

Gebelikte Melazma

Melasma in Pregnancy

Suna Özdemir, Mustafa Özdemir*

Meram Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Melazma güneş gören bölgelerde düzensiz maküler hiperpigmentasyonla karakterize sık görülen edinsel bir hastalıktır. Hastalığın gelişiminde bir çok etyolojik faktör sorumludur. Gebelikteki melazmadan (gebelik maskesi) gebelik süresince meydana gelen fizyolojik değişimler sorumlu tutulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Biz bu çalışmamızda gebelikte görülen melazmanın, cilt tipi, aile hikayesi, gebelik öncesi ve sürecinde kilo alımı, önceki gebelikleri, bebeğin cinsiyeti ve kilosu ile ilişkisini araştırmayı planladık. Çalışmaya 196 gebe alındı. 92 olguda (%46.9) gebeliğe bağlı melazma saptandı.

Sonuçlar: Gebelerde melazma gelişimi ile annede melazma varlığı ve cilt tipi 3 ile anlamlı ilişki saptanırken ($p<0.05$), yaş, gebelik öncesi Body Mass Index (BMI) ile gebelik sürecinde oluşan BMI, gravite, parite, çocuk cinsiyeti ve kilosu ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Yüz dışı tutulum sadece 1 gebede (%1) vardı. Yüzde en sık olarak (%72.8) santrofasyal tip saptandı. Gebelerde melazma gelişiminde fizyolojik faktörlerle birlikte annede melazma varlığı ve cilt tipi 3'e sahip olmanın önemli olduğunu düşünüyoruz. (*Türkderm 2006; 40: 98-100*)

Anahtar Kelimeler: Melazma, gebelik

Summary

Background and Design: Melasma is a common acquired disorder characterized by irregular macular hyperpigmentation involving sun-exposed areas of skin. Multiple etiologic factors are responsible for the occurrence of disease. The physiologic changes in pregnancy are thought to cause melasma of pregnancy (mask of pregnancy). The purpose of this study was to investigate an association among mask of pregnancy, skin type, family history of melasma, body mass index, gravity, weight and sex of the child.

Materials and Methods: A hundred-ninety-six pregnant women were enrolled in the study. Demographic data, skin type and body mass index before and after pregnancy of the cases were noted. The clinical patterns and family history of melasma, weight and sex of the child were recorded. The findings were evaluated statistically.

Results: Melasma was detected in ninety-two (46.9%) pregnant women. There are significant association among melasma, positive history of melasma in mother and skin type III ($p<0.05$). Extrafacial melasma was noted in one case (1%). The most common type was centrofacial type (72.8%).

Conclusion: We think that a positive history of melasma in mother and skin type III are important factors together with the physiologic changes in the occurrence of mask of pregnancy. (*Türkderm 2006; 40: 98-100*)

Key Words: Melasma, pregnancy

Gebelik süresince meydana gelen immunolojik, metabolik, endokrin ve vasküler değişiklikler deride ve eklerinde bir takım fizyolojik ve patolojik süreçler başlatır. Gebelikte görülen fizyolojik deri değişiklikleri büyük olasılıkla gebelikte ilişkili hormonal değişikliklere bağlıdır. Fizyolojik deri değişiklikleri bazen patolojik olarak kabul edilebilecek ciddi boyutlarda olabilir. Hiperpigmentasyon ve melazma gebelikte oluşan pigment değişiklikleridir. Melazma gebelikte görüldüğü zaman gebelik maskesi olarak da adlandırılır^{1,2,3}.

Bu çalışmada gebelikte gelişen melazmanın sıklığı, cilt tipi ve ailesel ilişkisi, gebelik öncesi kilo ve gebelik süresince alınan kilo, gravite, parite, doğacak çocuğun cinsiyeti ve doğum kilosu ile olan ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Aralık 2004 - Eylül 2005 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran mi-



adında vajinal veya sezeryanla doğum yapmış sağlıklı 196 gebe alındı. Daha önceden melazması veya herhangi bir sistemik hastalığı olan çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların cilt tipi Fitzpatrick cilt tiplemesine göre yapıldı⁴. Ailesel eğilim açısından anne ve varsa kız kardeşte melazma varlığı sorgulandı. Melazmanın gebelik öncesi kilo ve gebelik süresince alınan kilo ile olası ilişkisi açısından gebelerin boy ve kilosu ölçülerek ağırlık (kg) / boy (m²) formülü ile vücut kitle indeksi (BMI) hesaplandı. Gebenin gravite (tüm gebeliklerin sayısı), parite (20 hafta ve üzerindeki doğumların sayısı), doğan çocuğun cinsiyeti ve çocuğun doğum kilosu da kaydedildi.

Melazmanın yerleşim bölgeleri not edildi. Yüzdeki lezyonlar klinik yerleşim açısından üç gruba ayrıldı. Yanaklar, alın, çene, burun ve üst dudak tutulumu santrofasyal, yanaklar ve burun yatay hat tutulumu malar, mandibular ramus üzeri tutulum mandibular olarak değerlendirildi.

Ortalamalar, aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak verildi. Bulguların istatistiksel değerlendirmesinde chi-square, student-t test ve korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 196 gebe alındı. Gebelerin yaş ortalaması 25 ± 4.6 yıl/SD idi. Gebelerin 57'si (% 29) sezeryan, 139 (% 70.9) ise vajinal doğum yaptı (Tablo 1). 92 olguda (%46.9) gebeliğe bağlı melazma saptandı. Melazmalı gebelerin yaş ortalaması 24.4 ± 4.2 yıl/SD, paritesi $1.8 + 1$, gravitesi 2 ± 1.3 idi. Gebelik öncesi 24.2 ± 2.5 , sonrası 28.8 ± 2.7 BMI değerleri saptandı. Bu gebelerin 60'ında (%65.2) melazma için aile anamnezi pozitif. 36'sının sadece annesinde (%60), 9'unun sadece kız kardeşinde (%15), 15'inin ise hem annesinde hem de kız kardeşinde (%25) melazma vardı. 3 gebe de aile bireylerinde melazma varlığını tam olarak hatırlamadığını belirtti. Melazması olan gebelerin cilt tipleri; hiçbir olguda tip 1 saptanmadı, 31'i (%33.6) tip 2, 53'ü (%57.6) tip 3, 5'i (%5.4) tip 4, 3'ü (%3.2) tip 5 ve tip 6 da hiçbir olguda saptanmadı (Tablo 2). Doğan çocukların 36'sı erkek (%39.1), 56'sı (%60.8) kız idi. Çocukların ortalama kilosu 3227 ± 489 gr idi.

104 gebede melazma saptanmadı. Bu gebelerin yaş ortalaması 25.6 ± 4.9 yıl/SD, paritesi 2.1 ± 1.2 , gravitesi 2.3 ± 1.5 idi. Gebelik öncesi 24.7 ± 1.7 , sonrası 29.7 ± 1.6 BMI değerleri saptan-

dı. 16'sında (%15.3) melazma için aile anamnezi pozitif. Bu olguların 3'ünün annesinde (%18.7), 13'ünün kız kardeşinde (%81.2) melazma anamnezi vardı. Melazması olmayan 7 gebede ailesinde benzer şikayeti olan kimseyi tam olarak hatırlamadıklarını belirttiler. Melazması olmayan gebelerin cilt tipleri; 11'inin (%10.5) tip 1, 37'si (%35.5) tip 2, 28'i (%26.9) tip 3, 14'ü (%13.4) tip 4, 13'ü (%12.5) tip 5 ve 1'inde (%0.9) tip 6 idi. Doğan çocukların 48'i (%46.1) erkek, 56'sı (%53.9) kız idi. Çocukların kilo ortalaması $3388 + 316$ gr/SD idi.

Gebelerde melazma gelişimi ile ailede annede melazma varlığı ve cilt tipi 3 ile anlamlı ilişki saptanırken ($p < 0.05$), yaş, gebelik öncesi BMI ile gebelik sonrası oluşan BMI, gravite, parite, çocuk cinsiyeti ve kilosu ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$).

Yüz dışı tutulum olarak sadece 1 gebede (%1) boyun bölgesinde melazma saptandı. Bu gebeye pitriyazis versikolor ayırıcı tanısı açısından Wood ışığı muayenesi yapıldı. Pigmentasyonda belirginleşme görüldü. Maya veya bakteriyel enfeksiyonu düşündürecek herhangi bir refle yoktu. 67 gebede (%72.8) santrofasyal tipe uyacak şekilde yanaklar, alın, çene, burun ve dudak bölgesinde dağılımı değişken oranlarda melazma saptandı. 15 gebede de (%16.3) malar tipe uyacak şekilde yanaklar ve burun sırtını da içeren bant şeklinde tutulum vardı. 9 gebede (%9.7) ise mandibular tip tutulum vardı.

Tartışma

Melazma düzensiz sınırlı açık-gri kahverengi maküler hiperpigmentasyonla karakterize sık görülen ve kozmetik görünüm bozukluğuna yol açan bir hastalıktır. Özellikle yüz ve boyun gibi güneş gören bölgeleri etkiler. Melazma çoğunlukla kadınlarda (%90) görülmesine rağmen nadiren erkekleri de etkiler. Hastalığın gelişiminde etyolojik ve patolojik olarak bir çok faktör rol almaktadır. Genetik, ultraviyole, sistemik hastalıklar, gebelik, hormonal tedaviler, fotosensitiz edici ilaçlar ve kozmetikler suçlanan faktörler arasındadır^{5,6}.

Gebelerde sık olarak (%50-70) görülen melazma, gebelik maskesi olarak da bilinir⁷. Biz de çalışmamızda %46.9 oranında saptadık. Melazma gebe olmayıp oral kontraseptif kullanan kadınların %5-34 oranında görülmektedir¹. Gebelikte gelişen melazmadan artan östrojen, progesteron ve melanosit stimulan hormonun sorumlu olduğu düşünülmektedir⁸. Gebelik maskesi doğum sonrası bir yıl içinde genellikle kaybolur. Fakat takip eden gebeliklerde veya oral kontraseptif kullanımında tekrar nüks edebilir ve kalıcılık göstermeye başlar¹⁻³.

Çevresel ve hormonal faktörlerle birlikte bireyin genetik yapısı da melazma gelişiminde önemli rol oynar. Yapılan çalış-

Tablo 1. Gebelerin dermografik verileri

	Melazmalı gebe	Melazmasız gebe
Gebe	92	104
Yaş	24,4 + 4,2	25,6 + 4,9
Gravite	2 + 1,3	2,3 + 1,5
Parite	1,8 + 1	2,1 + 1,2
Aile hikayesi	60	16
Yalnız anne	36	3
Yalnız kız kardeş	9	13
Her ikisinde	15	-
Çocuk cinsiyeti		
Kız	56	56
Erkek	36	48
Çocuk kilosu (gr)	3227 + 489	3388 + 316

Tablo 2. Gebelerin cilt tipine göre dağılımı

Cilt tipi	Melazmalı gebe	Melazmasız gebe
Tip 1	-	11 (%10.5)
Tip 2	31 (%33.6)	37 (%35.5)
Tip 3	53 (%57.6)	28 (%26.9)
Tip 4	5 (% 5.4)	14 (%13.4)
Tip 5	3 (% 3.2)	13 (%12.5)
Tip 6	-	1 (% 0.9)

malarda ailesel eğilimde çeşitli oranlarda (%10-50) bildirilmektedir^{9,10}. Melazmalı gebelerimizde ailesel görülme oranı %65.2 gibi yüksek oranda çıktı. Ayrıca melazması olmayan gebelerimizde de ailesel görülme oranını %15.3 olarak saptadık. Melazması olan gebelerin % 60'ında sadece annede melazma anamnezi verirken bu oran sadece kız kardeşte %15 idi. Buna karşın melazması olmayan gebelerde sadece annede melazma varlığı %18.7 iken sadece kız kardeşte ise %81.2 olarak saptadık. Bu sonuçlarla gebelerde melazma gelişiminde aile bireyleri içinde annede melazma bulunmasının istatistiksel olarak daha anlamlı olduğunu saptadık ($p<0.05$). Melazma gelişiminde cilt tipi de önem taşır. Yine yapılan çeşitli çalışmalarda cilt tipi 1 haricinde diğer tiplerde melazma gelişebileceği vurgulanmıştır^{11,12}. Özellikle koyu tenli, cilt tipi IV-VI olan bireylerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir¹³. Bizde melazmalı gebelerimizde en sık cilt tipleri olarak tip 3 (% 57.6) ve tip 2 (%33.6) tespit ettik ve gebelikte melazma gelişimi ile cilt tipi 3 arasında anlamlı bir ilişki saptadık ($p<0.05$). Cilt tipi 1 ve 6 hiçbir melazmalı gebe yoktu. Cilt tipi 4 (%5.4) ve 5 (%3.2) olanlar ise çok düşük oranda idi. Gebenin yaşı, gebelik öncesi kilosu ile gebelik süresince almış olduğu kilosu, gravitesi, paritesi, doğan çocuğun cinsiyeti ve kilosu ile melazma gelişimi arasında istatistiksel olarak bir ilişki yoktu ($p>0.05$).

Gebelerde melazma, gebeliğe bağlı fizyolojik değişimlere ek olarak melazmaya yol açan diğer faktörlerin katkısı da yadsınamaz. Çalışmalarda bildirilen görülme oranlarındaki farklılıklar bunu yansıtmaktadır. Gebelerde melazma gelişiminde hormonal faktörlerle birlikte annede melazma varlığı ve cilt tipi 3'e sahip olmanın önemli olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Kroumpouzos G, Cohen LM: Dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 1-19.
2. Stulberg DL, Clark N, Tovey D: Common hyperpigmentation disorders in adults: Part II. Melanoma, seborrheic keratoses, acanthosis nigricans, melasma, diabetic dermopathy, tinea versicolor, and postinflammatory hyperpigmentation. *Am Fam Physician* 2003; 68: 1963-1968.
3. Baykal C: Dermatoloji atlası'nda. 1'inci baskı. İstanbul, ARGOS, 2000; 296.
4. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC: *Dermatology'de*. 2'inci baskı. Berlin, Springer, 2000; 541.
5. Pandya AG, Guevara IL: Disorders of hyperpigmentation. *Dermatol Clin* 2000; 18: 91-98.
6. Muzaffar F, Hussain I, Haroon TS: Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. *Int J Dermatol* 1998; 37: 429-431.
7. Winton GB, Lewis CW: Dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 1982; 7: 65-73.
8. Sanchez NP, Pathak MA, Sato S, Fitzpatrick TB, Sanchez JL, Mihm MC Jr: Melasma: a clinical, light microscopic, ultrastructural, and immunofluorescence study. *J Am Acad Dermatol* 1981; 4: 698-710.
9. Kauh YC, Zachian TF: Melasma. *Adv Exp Med Biol* 1999; 455:491-499. (Özet)
10. Goh CL, Dlova CN: A retrospective study on the clinical presentation and treatment outcome of melasma in a tertiary dermatological referral centre in Singapore. *Singapore Med J* 1999; 40: 455-458. (Özet)
11. Guevara IL, Pandya AG: Safety and efficacy of 4% hydroquinone combined with 10% glycolic acid, antioxidants, and sunscreen in the treatment of melasma. *Int J Dermatol* 2003; 42: 966-972.
12. Hurley ME, Guevara IL, Gonzales RM, Pandya AG: Efficacy of glycolic acid peels in the treatment of melasma. *Arch Dermatol* 2002; 138: 1578-1582.
13. Grimes PE: Melasma. Etiologic and therapeutic considerations. *Arch Dermatol* 1995 ; 131: 1453- 1457.

