



Melkersson-Rosenthal sendromu ve psoriasis: Koinsidans ötesinde bir birliktelik mi?

Melkersson-Rosenthal syndrome and psoriasis: An association beyond coincidence?

Pınar Incel Uysal, Başak Yalçın, Serra Kayaçetin*, Önder Bozdoğan*

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, *Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Granüloletoz, Melkersson-Rosenthal, psoriasis

Keywords: Granulomatous, Melkersson-Rosenthal, psoriasis

Editöre,
Melkersson-Rosenthal sendromu (MRS) persistent ya da tekrarlayıcı orofasiyal ödem, tekrarlayıcı fasiyal paralizi ve fissürlü dil triadı ile karakterizedir. En tutarlı klinik semptomu tekrarlayıcı orofasiyal ya da dudak şişliğidir. MRS hastalarının ¼'ü klasik triadı sergilerler¹. Klasik histopatolojik bulgusu epitelooid non-kazeifiye granüloletozlardır. Ancak bunların yokluğu teşhisi dışlamamaktadır. Etiyolojisi bilinmeyen MRS esas olarak genç erişkinleri etkilemektedir. Günümüze dek literatürde dikkat çekici sayıda MRS ve psoriasis birlikteliği olan olgu tanımlanmıştır²⁻⁵. İlgili literatür ve burada sunulan olgu ışığında psoriasis ve MRS'nin olası asosiasyonu ya da koinsidental birlikteliği tartışılmaktadır.

Kırk dokuz yaşında erkek hasta 13 yıldır mevcut olan üst ve alt dudakta ilerleyici ve inatçı ağrısız şişlik ile başvurdu. Ayrıca öyküsünde birkaç aydır saçlı deri, yüz, gövde ve üst ekstremitelerinde olan semptomu açmayan döküntü vardı. Öncülük eden dört yıl içerisinde rekürren alt motor nöron tipi fasiyal paralizi nedeni ile oral kortikosteroidlerle tedavi edilmişti. Diğer açılardan sağlıklıydı. Respiratuvar, gastrointestinal ve nörolojik bulguları yoktu. Aile hikayesinde benzer şikayetleri olan yahut sarkoidoz ya da Crohn hastalığı gibi granüloletoz bir hastalığı olan kişi yoktu.

Muayenesinde üst ve alt dudakta ve baskın olarak yüzün sağ yarısı şişmişti (Resim 1a). Saçlı deri, yüz, gövde ve üst ekstremitesinde eritemli papüloskuamöz döküntü izlendi (Resim 2a, 2b). Oral muayenede fissürlü dil vardı (Resim 1b). Alt dudaktan yapılan insizyonel biyopsi örneğinde tipik granüloletoz izlenmedi. Ancak seri kesitlerde gevşek granüloletoz benzeri histiyositik birikimlerin olduğu izlendi (Resim 3a, 3b). Rutin kan tetkikleri ve dışkı analizi bulguları normaldi. Akciğer grafisinde hilar ya da mediastinal nodal genişleme izlenmedi. Klinik bulgulara dayanarak MRS teşhisi kondu. Skalpteki bir plak lezyondan alınan biyopsi örneği parakeratotik skuamalar içerisinde nötrofiller ile birlikte parakeratozun olduğu psöriasisform bir lezyon ortaya koydu. Dermiste dilate kapiller izlendi (Resim 3c). Periyodik asit-Schiff boyamada herhangi bir fungal organizma izlenmedi. Histopatolojik bulgular psoriasis ile uyumlu idi.

MRS teşhisinin esas olarak tipik klinik özelliklere dayanarak konması nedeni ile histolojik kanıt zorunlu değildir. Histopatolojik muayenede kazeifiye olmayan granüloletozların olması tanıyı destekler. Hastamızın patolojik muayenesinde fokal histiosit akümülyasyonu olan kronik enflamasyon izlendi. Hastamız sendromun full triadı ile presente olmuştu. Fissürlü dil genellikle genellikle asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez. MRS tanılı hastalarda rekonstrüktif cerrahi orofasiyal ödem için bir tedavi seçeneği olabilir fakat rekürrensler sık izlenir⁶.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Pınar Incel Uysal, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 508 56 43 E-posta: pinarinced@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 13.05.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 29.07.2016

©Telif Hakkı 2017 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

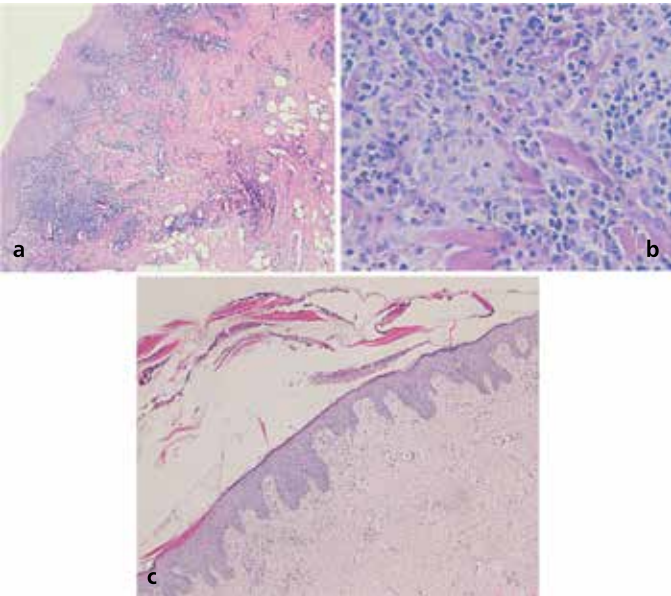
Psoriasis dünyada %0,91-2 prevalansı ile sık izlenen kronik bir hastalıktır⁷. Ancak Halevy ve ark.'nın² olgu serisinde MRS tanılı hastalarda psoriasis sıklığı %50'dir. Klasik triad ve fissürlü dil bu hastalarda sırası ile %67 ve %83 sıklık ile izlenmiştir. Buna ilaveten Galus ve ark.⁵ psoriasis ve orofasiyal impetijinizasyonla asosiyel olan full triadlı bir olgu bildirmişlerdir. Daha yakın tarihlerde Türkiye'den yapılan bir bildiri oligo semptomatik ve fissürlü dili olan bir MRS hastasındaki psoriasis birlikteliğini vurgulamaktadır⁴. Otorlerin de ileri sürdüğü gibi, MRS popülasyonunda psoriasisın sık izlenmesinin MRS ve psoriasisı koinsidansından öte asosiyasyonu anlamına gelebileceğine inanmaktayız. MRS'nin ara sıra Crohn hastalığının bir manifestasyonu



Resim 1. Dudaklarda ve yüzün sağ tarafında şişme ile skuamli psoriatik plaklar (a). Fissürlü dil (b)



Resim 2. Gövdede eritematöz plak ve papüller (a). Bir papülün yakından görünüşü (b)



Resim 3. Dudak biyopsisi kronik enflamasyonu göstermektedir (a). Bazı alanlarda küçük granülom benzeri histiyosit grupları izlenmektedir (b). Saçlı deri biyopsisi psoriasisiform bir lezyona işaret etmektedir (c). Orijinal büyütme, (a, c) (hematoksilin&ezoin x40), (b) (hematoksilin&ezoin x200)

olabileceğinin bilinmesine ilaveten, psoriasis ile Crohn ve sarkoidoz gibi granülomatoz hastalıkların da birlikteliği de literatürde tanımlanmıştır^{8,9}. Dahası hem MRS hem de psoriasisın tümör nekroz faktör-alfa (TNF- α) kullanımı ile klinik yanıt gösterdiği iyice anlaşılmıştır. Öte yandan bir olgu çalışmasında bildirilen psöriatik artritli bir hastada anti-TNF tedavisinden sonra MRS'nin nörolojik epizotlarının gelişmesi de ayrıca ilginçtir³. Tüm bunların dışında fissürlü dil bir diğer ortak noktadır. İyi bilindiği üzere MRS'nin bir komponenti olan fissürlü dilin tahmini insidansı sağlıklı popülasyonda %10-15 iken psöriatik hastalarda çok daha sık izlenir¹⁰. Burada sunulan olgu MRS ve psoriasisın koinsidental birlikteliği yerine asosiyasyonu hipotezini desteklemektedir. Psoriasis görece sık izlenen bir hastalık ise bile, MRS grubundaki sıklığı beklendiğinden oldukça yüksektir. Buradan hareketle psoriasisın bu sendromun değişken bir antitesi olabileceğini öne sürmekteyiz. Bu birlikteliğin bilinmesinin yeni bildirilere ve MRS ile psoriasis arasındaki kaçırılmış ilişkinin daha iyi anlaşılmasına yol açacağını umuyoruz.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil olan hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Pinar İncel Uysal, Konsept: Başak Yalçın, Pinar İncel Uysal, Dizayn: Pinar İncel Uysal, Veri Toplama veya İşleme: Pinar İncel Uysal, Başak Yalçın, Analiz veya Yorumlama: Pinar İncel Uysal, Serra Kayaçetin, Önder Bozdoğan, Literatür Arama: Pinar İncel Uysal, Yazan: Pinar İncel Uysal.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Greene RM, Rogers RS: Melkersson-Rosenthal syndrome: a review of 36 patients. *J Am Acad Dermatol* 1989;21:1263-70.
2. Halevy S, Shalom G, Trattner A, Bodner L: Melkersson-Rosenthal syndrome: a possible association with psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2012;67:795-6.
3. Gaudio A, Corrado A, Santoro N, et al. Melkersson Rosenthal syndrome in a patient with psoriatic arthritis receiving etanercept. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2013;26:229-33.
4. Elmas OF, Kızılyel O, Metin SM, Aktas A: Melkersson-Rosenthal syndrome: is psoriasis a new component of the syndrome? *J Turgut Ozal Med Cent* 2015;22:213-4.
5. Galus R, Borowska K, Jędrych M, Zabielski S: Melkersson-Rosenthal Syndrome associated with psoriasis vulgaris and orofacial impetiginization. *Our Dermatol Online* 2014;5:182-3.
6. Liu R, Yu S: Melkersson-Rosenthal syndrome: a review of seven patients. *J Clin Neurosci* 2013;20:993-5.
7. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, et al: Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol* 2013;133:377-85.
8. Christophers E: Comorbidities in psoriasis. *Clin Dermatol* 2007;25:529-34.
9. Cohen AD, Dreier J, Birkenfeld S: Psoriasis associated with ulcerative colitis and Crohn's disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:561-5.
10. Daneshpazhooh MS, Mosehi H, Akhyani M, Etesami M: Tongue lesions in psoriasis: a controlled study. *BMC Dermatol* 2004;4:16.