



Alopesi areatada nukal nevüs flammeus sıklığı

Frequency of nuchal nevus flammeus in patients with alopecia areata

Şenay Ağırğöl, Hatice Nur Azaklı*, Yalçın Baş**, Emine Derviş***

Milas Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Muğla, Türkiye

*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

***Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Özet

Amaç: Alopesi areatالی (AA) hastalarda nukal nevus flammeus (NNF) sıklığının normal topluma oranla daha yüksek olduğunu gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Ülkemizde ise bu konuda daha önce yapılmış araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada AA olgularında NNF sıklığının araştırılması ve hastalık süre ve şiddeti ile NNF ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Alopesi areata tanısı alan 3-59 yaşlarında 97 erkek, 59 kadın toplam 156 hasta ve yaşları üç ila 60 arasında değişen 109 erkek, 91 kadın toplam 200 kontrol bireyi çalışma kapsamına alındı. Alopesi areatالی hastalar hastalık tipi, süresi, şiddeti, başlangıç yaşı, tırnak bulguları ve aile öyküsü açısından değerlendirildi. Tüm çalışma ve kontrol bireylerinin NNF açısından dermatolojik muayeneleri yapıldı.

Bulgular: Alopesi areatالی 27 hastada (%17) ve 20 kontrol bireyinde (%10) NNF tespit edildi ve aradaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p=0,049$). Hastalık süresi uzun olgularda NNF sıklığı anlamlı ölçüde yüksekti ($p=0,024$).

Sonuç: Alopesi areatالی hastalarda NNF'ye daha sık rastlandığı ve NNF varlığının kötü prognoza işaret edebileceği sonucuna varıldı. (Türkderm 2014; 48: 92-4)

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, nevüs flammeus, prognoz

Summary

Background and Design: There are only a few studies showing the increased frequency of nuchal nevus flammeus (NNF) in patients with alopecia areata (AA) when compared to the healthy population. Due to the fact that there are no studies conducted in our country on this topic, we aimed at investigating the NNF frequency in AA cases and evaluating the association of NNF with disease duration and severity.

Materials and Methods: A total of 156 patients (F/M: 59/97; age range: 3-59 years) diagnosed with alopecia areata and 200 healthy controls (F/M: 91/109; age range: 3-60 years) were enrolled in the study. The patients were evaluated for disease type, duration, severity, age of onset, nail findings, and family history. All subjects were dermatologically examined for NNF.

Results: NNF was diagnosed in 27 (17%) patients with alopecia areata and in 20 (10%) controls with a statistically significant difference ($p=0.049$). The frequency of NNF was significantly higher in patients with longer disease duration ($p=0.024$).

Conclusion: These results conclude that NNF is more frequent in patients with alopecia areata and the presence of NNF might indicate a poor prognosis. (Türkderm 2014; 48: 92-4)

Key Words: Alopecia areata, nevus flammeus, prognosis

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Şenay Ağırğöl, Milas Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Muğla, Türkiye
Gsm: +90 505 468 71 13 E-posta: senayagirgol@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 31.03.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.06.2013

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

Giriş

Nukal nevüs flammeus (NNF) sıklıkla ensede oksipital çıkıntı ve 5. servikal vertebra çıkıntısının uç noktası arasındaki orta hatta bulunan doğumsal bir kapiller malformasyondur. Lezyon basmakla solan, sınırları düzensiz, soluk pembe veya kırmızı bir makül şeklinde görülür. Histopatolojik incelemede papiller dermiste dilate kapillerler saptanır^{1,2}. Yenidoğanların %25-%40'ında rastlanan NNF sıklıkla 1-4 yaş arasında kendiliğinden solar³.

Alopesi areata (AA) en sık saçlı deride görülen, fakat yüz veya vücudun herhangi bir bölgesinde de ortaya çıkabilen yama tarzında veya yaygın kıl kaybıyla karakterize bir hastalıktır⁴. Hastalığın sebebi ve şiddetinin birçok faktöre bağlı olduğu düşünülmektedir. Hastalığın prognozunu en çok hastalık şiddeti belirlemekle birlikte uzun hastalık süresi, erken başlangıç yaşı, atopi, pozitif aile öyküsü, tırnak bulgularının varlığı ve diğer otoimmün hastalıklar ile birliktelikler de prognozda rol oynar⁵.

Alopesi areatalı hastalarda NNF sıklığının normal topluma oranla daha yüksek olduğunu gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Ülkemizde ise bu konuda daha önce yapılmış araştırma bulunmamaktadır. Çalışmamızda AA olgularında NNF sıklığını araştırmayı ve hastalık süresi ve şiddeti ile NNF birlikteliğini değerlendirmeyi amaçladık. Ayrıca AA prognozunda önemli faktörler olarak kabul edilen tırnak tutulumu, erken başlangıç yaşı, aile öyküsü ile NNF bulunmasını karşılaştırarak NNF'nin prognozdaki önemini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kapsamına Ocak 2010-Kasım 2012 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 156 AA hastası ile kendisi ve ailesinde AA ya da AA öyküsü olmayan 200 kontrol bireyi alındı. Alopesi areatalı hastalar hastalık tipi, süresi, şiddeti, tırnak bulguları, aile öyküsü ve nevüs flammeus açısından değerlendirildi.

Çalışmaya alınacak tüm hastalara ve kontrol grubuna çalışmanın amacı anlatıldı ve sözlü onayları alındı.

Hastalar "National Alopecia Areata Foundation" (NAAF) tarafından belirlenen kılavuza dayanılarak saç dökülme oranına ve tipine göre %0-%25: S1, %26-%50: S2, %51-%75: S3, %75 ve üzeri S4 ile AT/AU olarak sınıflandırıldı⁶. Hastaların klinik muayenelerine göre hastalık S1 ve S2 sınıfında ise hafif; S3, S4 sınıfında ise ya da AT/AU veya ofiyazis mevcutsa şiddetli hastalık olarak değerlendirildi. Tüm hastalar yaş, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi ve aile öyküsü yönünden sorgulandı, tırnak tutulumu ve NNF için dermatolojik muayeneleri yapıldı. Alopesi areatanın 15 yaş ve öncesinde başlaması erken başlangıç olarak değerlendirildi. Nukal nevüs flammeus tanısı klinik muayene ile konuldu ve bütün olgular oksipital bölgedeki saçları aralanarak muayene edildi. Tüm hastaları aynı iki uzman, kontrol grubunu ise tek uzman değerlendirdi.

Veriler SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programında değerlendirildi. Karşılaştırmalarda students t test, ki-kare ve fisher exact test kullanıldı. p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda AA tanısı alan yaşları üç ile 59 arasında değişen (ortalama 27,65±13,28), 97'si (%62,2) erkek, 59'u (%37,8) kadın toplam 156 hasta değerlendirildi. Kontrol grubu olarak yaşları üç ila 61 arasında

değişen (ortalama 28,15±14,88) 109 erkek (%54,5), 91 kadın (%45,5) toplam 200 kişi değerlendirildi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p>0,05).

Saç dökülme oranına göre 123 hasta hafif, 33 hasta şiddetli olarak değerlendirildi. Çalışmamızda 27 (%17,3) hastada, kontrol grubunda 20 (%10) bireyde NNF tespit edildi. Çalışma grubunda NNF istatistiksel olarak anlamlı (p=0,049) ölçüde yüksek olmakla birlikte hafif ve şiddetli hastalık arasında NNF varlığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,504). Hastalık süresi uzun olgularda ise NNF sıklığı anlamlı idi (p=0,024) (Tablo 1).

Çalışma grubunda 48 hastada en sık pitting olmak üzere tırnak bulguları, 44 hastada erken başlangıç yaşı ve 30 hastanın birinci derece akrabalarında aile öyküsü mevcuttu. Nukal nevüs flammeus bulunan hastalarda aile öyküsü, tırnak tutulumu ve erken başlangıç yaşı açısından anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 2).

Tartışma

Alopesi areatada ani saç kaybı geliştiği için hastalarda aşırı endişe oluşur. Hastalığın prognozu tam bilinemediği için de hastalara şiddet ve süre ile ilgili öngörü bilgisi verilememektedir. Hastaların yaklaşık yarısında bir yılda kendiliğinden düzelmeye olabilmekte. Yapılan çalışmalar ile prognostik faktörler belirlenmeye başlanmıştır. Klinikte şiddetli başlangıç, ofiyazis bulunması, aile öyküsü bulunması, tırnak tutulumu olması, erken başlangıç yaşı, atopi ve diğer otoimmün hastalıkların birlikteliği kötü prognoz bulgusudur.

Tablo 1. Nukal nevüs flammeusu olan veya olmayan alopesi areatalı hastalarda demografik bilgiler

Nukal nevüs flammeus	Yok	Var	p
	Ortalama	Ortalama	
Yaş	26,88±13,41	25,32±14,23	0,087
Alopesi areatanın başlangıç yaşı	24,44±13,31	29,19±13,10	0,111
Hastalık süresi (ay)	21,77±39,45	31,50±45,41	,024*

Tablo 2. Nukal nevüs flammeusu olan veya olmayan alopesi areatalı hastalarda hastalık şiddeti, aile öyküsü ve tırnak tutulumunun değerlendirilmesi

Nukal nevüs flammeus	Yok	Var	p
	n (%)	n (%)	
Alopesi areata şiddeti			
Hafif	103 (79,8)	20 (74,1)	0,504
Şiddetli	26 (20,2)	7 (25,9)	
Aile öyküsü			
Yok	103 (79,8)	23 (85,2)	0,522
Var	26 (20,2)	4 (14,8)	
Tırnak tutulumu			
Yok	88 (68,2)	20 (74,1)	0,549
Var	41 (31,8)	7 (25,9)	

Alopesi areata ile NNF arasındaki ilişki daha önce yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Hatzis ve ark.⁷, Orecchia ve Perfetti⁸, Camacho ve Navas⁹ ile Akhyani ve ark.¹⁰ yaptıkları çalışmalarda AA'nın şiddetli formlarında NNF'nin sıklığını fazla bulmuşlardır. Hatzis ve ark.'nın 205 AA olgusunu değerlendirdikleri çalışmada NNF sıklığı AT/AU grubunda %58,2 iken, ofiyazis ve yaygın tutulumda %22,8, hafif AA'da %3,6, kontrol grubunda ise %4,5 olarak bildirilmiştir. Orrecia ve Perfetti 240 olgulu çalışma grubunda AT/AU'luların %71,8'inde, yama şeklinde AA olanların ise %48'inde NNF saptamış, kontrol grubunda ise yaşa göre NNF sıklığını %10,8-%18,2 olarak bulmuşlardır. Akhyani ve ark.'nın¹⁰ çalışmasında AA grubunda %17,5, kontrol grubunda %9,3 oranında NNF tespit edilmiş, uzun süren ve şiddetli hastalık grubunda NNF bulunması anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Camacho ve ark. AT, AU, ofiyazis olgularında sırasıyla %86,7, %95,8 ve %55,5 oranında, androjenetik alopesili hastalar ve yenidoğan bebekleri içeren iki farklı kontrol grubunda ise %26,3 ve %15,6 oranında NNF saptayarak diğer çalışmaların sonuçlarını desteklemiştir. Van Baar ve ark. ise bunun tersine kontrol grubunda NNF'yi daha fazla bulmuşlardır. Ancak bu çalışmada AA'lı olgu sayısı (53 olgu) diğer çalışmalara kıyasla oldukça azdır ve NNF sıklığı farklı AA tiplerine göre değerlendirilmemiştir¹¹. Nukal nevüs flammeusun sıklıkla açık pembe renkte olması ve oksipital bölgedeki saç yoğunluğundan dolayı gözden kaçabilmesi de çalışmalardaki farklı oranlarda rol oynamış olabilir. Bizim çalışmamızda hasta grubunda NNF kontrol grubuna göre fazlaydı ve oranlar Akhyani ve ark.'nın çalışmasında bulunanlara benzerdi. Çalışmamızda şiddetli hasta grubunda NNF sıklığında anlamlı artış bulunmamış, ancak uzun süren olgularda NNF ile istatistiksel olarak anlamlı birliktelik tespit edilmiştir (p=0,024). Çalışma grubumuz içinde şiddetli vakaların nispeten küçük bir grup oluşturması da bu sonuçta etkili olmuş olabilir. Aslında uzun süren vakalar da sıklıkla AT, AU ve ofiyazis kliniği bulunan hastalar olduğu için bizim çalışmamız da istatistiksel olarak anlamlı olmasa da şiddetli vakalarda NNF oranının fazla olduğuna işaret etmektedir. Alopesi areata ile nevüs flammeus birlikteliğinin patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Alopesi areatada oluşan epidermal atrofiden dolayı kapillerlerin daha kolay görünür hale geldiği ileri sürülmüş, ancak sonraki çalışmalarda bu durum doğrulanmamıştır. Pasyk median telenjektatik nevus olarak adlandırdığı NNF'de porto şarabı tipindeki nevus flammeuslardan farklı olarak derideki sempatik innervasyonun olgunlaşmasında bir defekt olduğunu bildirmiştir¹². Bu durumun alopesi

areata gelişiminde etkili olup olmadığı henüz açık değildir. Nukal nevus flammeusun etiyojisinde genetik faktörlerin rol oynadığına ilişkin güçlü veriler vardır ve lezyonların otozomal dominant geçiş gösterdiği aileler bildirilmiştir. Bu hastaların genetik özellikleri şiddetli AA formları geliştirmeye yatkınlık yaratıyor olabilir.

Sonuç

Çalışmamız NNF ile AA arasında daha önce gösterilmiş olan ilişkiyi desteklemektedir. Nukal nevus flammeusun uzun süren AA olgularında gözlenmesi bu lezyonun atopi, ofiyazis, erken başlangıç yaşı, aile öyküsü, tırnak bulguları gibi önemli bir prognostik gösterge olabileceğini göstermektedir.

Teşekkür

Yazıyla ilgili öneri ve katkılarından ötürü Sayın Doç. Dr. A. Tülin Mansur'a teşekkürlerimizi sunarız.

Kaynaklar

1. Colanje E: Vasculer tumors: tumors and tumors-like conditions of blood vessels and lymphatics. Histopathology of the skin. Ed. Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, Murphy GF. 10. Baskı. Philadelphia, JB Lippincott Company, 2009;1007-1057.
2. Boon LM, Vikkula M: Vasculer malformations. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Ed. Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ. 7. Baskı. The McGrawhill Company, 2008;1651-1671.
3. Pratt AG: Birthmarks in infants. Arch Dermatol Syphilol 1953;67:302-5.
4. Madani S, Shapiro J: Alopecia areata update. J Am Acad Dermatol 2000;42:549-66
5. Alkhalifah A: Alopecia areata update. J Dermatol Clin 2013;31:93-108.
6. Olsen EA, Hordinsky MK, Price VH, et al.: Alopecia areata investigational assessment guidelines-Part II. National Alopecia Areata Foundation. J Am Acad Dermatol 2004;51:440-7.
7. Hatzis J, Kostakis P, Tosca A, et al: Nuchal nevus flammeus as a skin marker of prognosis in alopecia areata. Dermatologica 1988;177:149-51.
8. Orecchia G, Perfetti L: Nuchal nevus flammeus and alopecia areata. Dermatologica 1989;179:93-4.
9. Camacho F, Navas J: Nuchal nevus flammeus in alopecia areata. Dermatology 1992;184:158.
10. Akhyani M, Farnaghi F, Seirafi H, Nazari R, Mansoori P, Taheri A: The association between nuchal nevus flammeus and alopecia areata: A case control study. Dermatology 2005;211:334-7.
11. Van Baar H, Penet CM, Happle R: Nuchal nevi flammei and alopecia areata. Dermatologica 1989;179:52-3.
12. Pasyk KA, Wlodarczyk SR, Jakobczak MM, Kurek M, Aughton DJ: Familial medial telangiectatic nevus: variant of nevus flammeus-port-wine stain. Plast Reconstr Surg 1993;91:1032-41.