

# Sjögren Sendromu ile Birlikteliği Olan Eritem Anüler Santrifüj Tanılı Bir Olgu

## A Case of Erythema Annulare Centrifigum with Sjögren Syndrome

İlgen Ertam, Hanife Ezgi Erçal, Alican Kazandı, İdil Ünal, Sibel Alper  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### Özet

Eritem anüler santrifüj sıklıkla yetişkinlerde görülen eritemli bir dermatozdur. Perifere doğru asimetrik genişleyen ve pitriyazik skuamın eşlik ettiği eritematöz lezyonlar şeklinde görülür. Etiyolojide infeksiyon, tümör, besin alerjisi, ilaç reaksiyonu olabilmekle birlikte, çoğu olgu idyopatikdir. Kırk dokuz yaşında kadın hasta, her iki bacak ve kollarda on beş gün önce oluşan kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bir buçuk ay önce tanı konan Sjögren Sendromu ve kinin tablet kullanma öyküsü yanı sıra geçirilmiş granülom anüler tanısı vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde, her iki bacakta ve kolda ortası daha soluk, periferinde yakalık tarzında deskuamasyon gözlenen eritemli plakları mevcuttu. Lezyonlardan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, epidermiste fokal spongiyoz, yüzeysel dermada ödem, damar proliferasyonu ve perivasküler lenfosit ve histiyositlerden zengin eozinofillerin eşlik ettiği manşon tarzında yangısal hücre infiltrasyonu gözlemlendi. Yapılan tetkiklerinde hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, sedimentasyon, C-reaktif protein normal değerlerde idi. Romatoid faktör 30, antinükleer antikor 1/640 granüler olarak saptandı. Sjögren Sendromu ile birlikteliği olan eritem anüler santrifüj tanılı olgu, sendromun diğer deri bulguları ile birlikte tartışılmaktadır. (*Türkderm 2010; 44: 38-40*)

**Anahtar Kelimeler:** Eritem anüler santrifüj, Sjögren sendromu, deri

### Summary

Erythema annulare centrifigum is a dermatose which is frequently seen in adults. It is characterized by erythematous lesions which spread asymmetrically to periphery and have a collarette desquamation. Although infection, tumor, food allergy, drug reaction can play a role in the aetiology, most of the cases are idiopathic. A forty-nine years old, female patient presented to our clinic with erythematous lesions on both of her lower extremities. Six weeks prior to her referral, she treated with quinine for Sjogren syndrome. She had a diagnosis of granuloma annulare in her personal history. There was no significance in her family history. In dermatologic examination; annular erythematous plaques and collarette desquamation were detected on lower extremities. Histopathologic examination of the lesional biopsy specimen revealed focal spongiosis in the epidermis, dermal oedema, vascular proliferation and perivascular infiltration of lymphocytes, eosinophils and histiocytes. In the laboratory examination; blood count, liver and kidney function tests, sedimentation, C-reactive protein was normal. Rheumatoid factor was 30. Antinuclear antibody was 1/640 granular pattern. A case of erythema annulare centrifigum with Sjogren Syndrome is discussed with the other skin findings of the disease. (*Turkderm 2010; 44: 38-40*)

**Key Words:** Erythema annulare centrifigum, Sjögren syndrome, skin

### Giriş

Eritem anüler santrifüj figüre eritemler arasında yer alır. Diğer figüre eritemler; eritem giratum repens, eritem giratum perstans, bebeklik çağı anüler eritemi, eritem marginatum, eritem skarlatiniforme deskuamativum rezidüvans, nekrotik migratuvar eritemdir. Eritem anüler santrifüj nadir görülen bir der-

matoz olup sıklıkla yetişkinlerde görülür. Etiyolojide, kronik dermatofit ve kandida albicans infeksiyonları, bakteriyel infeksiyonlar, meme, gastrointestinal, diğer organ maliniteleri, infestasyonlar, besin alerjileri, ilaç reaksiyonları yer almakla birlikte çoğu olgu idyopatikdir<sup>1</sup>.

Burada, Sjögren sendromu ile birlikteliği olan bir eritem anüler santrifüj olgusu sunulmaktadır.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. İlgen Ertam, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
Tel.: +90 232 390 38 31 E-posta: ilgen.ertam@ege.edu.tr **Geliş Tarihi/Received:** 22.05.2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** 30.03.2009

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.  
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing. All rights reserved.*



## Olgu

Kırk dokuz yaşında kadın hasta, her iki bacak ve kollarda on beş gün önce oluşan kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bir buçuk ay önce tanı konan Sjögren Sendromu ve kinin tablet kullanma öyküsü yanı sıra geçirilmiş granülom anüler vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde, her iki bacakta ve kolda ortası daha soluk, periferinde yakalıklı tarzında deskuamasyon gözlenen eritemli plakları mevcuttu (Resim 1-2).



Resim 1. Femoral bölge posteriorunda annuler eritemli pitriyazik skuamli lezyonlar



Resim 2. Eritemli skuamli annuler lezyonların yakından görünümü

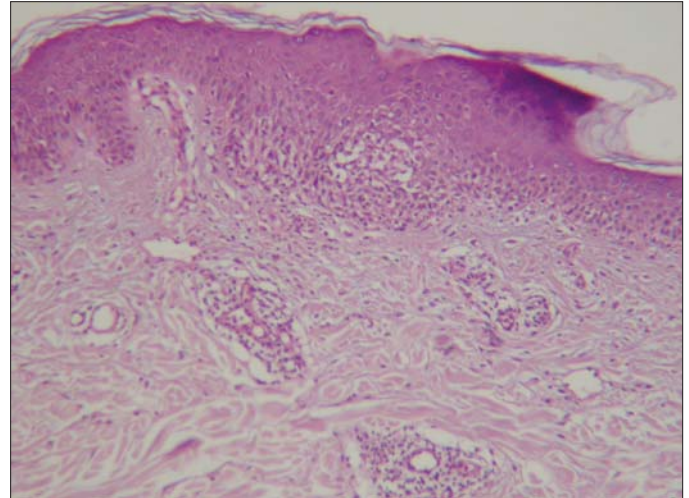
Lezyonlardan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste fokal spongiyoz, yüzeysel dermada ödem, damar proliferasyonu ve perivasküler lenfosit ve histiyositlerden zengin eozinofillerin eşlik ettiği manşon tarzında yangısal hücre infiltrasyonu gözlenmiştir (Resim 3-4). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla eritem anüler santrifüj tanısı kondu.

Yapılan tetkiklerle eritem anüler santrifüj tanısı kondu. Yapılan tetkiklerinde hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, sedimentasyon, C-reaktif protein normal değerlerde, romatoid faktör 30, antinükleer antikor 1/640 granüler olarak saptandı.

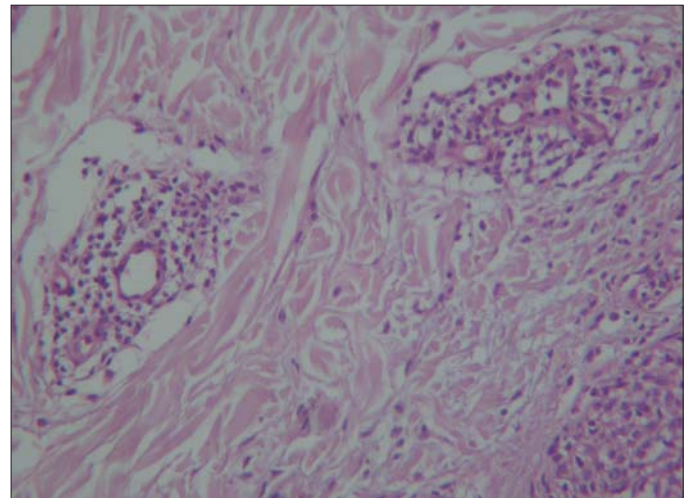
Hastaya tedavi olarak topikal kortikosteroid (hidrokortizon-17-butirat) uygulandı. Bir aylık tedavi sonunda lezyonlarda gerileme izlendi.

## Tartışma

Eritem anüler santrifüj yavaşça büyüyen annuler eritematöz lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Etiyolojik açıdan infeksiyon, ilaçlar ve nadir olarak da altta yatan maliniteye karşı olu-



Resim 3. Epidermiste fokal spongiyoz, yüzeysel dermiste ödem, damar proliferasyonu (H&E, X40)



Resim 4. Perivasküler manşon tarzında lenfosit, histiyosit ve eozinofil infiltrasyonu (H&E, X100)

şan aşırı duyarlılık reaksiyonu sorumlu tutulmaktadır<sup>2</sup>.

Klinik olarak, periferde doğru asimetric genişlerken merkezi solan eritematöz lezyonlar şeklinde görülür. Lezyonlarda sıklıkla ince kolaret deskuamasyon gözlenir. En sık gövdede yerleşme eğilimi olan lezyonlar, günler içinde yayılır, haftalar veya aylar içinde geriler fakat yeni lezyon çıkışı devam eder. Sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte bazen kaşıntılı olabilmektedir. Tedavide; varsa etyolojiye yönelik tedavi, antihistaminik ve non-steroid antiinflatuvarlar yer alır<sup>1</sup>.

Nadiren eritem anüler santrifüj lezyonları ilaçlar (klorokin, simetidin, amitiptilin, etizolam)<sup>2</sup> bakteriyel, fungal, viral (Human Immunodeficiency Virus) infeksiyonlarla, parazitik infestasyonlarla (Ascaris, Pediculosis), otoimmün hastalıklarla (Sjögren sendromu ve hipertirodizm), malinitelerle (hodgkin hastalığı), karaciğer hastalıklarıyla ve disproteinemilerle tetiklenebilir<sup>3,4</sup>.

İyileşmiş herpes zoster alanlarında eritem anüler santrifüj gelişen iki olgu bildirilmiştir. Bu durum immunolojik mekanizmasının sorumlu olduğu izotopik yanıtı bağlanmıştır<sup>5</sup>.

Eritem anüler santrifüj sıklıkla haftalar içinde spontan olarak geriler. Bununla beraber bazen yıllarca sürebilmektedir. Altta yatan tetikleyici neden bulunmayan idyopatik olgularda etkin bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Literatürde topikal kortikoterapiye, psoralen ile birlikte ultraviyole A fototerapiye rağmen gerilemeyen üç yıllık bir eritem anüler santrifüj olgusunda, kalsipotriolün, günde bir kez olarak etkili olduğu ve lezyonların üç ay içinde tamamen silindiği bildirilmiştir<sup>3</sup>.

Bizim olgumuzda, Sjögren Sendromu tanısı ve kinin kullanmaya başlanması sonrasında eritem anüler santrifüj lezyonları meydana gelmiştir. Hastanın lezyonları topikal kortikosteroid kullanımıyla birlikte gerilemiştir.

Sjögren sendromu otoimmün bir hastalıktır. Kutanöz belirtileri; kserosis, angular keilit, gözkapağı dermatiti, pruritus, kutanöz vaskülit ve eritem anülerdir. Bu semptomların çoğu spesifik değildir ve sendromun diğer sistem semptomlarından daha hafiftir<sup>6</sup>.

Sjögren sendromundaki anüler eritem, periferi eleve, endüre ve merkezinde soluk alanın bulunduğu lezyonlar şeklindedir<sup>7</sup>. Eritem anüler santrifüjdeki gibi koloret tarzında skuam bulunmaz.

Anüler eritem Sjögren sendromu ile birlikte görülmekle beraber, literatürde eritem anüler santrifüj ile birlikteliğe rastlanmamıştır. Olgumuz, bu açıdan ilk olgu olarak sunulmaktadır.

### Kaynaklar

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC: Dermatology. 2'nci baskı. Berlin Springer 2000;571-647.
2. Kuroda K, Yabunami H, Hisanaga Y: Etizolam-induced superficial erythema annulare centrifigum. Clin Exp Dermatol 2002;27:34-6.
3. Gniadecki R: Calcipotriol for erythema annulare centrifigum. Br J Dermatol 2002;146:317-9.
4. Bessis D, Chraibi H, Guillot B, Guilhou JJ: Erythema annulare centrifigum induced by generalized Phthirus pubis infestation. Br J Dermatol 2003;149:1291.
5. Lee HW, Lee DK, Rhee DY et al: Erythema annulare centrifigum following herpes zoster infection: Wolf's isotopic response? Br J Dermatol 2005;153:1241-3.
6. Soy M, Pişkin S: Cutaneous findings in patients with primary Sjögren's syndrome. Clin Rheumatol 2006;26:1350-2.
7. Yokota K, Shichinohe R, Hayasaka T: Topikal tacrolimus in the treatment of annular erythema associated with Sjögren's syndrome. Clin Exp Dermatol 2005;30:450-1.