

TÜRKDERM

Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi
Yıl:2002 Cilt:36 Sayı:1

Editöre Mektup

'Akut İnfantil Hemorajik ödem' ülkemizde
Daha Sık Görülen Bir Hastalık mıdır?

Ali Haydar Parlak

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Sayın Editör,

Akut infantil hemorajik ödem (AİHÖ), yüz, kulaklar ve ekstremitelerde distalde madalyon, irise benzer veya anüler şekilde geniş purpurik deri lezyonları, ekstremitelerde distallerinde ödem ve ateş ile karakterize bir hastalıktır. döküntünün çok hızlı gelişmesi ve görünümü dramatik bir tablo izlenimi vermekle birlikte, hastaların genel durumları iyidir; hastalık genellikle 1-3 hafta içinde spontan olarak iyileşir ve genellikle nüks görülmez^{1,2}.

AİHÖ'nin ayırıcı tanısında en önemli hastalık Henoch-Schönlein purpurası (HSP)'dir. HSP'nden ayrı bir antite mi veya aynı hastalığın klinik bir varyasyonu mu olduğu ile ilgili tartışmalar henüz sonuçlanmamıştır. HSP'nin spektrumu içinde bulunduğunu ve onunla overlap gösterebileceğini savunanlar olduğu gibi³, bu konudaki makalelerin çoğu AİHÖ'nin ayrı bir antite olarak kabul edilmesi gerektiğini desteklemektedir.

iki lökositoklastik vaskülit tablosu olan HSP ile AİHÖ'nin benzer pek çok laboratuvar ve klinik özellikleri olmakla birlikte, önemli bazı farklılıkları bulunmaktadır. Genellikle iki yaşından küçük çocuklarda görülmesi, kutanöz lezyonların büyüklüğü ve dağılımı, renal ve gastrointestinal tutulumun genellikle olmaması, rekürrens çok nadir olması, DİF incelemesinde çoğunlukla IgA'nın bulunmaması AİHÖ'yi HSP'nden ayıran en önemli özelliklerdir^{1,2}.

AİHÖ, ilk kez 1913 yılında Snow⁴ tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde tanımlanmakla birlikte, AİHÖ olgularının büyük bir çoğunluğu Avrupa'dan bildirilmiştir. literatürde 2001 yılına kadar bildirilen olgu sayısı 100'den az olduğu bildirilmekle birlikte⁵, ülkemizden bildirilen olgu sayısı 20 civarındadır (Tablo I). Tabloda belirtilen olguların dışında, Cengizler ve arkadaşları⁶ yazılarında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Kliniğine başvurmuş 6 olgu daha bulunduğunu belirtmektedirler. Günümüze kadar bu konuda en çok olguyu içeren çalışma ise 12 olgu ile Saraçlar ve arkadaşları¹ tarafından yapılmıştır. Saraçlar ve arkadaşları¹, AİHÖ'nin klinik ve laboratuvar özelliklerini oldukça iyi bir şekilde tarif ederek 'Akut infantil selim kutanöz vaskülit ve ödem' olarak adlandırılmasını önermişlerdir.

Polikliniğimize başvuran AİHÖ olgusu nedeniyle danıştığım bazı hocalarım ve meslektaşlarımdan edindiğim izlenimler ise AİHÖ olgularına dermatoloji polikliniklerinde sıkça rastlanıldığı ve AİHÖ'nin nadir bir antite olarak görülmediği için bildirilmediği şeklindeydi. Bu nedenle bildirilen olgu sayısının azlığı, hastalığın çok

nadir görülen bir tablo olması şeklinde yorumlanabileceği gibi, olguların HSP olarak kabul edilmelerine veya nadir bir hastalık olarak değerlendirilmedikleri için bildirilmemelerine bağlı olabilir.

Yayınlanan olguların AİHÖ'in toplumdaki gerçek sıklığını ifade ettiğini kabul edersek, bildirilen olguların içinde ülkemizden olanların oranı oldukça yüksekmış gibi gözükmektedir. Ayrıca yapmış olduğumuz literatür taramasında bulunan bir başka ilginç nokta ise, günümüze kadar bildirilmiş bulunan olguların büyük bir çoğunluğunun Avrupa'dan ve özellikle Türkiye, İspanya, Fransa, ve İtalya gibi Akdeniz ülkelerinden bildirilmiş olmasıdır. Bu durum AİHÖ'in belli bir coğrafi iklim özellikleri ve genetik yatkınlıkla ilişkisini akla getirmektedir.

HSP'ndan ayrı bir antite olup olmadığı konusunda tartışma devam etmekte olan AİHÖ'in, klinik özelliklerinin daha iyi tanımlanabilmesi ve ülkemizde ve dünyadaki gerçek sıklığının anlaşılabilmesi için daha çok sayıda hastanın veya hasta-serilerinin bildirilmesine ihtiyaç bulunduğunu düşünmekteyim.

Tablo I: Türkiyeden Bildirilen AİHÖ Olguları ve Yazarlar			
Yazarlar	Tarih	Olgu sayısı	Dergi adı
Saraçlar Y ve ark.	1990	12	J Allergy Clin Immunol
Cengizlier R ve ark.	1994	1	Turk J Dermatopathol
Candan ı ve ark.	1994	1	Türkderm
Çalışkan S ve ark.	1995	1	Arch Pediatr Adolesc Med
İnce E ve ark	1995	3	Pediatr Dermatol
Parlak AH ve ark.	2002	1	çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi (basımda)

Kaynaklar

1. Saraçlar Y, Tınaztepe K, Adalıoğlu G, Tuncer A: Acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI)-a variant of Henoch-Schönlein purpura or a distinct clinical entity? J Allergy Clin Immunol 1990; 86:473-483.
2. Cunningham BB, Caro WA, Eramo LE: Neonatal acute hemorrhagic edema of childhood: case report and review of the English-language literature. Pediatr Dermatol 1996;13:39-44.
3. Dubin BA, Bronson DM, Eng AM: Acute hemorrhagic edema of childhood: an unusual variant of leukocytoclastic vasculitis. J Am Acad Dermatol 1990; 23:347-350.

4. Snow IM: Purpura, urticaria and angioneurotic edema of the hands and feet in nursing baby. JAMA 1913; 61:18-19.
5. Paradisi M, Annessi G, Corrado A: Infantile acute hemorrhagic edema of the skin. Cutis 2001; 68:127129.
6. Cengizlier R, Tuncer A, Kale G: Akut infantil hemorajik ödem. Turk J Dermatopathol 1994; 3:55-57.