

# Topikal Dimetil Sülfoksit: Başarılı Bir “Lokalize Deri Müsinozu” Tedavisi

## Topical Dimethylsulfoxide: Successful Treatment of a Case of Localized Cutaneous Mucinosis

Bengü Gerçeker Türk, Meltem Türkmen, İlgen Ertam, Sinem Yaprak Karavana\*, Tuğrul Dereli

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı ve

\*Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### Özet

Deri müsinozu, dermiste anormal müsün birikimi ile karakterize bir konnektif doku hastalığıdır. Hastalığın nadir görülmesinden dolayı hastalığın tedavisi sadece olgu bildirimleri ile sınırlıdır. Literatürde dimetil sülfoksitin deri müsinozu tedavisindeki kullanımı, oral dimetil sülfoksitin ile tedavi edilen bir skleromiksödem olgusu ile sınırlıdır Burada %50 dimetil sülfoksit jelin topikal kullanımı ile başarılı sonuç alınmış bir lokalize deri müsinozu olgusu sunulmaktadır. (Türkderm 2012; 46: 53-4)

**Anahtar Kelimeler:** Deri müsinozu, dimetil sülfoksit, tedavi

### Summary

Cutaneous mucinosis is a connective tissue disorder characterized by the abnormal deposition of mucin in the dermis. Treatment of the disorder is limited only to case reports because of the rarity of the disease. The literature about the usage of dimethyl sulfoxide in cutaneous mucinosis is limited only to a case report of scleromyxedema treated by oral administration of the chemical. Herein, we report a case of localized cutaneous mucinosis who have been treated successfully with topical 50% dimethyl sulfoxide bioadhesive gel. (Turkderm 2012; 46: 53-4)

**Key Words:** Cutaneous mucinosis, dimethyl sulfoxide, therapy

### Giriş

Deri müsinozu (DM), dermiste anormal müsün birikimi ile karakterize heterojen bir grup bağ doku hastalığını içerir<sup>1</sup>. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Deride fibroblastların ürettiği glikozaminoglikan miktarında artış saptanmıştır. DM, primer ve sekonder (histopatolojik olarak müsün birikimine neden olan hastalıklar) olarak iki ana klinik gruba ayrılır<sup>2</sup>. Primer müsinozlar arasında; tiroid ilişkili miksödem, diffüz ya da lokal liken miksödematosis, skleromiksödem, sklerödem, retiküler eritematöz müsinoz, fokal kutanöz müsinoz, folliküler müsinoz yer alır<sup>2</sup>. Hastalık genellikle erişkin dönemde başlar. Her iki cinsten de görülmeyle birlikte kadınlarda daha fazla gözlenmektedir. Tedavi

seçenekleri arasında sistemik steroidler, melfalan, PUVA, dermabrazyon, sistemik retinoidler, talidomid, siklosporin ve metotreksat yer alır ancak bu ajanların uzun dönemdeki sonuçları bilinmemektedir<sup>1,3</sup>. Burada, %50 dimetil sülfoksit'in (DMSO) biyoadeziv jel içerisinde topikal kullanımı ile başarılı sonuç alınmış bir lokalize liken miksödematosis olgusu sunulmaktadır.

### Olgu

Otuz yedi yaşında kadın hasta, iki aydır boyunda lokalize kaşıntılı, deri rengindeki kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. Dermatolojik bakışında boyun ve ensede simetrik olarak dağılım gösteren 1-2 mm çapında, parlak, kubbe şeklinde, çok sayıda infiltrate papüller saptandı (Resim 1,2). Papülden alınan deri

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Meltem Türkmen, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
Tel.: +90 232 390 38 31 E-posta: meltemturkmen@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 07.11.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 22.12.2010

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





Resim 1. Boyundaki parlak, kubbe şeklinde, infiltrate papüller



Resim 2. Sırtta yerleşen infiltrate papüller



Resim 3. Boyundaki lezyonlarda gerileme



Resim 4. Sırttaki lezyonlarda gerileme

biyopsisinde dermiste fokal müsün birikimi yanısıra fibroblastlarda ve kollajen liflerde artış izlendi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, eritrosit sedimantasyon hızı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, idrar analizi, serum immünglobulinleri, anti-nükleer antikor düzeyleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisi ve batin ultrasonografisinde patolojik bulguya rastlanmadı. HIV serolojisi negatif idi. Serum ve idrar protein elektroforezi ve immünfiksasyon testlerinde patoloji saptanmadı.

Tiroid fonksiyon testlerinde, serbest triiyodotronin (fT3), serbest tiroksin (fT4) ve anti-tiroid peroksidaz değerleri normal sınırlarda saptanırken, tiroid stimulan hormon (TSH) seviyesinde artış (0,08  $\mu$ IU/ml) ve anti-

tiroglobulin antikor düzeyinde yükseklik (97,8 IU/ml) mevcuttu. Tiroid ultrasonografisinde sağ lobda kistik bir nodül tesbit edildi. Tc 99m ile yapılan tiroid sintigrafisinde Hashimoto tiroiditi ile uyumlu bulgular nedeniyle hastaya propiltiourasil tedavisi başlandı. Boyundaki lezyonlarda artış olması üzerine, kolşisin dört ay (0,5 mg tablet, 3x1) ve bir yıl süre ile oral metilprednizolon verildi. Sistemik steroid 64mg/gün dozundan başlandı ve kademeli olarak düşürülerek dört ay içinde 4mg doza ulaşıldı, bu idame doz ile tedavi bir yıla tamamlandı. Bu tedaviler ile yeni lezyon gelişimi duran ancak mevcut lezyonlarında gerileme saptanmayan olguya %50 DMSO (Merc Art No: 802912) biyoadezif jel içerisinde iki hafta süre ile günde iki kez uygulandı. Bu tedavi, ikişer hafta ara ile üç kez tekrarlandı. Üçüncü ayın sonunda lezyonlarda dramatik bir gerileme gözlemlendi (Resim 3,4). Uygulama yerinde birkaç saat süren hafif derecede yanma hissi, kızarıklık ve tolere edilebilen sarımsak benzeri koku dışında bir yan etki gözlemlenmedi. Hastanın bir yıllık izleminde rekürrens olmadı.

## Tartışma

DMSO renksiz, kokusuz, güçlü bir kimyasal çözücüdür. Çok çeşitli farmakolojik etkilere sahiptir. Bunlar arasında en önemlileri anti-inflamatuvar, OH-bağlayıcı antioksidan, kriyoprotektif, kollajen çözücü ve proteoglikan sentezini inhibe edici etkileridir<sup>4</sup>. Bu özellikleri nedeniyle DMSO, bir çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Örneğin, interstisyel sistitte intravezikal, kutanöz amiloidozda topikal, sistemik amiloidozda oral, beyin ödeminde parenteral olarak kullanılmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir<sup>4-6</sup>. Ancak deri müsinozunda DMSO'nun topikal kullanımına dair bir bilgiye ulaşılamamıştır. Literatürde DMSO'nun deri müsinozu tedavisindeki kullanımı, oral DMSO ile tedavi edilen bir skleromiksödem olgusu ile sınırlıdır<sup>7</sup>. Biz de olgumuzda bu tedavi ajanını kullanmayı planlarken DMSO'nun proteoglikan sentezini inhibe edici ve oluşan proteoglikanı çözme özelliklerini göz önünde bulundurduk.

DMSO'nun en sık görülen yan etkileri, intravenöz infüzyon sonrası intravasküler hemoliz, oral kullanım sonrası bulantı, kusma, diyare gibi gastrointestinal semptomlar, topikal kullanım sonrası uygulama yerinde orta şiddette, spontan gerileyen yanma hissi, kızarıklık, kaşıntı ve kimyasal maddenin dimetil sülfite metabolize olması nedeniyle oluşan sarımsak benzeri kokudur<sup>5</sup>. Bu olguda tedavi sonrasında herhangi bir sistemik yan etki gözlemlenmezken, lokal yan etkiler hasta tarafından kolaylıkla tolere edilmiştir. Sonuç olarak, bu olgu deri müsinozu tedavisinde topikal DMSO'nun etkinliğini ve güvenli kullanımını gösteren ilk olgudur ve DMSO'nun tedavi alternatifi olarak kullanımını ortaya koymaktadır.

## Kaynaklar

1. Tschen JA, Chang JR: Scleromyxedema: treatment with interferon alfa. J Am Acad Dermatol 1999;40:303-7.
2. Rongioletti F, Rebora A: Updated classification of papular mucinosis, lichen myxedematosus, and scleromyxedema. J Am Acad Dermatol 2001;44:273-81.
3. Cokonis Georgakis CD, Falasca G, Georgakis A, Heymann WR: Scleromyxedema. Clin Dermatol 2006;24:493-7.
4. Santos NC, Figueira-Coelho J, Martins-Silva J, Saldanha C. Multidisciplinary utilization of dimethyl sulfoxide: pharmacological, cellular and molecular aspects. Biochem Pharmacol 2003;65:1035-41.
5. Ozkaya-Bayazit E, Kavak A, Güngör H, Ozarmagan G. Intermittent use of topical dimethyl sulfoxide in macular and papular amyloidosis. Int J Dermatol 1998;37:949-54.
6. Pandhi R, Kaur I, Kumar B. Lack of effect of dimethylsulphoxide in cutaneous amyloidosis. J Dermatolog Treat 2002;13:11-4.
7. Bonnetblanc JM, Bedane C. Regression of scleromyxedema with topical betamethasone and dimethyl sulfoxide: a 30-month follow-up. Arch Dermatol 1991;127:1733-4.