

Tanınız nedir?

What is your diagnosis?

Funda Erol Çipe, Arzu Babayiğit Hocaoğlu, Çiğdem Aydoğmuş

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik İmmünoloji, Allerji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Dört aylık kız hasta vücutta kızarıklık ve kaşıntı yakınması ile başvurdu. İki aylıktan itibaren hastanın aralıklı olarak vücudunda kızarıklıkları olup kayboluyormuş. Aralıklı olarak da boynundan üst kısmında yaygın kaşıntısız kızarıklık tarif ediyordu (Resim 1). Hastanın yapılan muayenesinde gelişimi normaldi, sistemik bulgusu ve deri lezyonu yoktu. Hastanın allerjiye yönelik tetkikleri istendi. Hasta polikliniğe 2 saat sonra boynunda büyük büller nedeniyle başvurdu (Resim 2). Hasta yatırılarak izlendi, ertesi gün bülleri sırtına ve gövdesine yayıldı ve soyulmaları oldu. Dokunulan her yerde kaşıntı ve kabarıklık (Resim 3) olması yanısıra, sık sık 'flushing' atakları olduğu gözlemlendi.

Tanınız Nedir?



Resim 1. Boyundan üst kısımda görülen flushing



Resim 2. Boyun altında yer alan geniş büllöz lezyonlar



Resim 3. Vücutta yaygın kaşıntı ve kabarıklık

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Funda Erol Çipe, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik İmmünoloji, Allerji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 404 15 00-1737 E-posta: ferol76tr@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 10.11.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.11.2012

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

Bir önceki sayıda yer alan olgunun tanısı

Tanı: Unilateral nevoid telenjektazi

Unilateral nevoid telenjektazi (UNT), dermatomal dağılım gösteren, süperfisial dermal telenjektazilerle giden nadir bir hastalıktır¹. Konjenital ve edinsel olmak üzere iki tipe ayrılır. Konjenital form erkeklerde edinsel form kadınlarda daha sık görülür². UNT genellikle trigeminal sinir, üçüncü ile dördüncü servikal sinir ve 1. torakal sinir dermatomunu tutan nadir bir hastalıktır²⁻⁵. Deri dışında oral ve genital mukoza tutulumu da olabilir^{2,4}. Literatürde yaklaşık 100 olgu bildirilmiştir¹. Etyopatogenezini açıklamak için çeşitli teoriler öne sürülmüştür. En çok benimsenen teori östrojen seviyesi artışı ile ilgili olanıdır. Bu teoriye göre; östrojen, endotelial hücre büyüme faktörü gibi anjiyogenik bir faktörü uyararak telenjektazilere neden olabilir². Bizim hastamızda östrojen seviyesi normaldi. Östrojen seviyesini yükseltecek herhangi bir ilaç kullanımı ve hastalık saptanmadı.

Diğer bir teori de kromozomal mozaizm nedeniyle Blaschko çizgilerini izleyen deri bölgesinde lokalize östrojen reseptörü artışıdır^{1,2}. Bizim vakamızda da östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği saptanmadı.

Bunun dışında hemodinamik değişiklikler, nöral ve anjiyogenik faktörler de hastalığın oluşumunda suçlanmış, ancak hiçbiri kanıtlanamamıştır⁵. Histopatolojisinde dermis üst kısmında tombul endotelle dōşeli ince duvarlı çok sayıda damar görülür⁵. Ayırıcı tanıda hemanjiom, anjioma serpiginozum ve nevus flammeus düşünölmelidir¹.

Benign bir durum olması ve asemptomatik olması nedeniyle tedavi şart değildir. Ancak kozmetik nedenlerle tedavi edilebilir. Tedavide en sık pulsed-dye lazer kullanılır¹.

Olgumuzu nadir görölen bir hastalık olması ve nevus spilus benzeri eşsiz bir patern göstermesi nedeniyle sunuyoruz.

Kaynaklar

1. Wenson SF, Jan F, Sepehr A: Unilateral nevoid telangiectasia syndrome: A case report and review of the literature. Dermatol Online J 2011;17:2.
2. Aşiran SZ, Yaşar Ş, Aslan C, Güneş P, Demirkesen C: Unilateral Nevoid Telangiectasis: Report of Five Cases. Turkderm 2010;44:220-3.
3. Jordão JM, Haendchen LC, Berestinas TC, Faucz LR: Acquired unilateral nevoid telangiectasia in a healthy men. An Bras Dermatol 2010;85:912-4.
4. Fındık G, Aydın F, Yıldız L, ve ark: Unilateral nevoid telenjektazi. Türkdern 2005;39:211-3.
5. Guedes R, Leite L: Unilateral nevoid telangiectasia: A rare disease? Indian J Dermatol 2012;57:138-40.