

BİR VAK'A DOLAYISIYLA ALOPESİ AREATA'NİN TEDAVİSİNDE YENİ GELİŞMELER

Dr. Selahattin Ergelen (*) - Dr. Erkman Sözer (**)

Vak'a: E.O. 21 yaşında bir genç kız. Doğum yeri: Ordu, hasta sağ dökülmesi şikâyetleri ile 18.12.1975 tarihinde 161/19761 protokol no. su ile servisimize yatırıldı.

Hastanın ifadesine göre ilk şikâyetleri üç yaşında iken başlamış ve yapılan tedavi ile iyileşmiş. Yine bundan bir yıl önce tekrar saçları dökülmeye başlamış ve gün geçtikçe yaygınlaşmış. Bu sebeple kliniğimize müracaat eden hasta tetkik ve tedavi için yatırıldı. Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yok. Yapılan cilt muayenesinde; Vertex capitiden oksipital veparietal-frontal bölgelere doğru uzanan bazı yerlerde birbiriyle birleşmiş dört alopesik odak tesbit edildi. Bu odaklardaki deri parlak gergin, kıl folikülleri gözle görülür vaziyette tesbit edildi.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde: hemogramda; eritrosit - 3.810.000 -, Hb - % 75, lökosit - 7700, Lökosit formülünde: çomak % 1, parçalı % 50, eozinofili % 3, lenfosit % 44, monosit % 2 olarak tesbit edildi. Sedimentasyon: 15/24 mm olarak bulundu (Lab. prot. no: 7406). İdrar tetkikinde; normal bulgular tesbit edildi. Karaciğer fonksiyon testlerinde: Thymol: 5Ü çinkosülfat: 7Ü, kadmiumsülfat: menfi, Sefalekssin-kolesterol testinde: menfi, bulundu. VDRL, KOLMER reaksiyonları: menfi bulundu. 24 saatlik idrarda 17 ketosteroidler 16,5 mg bulundu. Rie grafisinde: Rieler normal olarak tesbit edildi. Gaitada parazit yumurtası bulunamadı, bazal metabolizma: normal sınırlarda tesbit edildi.

İstenen klinik konsültasyonlarda:

İç hastalıklarında yapılan tetkiklerde, tiroid fonksiyonları normal bulundu.

Nöropsikiyatrik muayenede: Nevrotik şahsiyet, hafif depresif halleriyle müterafık psikosomatik depresyon hali bulundu.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi Cildiye Kl. Şefi.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi Cildiye Kl. Şef Muavini.

Nisaiye konsültasyonunda: Hipoplasik uterus tesbit edildi.

Yukarıda taktim ettiğim vak'a halen kliniğimizde yatmakta ve ileride izahına çalışacağım bir tedavi yöntemi ile tedavisine devam edilmektedir.

Hastamızın şikâyeti olan saç dökülmesi ve tedavileri hakkında bilgi çok eski zamanlara dayanıyor. Paulrichter'in Şarkî Asya Kavimlerind Tıp Tarihi adlı kitabında Milattan 4000 sene evveline ait olduğu söylenilen Çin eserlerinde Lepra sebebiyle meydana gelen saç dökülmeleri ve tedavileri hakkında bilgi verilmektedir. Meşhur Japon dermatoloğu Dohi çok eski Çin kitaplarında alopesi ve seboreik saç hastalıklarında rastlandığını bildirilmiştir. Hint'lilerin eski yazılarında bu hususta bilgiye rastlanmaktadır. İstanköylü Hipokrat milattan sonra 5 nci yüzyılda irsi saç dökülmeleri ile hastalıklar sebebi ile meydana gelen saç dökülmeleri hakkında Corpus Hipokraticum adlı eserinde yazmıştır. Milattan sonra I nci yüzyılda Plinus, Celcus gibi Roma hekimleri ve 2 nci yüzyılda Galenus eserlerinde diffüz saç dökülmelerinden bahsetmiştir. İslâmiyetten evvel ve İslâmiyetin doğuşu sırasında Doğu Türkistan'da oturan Uygur'larda deri hekimliğinin ileri olduğu eski eserlerin tetkikinden öğrenilmektedir. Büyük tıp alimi İBNİ SİNA'nın Kanun isimli kitabında birçok hastalıklar ile beraber saç dökülmeleri ve tedavileri hakkında bilgi verilmekte. Hastamızda görülen saç dökülmesi tipinin anlaşılabilmesi için alopesiler hakkında kısa bir bilgi vermek faydalı olacaktır.

Saç ve gövde kıllarının konjenital olarak az olması, hiç mevcut olmaması veya bu kılların sonradan dökülmelerine alopesi grubu altında topluyoruz.

Alopesiler şu şekilde sınıflandırabiliriz:

I) Alopesia Konjenitalis: Bu tip alopeside saç ve gövde kılları hiç çıkmamıştır veya saç ve gövdedeki kılların normale göre sayıları azdır.

II) Sonradan olan alopesiler:

1) Diffüz alopesiler:

— Diffüz travmatik alopesiler: saçların diffüz olarak mekanik sebepler ile dökülmesidir. Örnek olarak memleketimizde favus tedavisinde kullanılan zift veya ağda takkesini verebiliriz. Saçların psşik durumu bozuk olan şahıslarda kendileri tarafından yolunmasına Trikotillomani denir.

— Şimik maddelerde gelen diffüz alopesiler: Kadınların perma veya permanat yaptırmaları sebebi ile olur. Burada şimik maddelerle saçların terkiibinde olan keratinin bünyesinde bulunan aminoasitlerin

arasında mevcut disülfit köprüsünün parçalanmasıdır. Bu iş için eskiden kaynar su, kaynar alkali veya kaynar sodyum sülfid kullanılırdı. Son zamanlarda soğuk perma diye adlandırılan Thioglikol asidi kullanılmaktadır. Bu tip alopesiler arsenik, civa, lallium asetat zehirlenmelerinde de görülür.

— Enfeksiyöz hastalıklar: Grip, Tifo, Erizipel, Pnömoni gibi hastalıklarda görülebilir.

— Kronik Hastalıklar: Anemi, Diabetis mellitus, Lösemi, Tbc, Hiper ve hipotroidiler'de de görülebilir.

— İkinci Devir Sy de.

— Röntgen şuları.

— Antikoagulan ilaçlar: Coumarol, Heparin gibi.

— Oral kontraseptiflerin alopesi yaptığı literatürde yazılmıştır.

— Alopesi pitroides: Seborik bünyeli erkeklerde görülür.

— Genç kızlarda püberte ile başlayan ve sonra duran bir çeşit alopeside vardır.

2) Circumskript alopesiler:

Nedbe yapıp yapmadıklarına göre:

a) *Nedbeli lokal alopesiler:*

— Favus

— Trikofisi ve Mikrosporium grubu mantarların saçlı deriye yerleşen derin şekilleri.

— Lupus Erythromatodesin saçlı deriye lokalize şekli.

— Sklerodermiler.

— Sifiliz 3 ncü devir belirtileri olan gom ve sifiliz tüberoza nedbeleri üzerindeki alopesiler.

— Neoplasma: Basal cell. ca, Sküamöz cell. ca, metastatik karsinomanın yaptığı alopesiler.

— Psuedopelad de Broque.

— Fiziksel sebeplerle: yanıklar, röntgen şuları.

— Liken plan'ın saçlı deride lokalize şekli.

— Viral enfeksiyonlar: Herpes zoster gibi, v.s.

— Folliculitis decalvans.

b) *Nedbesiz olan lokal alopesiler:*

— Yüzeysel trikofisi ve mikrosporilerin yaptıkları alopesiler.

— 2 ncü devir sifiliz'de görülen alopecia en clairiere.

— Tazyik ve sürtünme sebebi ile husule gelen alopesiler: Çocukların yastığa sürülen yerlerinde, pantolonun sürtme yerlerinde, şapkanın tazyik ettiği yerlerde görülür.

— Bayanlarda saçları gerek yukarıda veya arkada toplamakla alopesi olabilir.

— Alopesie Areata (Pelad) :

Etyolojisi henüz kati olarak aydınlanmamış lokal bir alopesi şeklindedir. Etrafa doğru ilerlemesi, lenf bezlerini şişirmesi bazen epidemiler yapması sebebi ile paraziter olduğunu iddia edenler, iç ifraz bozukluklarının rolünü tesbit edenler, Sy konjenita'yı bu hastalıkla alakalı bulunanlar ve nihayet fokal enfeksiyonun rolünü kabul eden yazarlar vardır.

Alopesiler cilt hastalıkları içerisinde önemli bir yer tutar. 1975 senesinde polikliniğimize müracaat eden 21519 cilt hastasının 388'i Pelad'dır. Bu miktar takriben müracaat eden hastaların % 2'sidir.

Yukarıda takdimini yaptığım vak'a pelad için demonstratif bir özelliğe sahip olması nedeniyle yatırılarak tetkik edilmiş ve tedavi altına alınmıştır.

Kan ve tam idrar tetkikinde önemli patolojik bulgu tesbit edilmemiştir. Metabolizma hastalıkları yönünden piper veya hipotroidi'yi teyit eden bir bulguya rastlanmamıştır. Kan şekeri normaldir. Hastada amenore tesbit edilmiştir. Nisaiye muayenesinde hipoplazik uterus tesbit edilmiştir. Dişte fokal enfeksiyon bulunmuştur. Ayrıca ailevi psikolojik baskı olduğu kanaatine varılmıştır.

Tedavide hastaya dahilen trankilizanlar, düşük dozda kortikosteroid ve Vi-D3 enjeksiyonu yapıldı. Haricen saçlı deride bulunan alopesik odaklar bölgelere ayrılarak bir kısmına pomad ve losyon şeklinde kıl köklerini uyandırıcı maddeler diğer kısmına da lezyon içine haftada iki defa olmak üzere intradermik steroid yapılmıştır. İntralezyonel steroid tedavisi birçok deri hastalıklarında kullanıldığı gibi vak'amız olan alopesi areata'da da kullanılabilir. Bu tedavi literatürde pelad'ın modern tedavisi olarak geçer. İntralezyonal olarak yapılan tedavilerde kullanılan steroid suda eriyen cinsten örneğin Butilasetat ester şeklinde olmalıdır. Bu şekilde minimal değerlerde steroid kan dolaşımına geçmiş olur. Deriye tatbik edilen steroid molekülleri eritici su içinde çözülmüş olduğundan enjekte edilen deri içinde her tarafa aynı şekilde yayılır. Schlagel'e göre insutu ilaç en fazla 6 saat kadar antienflamatuvar tesirini yapar. İntradermik tedavilerde yalnız hidrokortizon veya onun deriveleri tesir edebilir.

Burada görülen hidrokortizonda C6 veya C9 da floro grubu olduğu takdirde topikal tedavideki tesiri artar. C17 de valerat ester veya C16-17 de asetonid grup olduğu takdirde tesir kesinleşir. Berliner ve Nabors asetonid ihtiva eden hidrokortizonun topikal tedavideki tesir artışı C20 deki keto grubunun hücreler tarafından tutulmasına bağlarlar. Schlagel ise esetonid ve valerat ester grubu ihtiva eden steroidlerin tesirlerinin çok olmasının su ve lipid arasında daha iyi parçalanmalarına bağlamaktadır.

İntralezyonal bir tedavi için aşağıda isimleri yazılı kortikosteroidler tercih edilir:

- a. Triamsinolon asetonidin akiz süspansiyonu (Kenakort-a) ml. de 10 mg. triamsinolon ast. vardır.
- b. Triamsinolon diasetonid (Aristekord intralezyonal) her ml. de 25 mg. madde vardır.
- c. Betametazon süspansiyonu (Celestone) her ml. de 6 mg. madde vardır.

Tedavi için belirtilen sol. yonlardan 0,2 ml veya 2 ml. enjektöre çekilir aynı miktarda steril serum fizyolojikle sulandırılır. Enjektör iğnesi tercihen 22-25 no. lu olmalıdır. Zerkler 1,5 ile 4,5 cm, aralıklar bırakarak yapılmalıdır. Önemli nokta tedavi yaparken deriyi atrofi-den korumaktır. Bunun için de enjeksiyon materyeli pikür şeklinde yapılmalı ve aradaki mesafeler hiçbir zaman yakın olmamalıdır. Atrofi teşekkülü derinin incilmesi deri renginin soluklaşması ve düzleşmesi, çukurlaşması ile belli olur. Bu istenmiyen olayın meydana gelebilmesi için haftalar ve aylar lâzımdır. İntralezyonal enjeksiyonlarda mutad olarak yan etkiler gözükmez, fakat bazan hiperpigmentasyon, sekonder enfeksiyonlar, ülserasyonlar, başağrıları görülebilir. Vak'amızda lezyonun bulunduğu bölge 4 kısıma ayrılmış ve her bölgeye değişik tedavi uygulanmıştır. Hasta takriben klinikte 4 haftadır tedavi altındadır, aşikâr olarak saçların çıktığı gözle görülmektedir. Tedavi şu anda bitmemiştir ve bir müddet daha devam edilecektir.

1 nci bölgeye tatbik edilen tedavi:

Cold cream	20 gr
Acide salycilique	/ aa. 0,50 gr
Anesthesine	
Sous Nitrate de Bismuth	1 gr
Tablet. Dexamethosone No. 20 adet.	

2 nci bölge tedavisi:

% 5'lik Pantotenik asit (Bepantheme)

3 ncü bölge tedavisi:

Intradermik Kenakort-A (haftada 2 defa)

4 ncü bölge tedavisi:

Soufre precipite	3 gr
Acide salycilique	1 gr
Resorcine Savon noire	aa. 7 gr
Lanoline - Vaseline	aa. 25 gr

Özet

Kliniğimizde yatan Alopecia Areata (Pelad) lı bir vak'ada çeşitli lokal tedaviler denedik. Elde edilen sonuçları tartıştık.

Summary

We presented a case of patent with Alopesia Areata. Patent is treated with usling different methods on the scalp in the clinic.

LİTERATÜR

- 1 — Maddin Stuart: Current Dermatologic Manegement. 1970.
- 2 — Rook Arthur, D. S. Wilkinson: Text Book of Dermatology. 1972.
- 3 — Tat Lütfi: Deri ve Zührevi Hastalıkları. 1964.