NİN VİRAL ENFEKSİYONLARLA İLİŞKİSİ

Saniye ÇINAR¹, Arpi TIRPANCI², Hülya TUFAN³, Gönül ERGENEKON⁴

Pitiriazis roze genellikle genç erişkinlerde görülen, simetrik dağılımlı eritemli-skuamli lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Hastalığın etyolojisi bilinmemektedir. Eskiden beri stresin etyolojide rolü olduğu düşünülmüştür. Ancak kalabalık yaşam alanlarında (aile, okul, kışla, işyeri) ve özellikle sonbahar, kış aylarında insidansın artması enfeksiyöz orijini daha ön plana çıkarmıştır. Enfeksiyonlar arasında da özellikle viral enfeksiyonlar suçlanmıştır. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran 34 hastada, Cytomegalovirus (CMV), Herpes Simplex virus (HSV), Ebstein-Barr virus (EBV) ve Hepatitis-B virus (HBV) enfeksiyonları ile pitiriazis roze ilişkisi araştırılmış; bu viral enfeksiyonlarla pitiriazis roze arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Pitiriazis roze, viral enfeksiyon, etyoloji

THE RELATIONSHIP OF PITYRIASIS ROSEA WITH VIRAL INFECTIONS

Pityriasis rosea is a mild inflammatory exanthem characterized by symmetrical salmon-colored papular and macular lesions seen in young adults. The etiology of the disease remains unknown. Stress is most frequently suggested in the etiology. The seasonal preponderance and the high incidence in some environment as schools support infectious origin. A viral etiology is suspected for pityriasis rosea. We report here the association of pityriasis rosea with Cytomegalovirus (CMV), Herpes Simplex virus (HSV), Ebstein-Barr virus (EBV) and Hepatitis-B virus (HBV) infections by serology in 34 patients. We have not identified a relationship between pityriasis rosea and viral infections.

Keywords: Pityriasis rosea, viral infection, etiology

Dermatoloji kliniklerine başvuran hastaların yaklaşık %1'ine pitiriazis roze tanısı konmaktadır. Hastalık ilkbahar, sonbahar ve kış aylarında daha sık olarak görülür, yaz aylarında ise insidansı azalır. Bazı çalışmalarda hastalığın her iki cinsi eşit olarak etkilediği bildirilmekle beraber, birçoğunda ise kadın hakimiyeti gözlenmiştir. Irk ayrımı yoktur. Vakaların %70'i 10 ile 35 yaş arasındadır. Literatürde bildirilen en genç hasta 8 aylık olup en yaşlısı 83 yaşındadır¹⁻⁴.

GEREÇ VE YÖNTEM

Polikliniğimize başvuran yaşları 4 ile 54 arasında değişen, klinik olarak Pitiriazis roze tanısı alan, 44 kadın ve 16 erkek olmak üzere toplam 60 hasta çalışmaya alındı. Hastaların lezyonlarının başlangıç tarzı, süresi, enfeksiyon ve stres öyküsü, daha önce herhangi bir sistemik veya yerel ilaç kullanma hikayesi olup olmadığı sorgulandı. Sistemik muayeneleri yapıldı. Deri lezyonlarının gövdede yayılımı ve yoğunluğu, primer plak varlığı, eritem ve deskuamasyon derecesi, kaşıntı şikayeti ve hastalığın süresi değerlendirildi. Çalışmaya alınan tüm hastalardan laboratuvar tetkiki olarak CMV, HSV, EBV antikorları, hepatit-B "marker"ları ve sifiliz serolojisi istendi.

BULGULAR

Pitiriazis roze'li toplam 60 hastanın sadece 34'ü tetkik sonuçlarını getirdi. Bu 34 olgunun 28'i kadın (%82,4), 6'sı erkek (%17,7) hastalardan oluşuyordu. Hastalarımızın en küçüğü 6, en büyüğü 54 yaşında idi. Genel yaş ortalaması 26,5 olarak bulundu. Erkeklerin yaş ortalaması 19,8, kadınlarınki ise 27,9 idi.

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı,

²İstanbul Cerrahi Merkezi, ³Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

⁴Kadir Has Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Hastaların klinik görünüşleri bilinen karakteristikleri taşıyordu, atipik lezyon gözlenmedi. Otuz dört hastanın öykülerine göre yapılan etyolojik değerlendirme sonuçları Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Etiyoloji-yaş ilişkisi

Yaş	Stres	Enfeksiyon	Stres + Enfeksiyon	TOPLAM
0-10	-	1	-	-
11-20	2	1	2	-
21-30	3	2	1	-
31-40	5	-	1	-
41-50	1	1	-	-
51-60	-	-	-	-
TOPLAM	11	5	4	14

Viral etyolojiye yönelik olarak istediğimiz serolojik tetkikler içinde en fazla HSV IgG ve CMV IgG pozitifliği bulundu. 24 hastada HSV IgG, 14 hastada CMV IgG saptandı. Dokuz hastada antiHBs pozitif iken, sadece 1 hastada HBsAg pozitif bulundu. Laboratuvar sonuçlarına göre vakaların dağılımı Tablo II'dedir.

Tablo II. Laboratuvar sonuçlarına göre vakaların dağılımı

Yaş	HSV IgM	HSV IgG	CMV IgM	CMV IgG	EBV IgM	EBV IgG	HBsAg	AntiHBs
0-10	-	3	-	1	-	-	-	1
11-20	-	6	-	2	-	-	-	2
21-30	-	5	-	4	-	3	-	3
31-40	-	7	-	5	-	3	-	3
4-50	-	2	-	1	-	1	1	-
51-60	-	1	-	1	-	1	-	-
TOPLAM	0	24	0	14	0	8	1	9



TARTIŞMA

Pitiriazis roze'nin etyolojisi bilinmemektedir. Strese, bakteriyel, fungal veya viral enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıktığı öne sürülmüştür^{5,6}. Son zamanlarda genetik olarak yatkın kişilerde henüz tanımlanamamış bir mikroorganizmaya cevap olarak gelişen otoimmün bir hastalık olduğu hipotezi bildirilmiştir^{7,8}.

Etyoloji belli olmamakla birlikte birçok nedene bağlı olarak gelişebilen bir deri reaksiyon paterni gibi görülmekte ve hücrel immunitenin patogenezde önemli bir rol oynadığı varsayılmaktadır⁹. Monoklonal antikorlarla yapılan immunofenotiplemede stratum korneumda çok sayıda Langerhans hücresi gösterilmiştir. Bu hücreler T lenfositlerin sunulmasında rol alabilirler. Ayrıca keratinositlerin yüzeyinde HLA-DR [Ia] tesbit edilmiştir. Bu antijenlerin sentezi ile HLA-DR reaktif T lenfositlerin ekzositozu, keratinositlerin hücrel immünitede aktif bir rol oynadığı konusunda bir göstergedir⁹.

Elektron mikroskopik tetkiklerde lezyonlu deride 30 nm boyunda intra-nükleer partiküller görülmüş, bunların pikornavirüs ailesine ait olabileceği öne sürülmüştür. Yine başka bir araştırmada pitiriazis roze'li hastalarda (%73), kontrol grubuna (%6) kıyasla anlamlı olarak yüksek frekansta dolaşımda antipikornavirüs antikorları saptanmıştır¹⁰.

Daha sonraki bazı çalışmalarda, başka virüs ailelerinin de etyolojide rol oynayabileceği ileri sürülmüştür. Serolojik, elektron mikroskopi (EM) ve "Polymerase chain reaction" (PCR) ile Cytomegalovirus, Ebstein-Barr virus, Parvovirus B19 ve özellikle Human Herpes virus 6 ve 7 (HHV-6, HHV-7) enfeksiyonlarının pitiriazis roze ile ilişkisi araştırılmış, çelişkili sonuçlar bildirilmiştir¹¹⁻¹⁵. Etkene yönelik araştırmalarda elde edilen çelişkili bulgular virüs izolasyon çalışmalarının güçlüğünden kaynaklanabilir.

Drago ve arkadaşları, pitiriazis roze'li hastaların periferik kan ve dokularında EM ve PCR ile HHV-6 ve HHV-7'yi araştırmışlar; HHV-7 reaktivasyonunun pitiriazis roze'nin klinik görüntüsü olduğunu iddia etmişlerdir¹¹. Chuh ve arkadaşları ise, PCR ile pitiriazis roze'li hastaların periferik kanlarında HHV-6 ve HHV-7 enfeksiyonu geçirdiklerine dair bir bulgu bulamamışlardır¹². Karabulut ve arkadaşlarının PCR araştırması sonuçları da HHV-7'nin pitiriazis roze patogenezindeki olası rolünü desteklememektedir¹³.

Daha sonra yapılan bir araştırmada Watanabe ve arkadaşları, transmisyon EM ile hastaların deri örneklerinde HHV-7 virionlarını göstermeyi başaramamışlar; buna karşın in situ hibridizasyon ve PCR ile lezyonel, nonlezyonel deri örnekleri, tükrük ve periferik kanlarında yüksek oranda HHV-6 ve HHV-7 saptamışlardır. Bu sonuçlarla pitiriazis roze'nin sistemik aktif HHV-6 ve HHV-7 enfeksiyonu ile birlikte olduğunu ileri sürmüşlerdir¹⁴.

Son zamanlarda Chuh, pitiriazis roze ile CMV, EBV ve parvovirus B-19 enfeksiyonlarının ilişkisini 12 hasta ve 12 kişilik kontrol grubunda serolojik ve PCR ile araştırmış; bu enfeksiyonlar ile pitiriazis roze arasında bir ilişki saptamamıştır¹⁵.

Biz de bu çalışmada pitiriazis roze etyolojisinde popülasyonda sık görülen bazı enfeksiyonların rolünü saptayabilmek için olguların serumlarında HSV, CMV ve EBV antikorlarını, Hepatit-B "marker"larını araştırarak sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Hastaların gerek yaş, gerek cinsiyet açısından elde edilen sonuçları literatür ile uyumlu bulundu^{5,6}. Laboratuvar tetkiklerinin sonuçlarına göre 24 hastada HSV IgG (+), 14 hastada CMV IgG (+), 8 hastada ise EBV IgG (+) bulundu. Dokuz hastanın Hepatit-B geçirdiği, 1 hastada HBsAg'nin pozitif olduğu saptandı.

Çalışmamızda akut viral enfeksiyonu gösteren IgM pozitifliğine rastlanmaması, buna karşın IgG'lerin pozitif olarak saptanması araştırdığımız enfeksiyonların etyolojide rol oynamadığı kanısını uyandırmaktadır. Saptadığımız serolojik sonuçlar literatür ile uyumludur¹⁵. Bununla beraber hasta sayımızın az olması, bu konuda bir kanıya varmak açısından yeterli değildir. Ancak kontrollü, ileri çalışmalar daha açıklayıcı olabilir. Pitiriazis rose lezyonlarından in situ hibridizasyon yöntemi ve PCR ile yapılacak direk tetkikler hastalığın etyolojisini aydınlatmada daha ayrıntılı bilgi vereceğinden, şimdiye kadar araştırılmamış virüslerle de aynı çalışmaların devamının yarar sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Tüzün Y, Tüzün B. Bazı eritemli dermatozlar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EB, Baransü O (ed). Dermatoloji. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 436-7.
2. Fax BJ, Odom RB. Papulosquamous diseases: A review. JAAD 1985; 12(4): 607-10.
3. Parsons JM. Pityriasis rosea update: 1986. JAAD 1986; 15(2): 159-67.
4. Cohen EL. Pityriasis rosea. Br J Dermatol 1967; 79: 533.
5. Garcia de Silva L, Gardner PS. Pityriasis rosea. A virological study. Br J Dermatol 1968; 80: 514-5.
6. Messenger AG, Knox EG, Muston HL, Ilderton E. Case clustering in pityriasis rosea: Support for role of an infective agent. Br Med J 1982; 284: 371-8.
7. Burch PRJ, Rowell NR. Pityriasis rosea-An autoaggressive disease? Br J Dermatol 1970; 82: 549-60.
8. Cagnoni ML, Gherstich I, Lotti T. Exacerbation du pityriasis rose apres corticothérapie orale Pourquoi? Nouv Dermatol 1994; 13: 773-5.
9. Aiba S, Tagami H. HLA-DR antigen expression on the keratinocyte surface in dermatoses characterized by lymphocytic exocytosis. Br J Dermatol 1984; 111: 285-94.
10. Aractingi S, Tieng V, Flageul B, Morinet F. Absence du genome de picornavirus au cours du Pityriasis rosea. Journees Dermatologiques de Paris 1992; 17: 27.



11. Drago F, Ranieri E, Malaguti F, Battifoglio ML, Losi E, Rebora A. Human herpesvirus 7 in patients with pityriasis rosea. Electron microscopy investigations and polymerase chain reaction in mononuclear cells, plasma and skin. *Dermatology* 1997; 195(4): 374-378.
12. Chuh AA, Chin SS, Peiris JS. Human Herpesvirus 6 and 7 DNA in peripheral blood leucocytes and plasma in patients with pityriasis rosea by polymerase chain reaction: A prospective case control. *Acta Derm Venerol* 2001; 81: 289-90.
13. Karabulut AA, Kocak M, Yılmaz M, Eksioğlu M. Detection of human herpesvirus 7 in pityriasis rosea by nested PCR. *Int J Dermatol* 2002; 41: 563-567.
14. Watanabe T, Kawamura T, Jacob SE, et al. Pityriasis rosea is associated with systemic active infection with both human herpesvirus-7 and human herpesvirus-6. *J Invest Dermatol* 2002; 119(4): 793-7.
15. Chuch AA. The association of pityriasis rosea with cytomegalovirus, Epstein-Barr virus and parvovirus B-19 infections: A prospective case control study by polymerase chain reaction and serology. *Eur J Dermatol* 2003; 13: 25-8.