

Pitriyazis Likenoides: 75 Olguluk Retrospektif Çalışma

Sevil Özdöl*, Gonca Boztepe*, Ayşen Karaduman*,
Cansel Köse Güreler**, Banu Çakır***, Gül Erkin*, Sedef Şahin*

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

** Ortaoğu Teknik Üniversitesi Sağlık ve Rehberlik Merkezi

*** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Pitriyazis likenoides, akut ve kronik seyir gösterebilen, etyolojisi bilinmeyen bir deri hastalığıdır. Hastalığın seyirini ve prognozunu etkileyen faktörler kesinlik kazanmamıştır. Bu çalışmada, 1990-2002 yılları arasında klinik olarak pitriyazis likenoides et varioliformis akuta (PLEVA) (n=17) ve pitriyazis likenoides kronika (PLC) (n=58) tanısı alan 75 hastanın demografik ve klinik özellikleri, önerilen tedavilere yanıt ve nüks oranları retrospektif olarak incelendi.

Bu iki hasta grubu arasında yaş, cinsiyet, tanı alana kadar geçen süre ve lezyonların dağılımı açısından fark yoktu. Onyeddi PLEVA hastasının 4'üne fotobiyolojik yöntemler, 8'ine diğer tedaviler (sistemik ve topikal) önerilirken, 58 PLC hastasının 32'sine fotobiyolojik yöntemler, 20'sine diğer tedaviler önerildi.

Tedavi sonrası izlemi olan 6 PLEVA hastasının 3'ünde, 43 PLC hastasının 34'ünde tedaviye yanıt saptandı. Yanıt sonrası izlemi olan 2 PLEVA hastasının 1'inde, 26 PLC hastasının 13'ünde nüks izlendi. PLC hastalarının uygulanan tedavi ile tedaviye yanıtları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Benzer şekilde yanıt ve nüks ile lezyonların dağılımı arasında da, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Bu çalışma, PLEVA ve PLC arasında demografik özelliklerin ayırt edici olmadığını göstermektedir. Ayrıca, PLC tedavisinde fotobiyolojik yöntemler ve diğer tedavilerin klinik düzelmeye belirgin bir fark yaratmadığını ve lezyonların dağılımının tedaviye yanıtı ve nüksü etkilemediğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pitriyazis likenoides, prognoz, tedavi

Özdöl S, Boztepe G, Karaduman A, Güreler CK, Çakır B, Erkin G, Şahin S. Pitriyazis likenoides: 75 olguluk retrospektif çalışma. TÜRKDERM 2004; 38: 195-198.

Summary

Background and design: Pityriasis lichenoides, which is usually classified as acute and chronic forms, is a cutaneous disease of unknown origin. The clinical course and factors affecting the prognosis are not well defined.

Material and method: In this study, 75 patients who were diagnosed clinically as PLEVA (n= 17) and PLC (n=58) between the years 1990 and 2002 were retrospectively investigated in terms of their demographic and clinical properties, response and recurrence rates.

Results: There were no statistically significant differences for gender, age, time till the diagnosis and the distribution of lesions between the two groups. While 4 of 17 PLEVA patients were suggested photo-biologic methods, eight were suggested other treatments (systemic and topical). Thirtytwo of 58 PLC patients were suggested photo-biologic methods whereas 20 of them were suggested other methods.

Three of 6 PLEVA and 34 of 43 PLC patients had a clinically significant improvement with the suggested treatments. One of 2 PLEVA patients and 13 of 26 PLC patients have recurrence.

There was no statistically significant difference between the treatments applied to the PLC patients and their response to the treatment. In the same manner, no statistically significant relationship was found between the response and the distribution of the lesions.

Conclusion: This study shows that the demographic properties of PLEVA and PLC patients are not distinguishing. Moreover, it might suggest that the photo-biologic methods and other treatment methods do not create an evident difference in clinical improvement and the distributions of the lesions do not affect the response and recurrence rates.

Key Words: Pityriasis lichenoides, prognosis, treatment

Özdöl S, Boztepe G, Karaduman A, Güreler CK, Çakır B, Erkin G, Şahin S. Pityriasis lichenoides: a retrospective study involving 75 patients. TÜRKDERM 2004; 38: 195-198.

Alındığı Tarih: 04.03.2004 **Kabul Tarihi:** 31.03.2004

Yazışma Adresi: Araş.Gör. Dr. Sevil Özdöl, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Dermatoloji Anabilim Dalı, Sıhhiye, Ankara

Telefon: 0312 305 1704, Elektronik posta adresi: sevilop2001@yahoo.com

Pitriyazis likenoides, etyolojisi bilinmeyen, sıklıkla çocukları ve genç erişkinleri etkileyen bir deri hastalığıdır^{1,2,3}. Pitriyazis likenoides spektrumu içinde klinik özellikler, seyir ve tedaviye yanıtındaki farklılıklarıyla dikkat çeken iki alt form tanımlanmıştır^{2,3}. Bu iki formdan biri olan pitriyazis likenoides et varioliformis akutunun (PLEVA) tanımlanmasında ağırlıklı olarak Mucha ve Habermann, pitriyazis likenoides kronikanın (PLC) tanımlanmasında ise Juliusberg rol almışlardır⁴. PLEVA, yaygın papüloskuamöz lezyonlar ve hemorajik veziküllerin izlendiği, varioliform skarlar bırakarak haftalar içinde iyileşen, ani başlangıçlı formudur^{1,5,6}. Nekrotik lezyonları olmayan, küçük skuamli papüllerle karakterize aylarca hatta yıllarca devam eden formu ise PLC olarak bilinmektedir¹. Pitriyazis likenoidesin tedavi seçenekleri arasında, topikal kortikosteroidler, oral antibiyotikler, psoralen-ultraviole A (PUVA) fotokemoterapisi ve ultraviole B (UVB) fototerapisi yer almaktadır⁷⁻¹¹. Halen PLEVA ve PLC'de, hastalığın seyirini ve prognozunu etkileyen faktörler netlik kazanmamıştır¹.

Bu çalışmada, 1990-2002 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda klinik olarak PLEVA ve PLC tanısı alan hastalar, demografik ve klinik özellikleri, önerilen tedaviye yanıt ve nüks oranları açısından retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem

Hacettepe Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda 1990-2002 yılları arasında klinik olarak pitriyazis likenoides tanısı alan 75 olguya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, lezyon dağılımı, tanıya kadar geçen süre, uygulanan tedavi, tedaviye yanıt ve nüks oranları açısından incelendi. Lezyonların dağılımı gövde, ekstremitelerde ve hem gövde hem ekstremitelerde yerleşimine göre sırasıyla; santral, periferik ve yaygın dağılım olarak belirlendi. Uygulanan tedaviler fotobiyolojik yöntemler (darband UVB, genişband UVB, PUVA), topikal tedaviler (kortikosteroid) ve sistemik tedaviler (tetrasiklin, eritromisin, kolşisin, dapson) olmak üzere üç grupta incelendi. Lezyonlardaki gerilemenin yüzdesi göz önüne alınarak %90 ve üzeri gerileme tam yanıt, %50-90 arası gerileme parsiyel yanıt, %50 ve daha az gerileme ise yanıtız olarak derecelendirildi. Nüks; tedavinin sonlandırılmasından sonra yeni lez-

yon çıkması olarak tanımlandı. İstatistiksel analiz SPSS 11.0 programı kullanılarak yapıldı. Gruplar arasındaki değişkenler ki-kare ve t test ile değerlendirildi.

Bulgular

Pitriyazis likenoidesli 75 hastaya ait demografik özellikler, tanıya kadar geçen süre, lezyon dağılımı ve önerilen ilk tedavi verileri Tablo I'de ayrıntılı olarak görülmektedir. PLEVA ve PLC hasta grupları arasında yaş, cinsiyet, lezyon dağılımı ve önerilen tedaviler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Tablo II'de çalışmanın akış diagramı görülmektedir. PLEVA hastalarının 1'i tam, 2'si parsiyel olmak üzere 3'ünde, PLC hastalarının 16'sı tam, 18'i parsiyel olmak üzere 34'ünde önerilen tedaviye yanıt saptandı.

Tedaviye olumlu yanıt veren 34 PLC hastasının 24'ü fotobiyolojik yöntemler; darband UVB (n=12), genişband UVB (n=9), PUVA (n=3), 8'i topikal kortikosteroidler, 2'si sistemik tedaviler (tetrasiklin) kullandı.

PLC hasta grubunda fotobiyolojik yöntemler, topikal ve sistemik tedavilerle elde edilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi (p=0.19). Ayrıca lezyonların dağılımı ile tedaviye yanıt ve nüks arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (dağılım ve yanıt; p=0.45, dağılım ve nüks; p=0.59).

Tartışma

Pitriyazis likenoides, sıklıkla çocukları ve genç erişkinleri etkileyen, etyolojisi bilinmeyen bir deri hastalığıdır^{1,2,3}.

Seyrek rastlanması nedeni ile insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte Brezilya'da PLC insidansı 1/2000, PLEVA insidansı ise bu değer 1/3-1/6'sı olarak rapor edilmiştir². Kadın ve erkekte eşit sıklıkla görüldüğü bildirilmekle beraber, erkeklerde daha sık görüldüğünü bildiren yayınlar da bulunmaktadır^{3,4}. Bizim hasta grubumuzda da hastalık kadın ve erkekte eşit sıklıkta izlenmiştir.

Gelmetti ve arkadaşları¹, çocuklarda hastalık süresinin periferik dağılım gösterenlerde, santral dağılım gösterenlere göre daha uzun olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca her iki dağılımın yaygın dağılım gösterenlere göre daha geç iyileştiğini tespit etmişlerdir. Hat-

ta bu nedenle pitriyazis likenoidesin akut ve kronik ayırımı yerine santral, periferik ve yaygın olarak ayrılmasını önermişlerdir. Ancak Romani ve arkadaşları¹², 118 pitriyazis likenoidesli hasta arasından inceledikleri 22 çocuk hastada lezyon dağılımı ve prognoz arasında ilişki bulunmadığını rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da lezyon dağılımı ile tedaviye yanıt ve nüks açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Halen pitriyazis likenoidesin spesifik bir tedavisi yoktur. Topikal kortikosteroidler ve oral antihistaminiklerin inflamasyonu azaltmalarına rağmen hastalığın seyrini etkilemedikleri bildirilmektedir^{2,3,5}. Tetrasiklin ve eritromisin ile başarılı yanıtlar alınmakla birlikte sonrasında hastalık yüksek oranda nüks etmektedir^{3,13,14}. PLEVA'da özellikle tetrasiklin ve eritromisin yavaş kesilerek verilirse nüks riskinin azaldığı belirtilmektedir^{6,8,10}. PUVA fotokemoterapisi ve UVB fototerapisinin pitriyazis likenoideste güvenilir ve etkili oldukları rapor edilmiştir^{7,12,15}. En iyi yanıtın fototerapi ile elde edildiği ve UVB'nin iyi bir tedavi seçeneği olduğuna dair yayınlar bulunmakla birlikte, fototerapi sonrası nükslerin seyrek olmadığı da bildirilmiştir^{9,15,16}. Son zamanlarda orta doz UVA1'in PLEVA ve PLC'de et-

kili olduğu belirtilmektedir¹⁷. Hastalığın sıklığının az olması ve klinik seyrin öngörülememesi tedavi etkinliğinin değerlendirilmesini güçleştirmektedir.

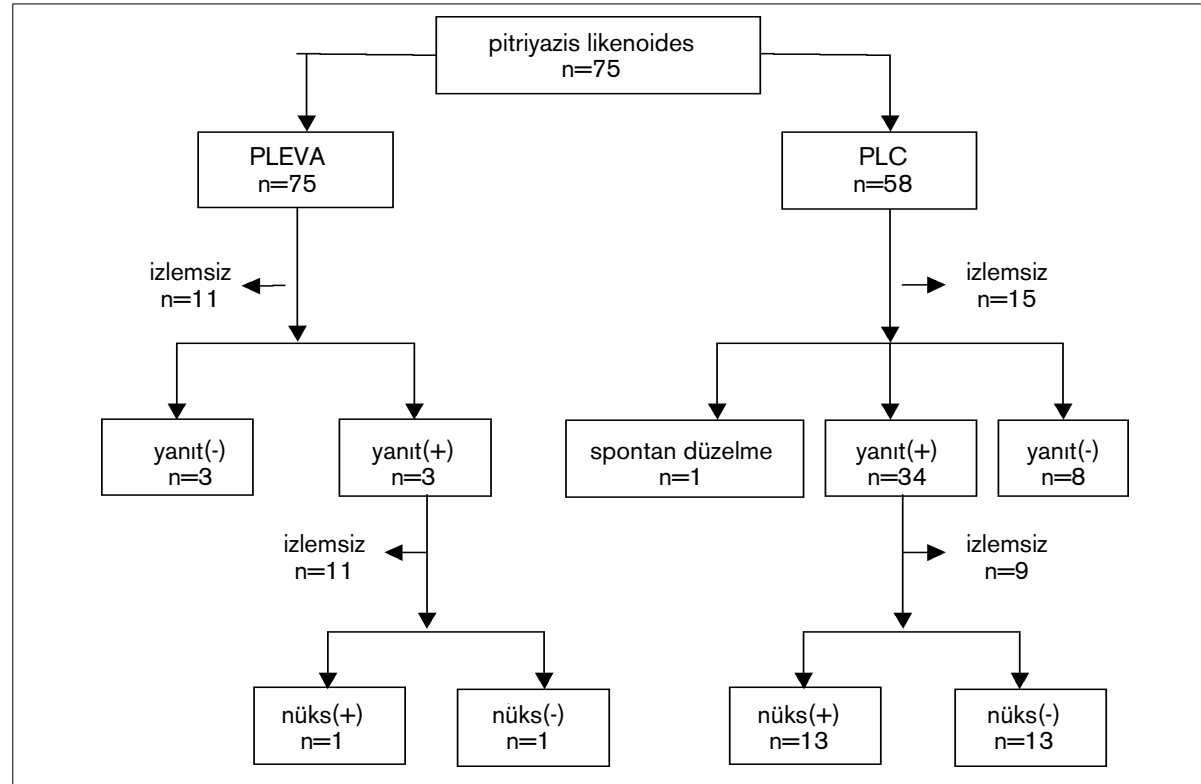
Daha önce grubumuz tarafından yapılan daha küçük çaplı bir çalışmada PLC tedavisinde fotobiyolojik yöntemlerin diğer yöntemler ile karşılaştırıldığında daha etkili olduğu sonucuna varılmıştı¹⁸. Ancak söz konusu çalışmadaki hasta grubunun sayıca az olması ve çoğunluğunun fotobiyolojik yöntemler ile tedavi edilen hastalar olması farklı sonuca yol açmış olabilir.

Çalışmamızda izlemi olan PLEVA hasta sayısının az olması, bu hasta grubunun daha sık spontan regresyon gösteriyor olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Ayrıca tedaviler arasında yanıt ve nüks açısından fark bulunmaması, PLC hastalarına önerilecek tedavinin seçiminde, tedavi etkinliğinden çok uygulanacak tedavinin süresi, uygulama kolaylığı, kontrol sıklığı parametrelerinin daha önemli olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak, pitriyazis likenoidesde tedavi belirlenirken her hastanın kendi koşulları içerisinde değerlendirilerek karar verilmesinin uygun olacağı kanısındayız.

Tablo I: Çalışma grubundaki hastalara ait demografik özellikler, tanıya kadar geçen süre, lezyon dağılımı ve önerilen ilk tedavi verileri.

	PLEVA n=17	PLC n=58
Yaş, yıl (ortanca, aralık)	16 (5-77)	26 (3-53)
Cinsiyet	E=10 K=7	E=25 K=33
Tanıya kadar geçen süre, hafta (ortanca, aralık)	5 (1-72)	12 (1-180)
Lezyon dağılımı		
Yaygın	9/17	21/58
Santral	3/17	16/58
Periferik	5/17	21/58
Önerilen ilk tedavi		
Fotobiyolojik yöntemler		
Darband B	4/17	32/58
UVB	0/17	13/58
PUVA	2/17	15/58
Topikal kortikosteroidler	2/17	4/58
Sistemik tedaviler	3/17	9/58
Tetrasiklin	5/17	11/58
Eritromisin	3/17	5/58
Kolşisin	2/17	4/58
Dapson	0/17	1/58



Tablo II: Çalışmanın akış şeması.

Kaynaklar

- Gelmetti C: Pityriasis lichenoides in children: A long term follow up of eighty-nine cases. *J Am Acad Dermatol* 1990;23:473-8.
- Daoud MS, Pittelkow MR: Pityriasis lichenoides. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Ed. Freedberg IM, Eisen Az, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz JL. 6'inci baskı. New York, McGraw-Hill, 2003;456-463.
- Patel DG: Pityriasis lichenoides. *Cutis* 2000;65: 17-23.
- Swood G, Reizner G: Other papulosquamous disorders. *Dermatology*. Ed. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. London, Mosby, 2003;153-155.
- Tsuji T: Mucha Habermann disease and its febrile ulceronecrotic variant. *Cutis* 1996;58:123-131.
- Rasmussen JE: Mucha-Habermann disease. *Arch Dermatol* 1979;115:676-677.
- Powell FC: Psoralens and ultraviolet: therapy of pityriasis lichenoides. *J Am Acad Dermatol* 1984;10:59-64.
- Piamphongsant T: Tetracycline for the treatment of pityriasis lichenoides. *Br J Dermatol* 1974;91:319-322.
- Boelen RE: Long-term follow-up of photochemotherapy in pityriasis lichenoides. *Acta Derm Venereol* 1982;62:422-444.
- Truhan AP: Pityriasis lichenoides in children: therapeutic response to erythromycin. *J Am Acad Dermatol* 1986;15:66-70.
- Shavin JS: Mucha Habermann's disease in children. Treatment with erythromycin. *Arch Dermatol* 1978;114:1679-1680.
- Romani J: Pityriasis lichenoides in children: Clinicopathologic Review of 22 patients. *Pediatr Dermatol* 1998;15:1-6.
- Marks R: Pityriasis lichenoides: a reappraisal. *Br J Dermatol* 1992;86:215-225.
- Longley J: Clinical and histologic features at pityriasis lichenoides et varioliformis acuta in children. *1987;123:1335-1339*.
- Levine Mj: Phototherapy of pityriasis lichenoides. *Arch Dermatol* 1983;119:378.
- Tham SN. UV-B Phototherapy for pityriasis lichenoides. *Australas J Dermatol* 1985;26: 9-13.
- Pintan PC: Medium-dose ultraviolet A1 for pityriasis lichenoides et varioliformis acuta and pityriasis lichenoides chronica. *J Am Acad Dermatol* 2002;47:410-414.
- Köse Gürer C, Karaduman A, Boztepe Şentürk G, Şahin S, Bükülmez G, Atakan N, Akan T, Koçoğlu G, Gököz A, Kölemen F: Pitriyazis likenoides kronika: Klinik Seyir ve İzlem. IX. Ulusal Dermatoloji Kongresi, Kapadokya 2002.