



Vitiligo ve Becker nevüs birlikteliği: Olgu sunumu

Co-occurrence of vitiligo and Becker's nevus: A case report

Ayşegül Yalçınkaya İyidal, Özge Çokbankir*, Arzu Kılıç**

Ağrı Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, *Patoloji Kliniği, Ağrı, Türkiye

**Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Öz

Vitiligo nedeni tam olarak bilinmeyen, genetik ve genetik olmayan faktörlerin birlikte rol oynadığı edinsel bir bozukluktur. Bu hastalıkta tutulan deride melanositler ortadan kalkar, klinik olarak depigmente makül ve yamalar belirir. Becker nevüs (BN) sıklıkla unilateral dağılım gösteren, keskin ama düzensiz sınırlı hiperpigmente makül, yama veya verrüköz plakların izlendiği, üzerinde değişik derecelerde hipertrikozun bulunduğu bir hastalıktır. Patogenezi belli olmamakla birlikte hamartamatöz bir lezyon olduğu ve üzerinde androjen reseptörlerinin arttığı ileri sürülmektedir. Biz burada; önce vitiligo lezyonları, on yıl sonra ise vitiligo lezyonuna komşu, gövde arka üst sağ alanda BN lezyonu ortaya çıkan on dokuz yaşında bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Becker nevüs, vitiligo, birliktelik

Summary

Vitiligo is an acquired disorder with an unknown etiology in which genetic and non-genetic factors coexist. Melanocytes are destructed in the affected skin areas and clinically depigmented macules and patches appear on the skin. Becker's nevus (BN) appears as hyperpigmented macule, patch or verrucous plaques with sharp and irregular margins and often unilateral occurrence and with associated hypertrichosis in various degrees. Although its pathogenesis is unknown, it is suggested to represent a hamartomatous lesion harboring androgen receptors on the lesion. In this report, we present a 19-year-old male patient who developed vitiligo lesions and then BN adjacent to the vitiligo lesion in the right upper back portion of the body ten years after the initial vitiligo lesion.

Keywords: Becker's nevus, vitiligo, co-occurrence

Giriş

Vitiligo nedeni tam olarak bilinmeyen, genetik ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı edinsel bir bozukluktur. Bu hastalıkta tutulan deride melanositler ortadan kalkar ve klinik olarak depigmente makül ve yamalar ortaya çıkar¹. Becker nevüs (BN) ise sıklıkla unilateral dağılım gösteren, keskin ama düzensiz sınırlı hiperpigmente makül, yama veya verrüköz plakların izlendiği, üzerinde değişik derecelerde hipertrikozun bulunduğu bir hastalıktır²⁻⁶. Biz burada her iki lezyonu birlikte bulunduran bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

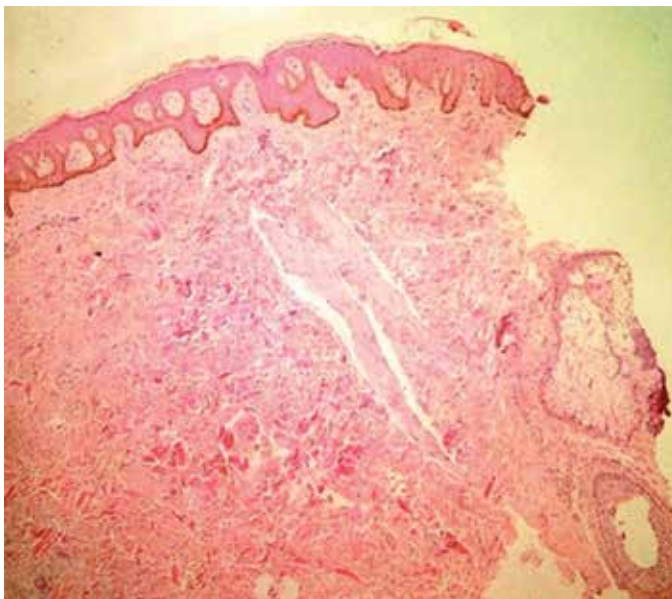
On dokuz yaşında erkek hasta sırt sağ üstte ortaya çıkan kahverengi leke nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede hastada gövde ve ekstremitelerde dağınık çok sayıda keskin sınırlı depigmente makül ve yamalar izlendi. Sırtta orta hatta depigmente yamanın sağ taraf komşuluğuna bitişik, keskin irregüler sınırlı, üzerinde çok sayıda kılın izlendiği kahverengi yama tarzındaki lezyon gözlemlendi (Resim 1). Hastanın öyküsünden beyaz lekelerin ilk olarak 10 yıl kadar önce gövde ön yüzde ortaya çıktığı ve

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ayşegül Yalçınkaya İyidal, Ağrı Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ağrı, Türkiye
Tel.: +90 472 215 10 56 E-posta: aysegul762000@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 07.10.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 29.02.2016

zamanla tüm gövde, kol ve bacaklara dağıldığı, bu hastalık için topikal tedaviler aldığı, ancak fayda görmediği öğrenildi. Son bir yılda ise sağ arka üst tarafta kahverengi lekenin ortaya çıktığını belirtti. Hastadan kahverengi ve depigmente alanlardan biyopsi yapıldı. Kahverengi alandan yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste akantoz, retelerde uzama, rete tabanlarında düzleşme ve yer yer rete uçlarında birleşme, bazal tabakada melanositik proliferasyon, dermiste ise bir alanda deri ekleri ile ilişkisiz düz kas demeti izlendi. Histomorfolojik bulgular; BN ile uyumlu olarak saptandı (Resim 2). Depigmente alandan yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde ise melanosit görülmedi ve vitiligo ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 3). Ek şikayeti olmayan hastanın yapılan diğer incelemelerinde sinir, kas ve iskelet sistemi ile ilgili bulguları normal olarak bulundu.



Resim 1. Gövde arkasında üst orta hatta depigmente yamanın komşuluğunda kahverengi renkli yama



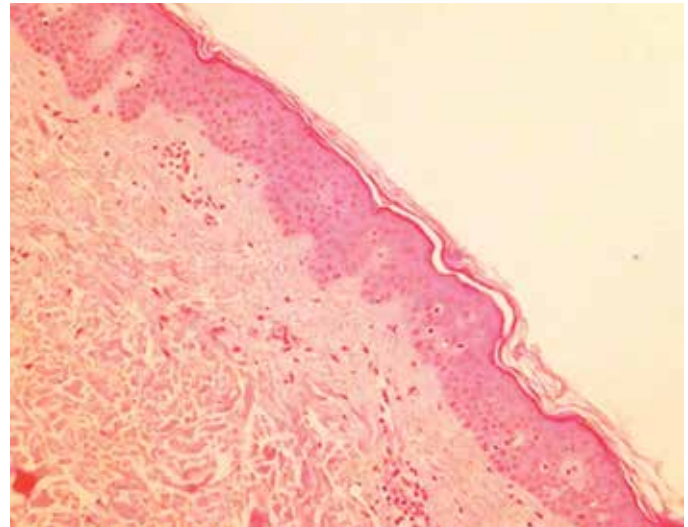
Resim 2. Epidermiste akantoz, retelerde uzama, tabanlarında düzleşme ve yer yer rete uçlarında birleşme; bazal tabakada melanositik proliferasyon, dermiste bir alanda deri ekleri ile ilişkisiz düz kas demeti (hemotoksilen&eosin x40)

Tartışma

Vitiligo sınırları belirgin depigmente makül ve yamalarla karakterize edinsel bir hastalıktır. Etiyoloji bilinmemekle birlikte çeşitli hipotezler ileri sürülmektedir. Bunlardan "melanositlerin otoimmün yıkımı" üzerinde en çok durulan hipotezlerden biridir. Burada hem humoral hem de hücrel immünitinin rol oynadığı düşünülmektedir. Vitiligoda organ otoantikörlerinin eşlik etmesi, hastaların serumunda melanositleri tanıyan antikörlerin saptanması humoral immünitinin rolünü desteklerken, perilezyonel deride CD8⁺ T hücrelerinden zengin infiltratın bulunması da hücrel immünitinin rolünü düşündürmektedir. Bunun dışında melanositlerin yapı ve fonksiyonlarında intrensek bir defektin bulunması, serbest radikal sistemindeki bozukluk, melanosit yaşam süresinde kısalma, melanosit membran değişikliği gibi daha birçok sayıda hipotez bulunmaktadır¹.

BN unilateral dağılım gösteren, değişik derecelerde hipertrikozun eşlik ettiği hiperpigmente makül, yama veya verrüköz plaklarla karakterize bir hastalıktır. Genelde 2. ya da 3. dekatta ortaya çıkar. Erkeklerde görülme oranı 6 kat fazladır. Sıklıkla edinsel olmakla birlikte nadiren konjenital de görülebilir. Özellikle göğüs ön-arka üst kadrantları ve omuzu, daha az sıklıkla da yüz, boyun, gövdenin alt kısmı, ekstremiteler ve gluteal bölgeyi tutar. Bu hastalıkta da patogenez açık değildir. Ancak ektodermal ve mezodermal dokuların birlikte bulunduğu bir hamartom olduğu düşünülmektedir. Ayrıca androjen reseptörlerinde bir artış olduğu öne sürülmektedir. Bu da hastalığın erkeklerde sık görülmesi, puberte veya sonrasında ortaya çıkması, hipertrikoz, dermal kalınlaşma, hipertrofik sebese bezler gibi görünüşlerin oluşmasını açıklamaktadır^{2,3}. Bazen ipsilateral meme hipoplazisi, skolyoz, pektus ekskavatum, ipsilateral ekstremiteler hipoplazisi, odonto maksiller hipoplazi gibi kas, iskelet ve/veya derinin gelişimsel anomalileriyle birlikte görülebilir ve bu durum BN sendromu olarak adlandırılır^{3,4}. Ayrıca BN'ye eşlik eden deri lezyonları arasında liken planus, annular granülom, bazal hücreli karsinom, malign melanoma, lenfanjiyoma, osteoma kutis bildirilmiştir^{5,6}.

Literatürde vitiligo ve BN birlikteliğinin bildirildiği tek olgu bulunmaktadır⁶. Hastamızda ilk kez 9 yaşında vitiligo lezyonları, 10 yıl sonra da BN lezyonu ortaya çıkmıştı. Sonuç olarak, vitiligo ve BN'yi birlikte bulunduran bir olgu oldukça nadir görülmesi açısından sunmayı uygun gördük.



Resim 3. Depigmente alanda melanosit izlenmedi (hemotoksilen&eosin x100)

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Özge Çokbankir, Konsept: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Arzu Kılıç, Dizayn: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Arzu Kılıç, Veri Toplama veya İşleme: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Analiz veya Yorumlama: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Arzu Kılıç, Literatür Arama: Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Yazan: Ayşegül Yalçinkaya İyidal.

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. Jean Ortonne JP: "Vitiligo and Other Disorders of Hypopigmentation." In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, et al: editors. 2nd ed. Spain. Mosby Elsevier, 2008;913-20.
2. Karabacak E, Aydın E, Doğan B, Göker K: Genç Erkeklerde Becker Nevüs Prevalansı. *Türkderm* 2013;47:80-3.
3. Danarti R, König A, Salhi A, Bittar M, Happle R: Becker's nevus syndrome revisited. *J Am Acad Dermatol* 2004;51:965-9.
4. Steiner D, Silva FA, Pessanha AC, et al: Do you know this syndrome? Becker nevus syndrome. *An Bras Dermatol* 2011;86:165-6.
5. Dasegowda SB, Basavaraj G, Nischal K, et al: Becker's Nevus Syndrome. *Indian J Dermatol* 2014;59:421.
6. Gupta S, Gupta S, Aggarwal K, Jain VK: Becker nevus with vitiligo and lichen planus: Cocktail of dermatoses. *N Am J Med Sci* 2010;2:333-5.