



Pitiriazis Amiantasea'da Klinik ve Etyopatolojik Faktörlerin İncelenmesi

A Research on Clinic and Ethioopathological Factors in Pityriasis Amiantacea

Nurdan Seda Kutlu Haytoğlu¹, Vefa Aslı Erdemir¹, Burcu Işık¹, Mehmet Salih Gürel¹, Cem Leblebici²

Amaç: Pitiriazis amiantasea (PA) üst üste kiremit tarzı dizilim gösteren, saç ve saçlı deriye yapışık, kalın, gümüş rengi skuamlarla karakterize bir tablodur. Sebebi bilinmemekle birlikte, çeşitli inflamatuvar durumlara karşı saçlı derinin bir reaksiyonu olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada; kliniğimizde rastladığımız PA'lı hastaların kayıtlarını inceleyerek hastalığın klinik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, etyopatogeneizde rol oynayabilecek bakteriyel ve süperfisiyel fungal ajanları ortaya koymayı amaçladık.

Yöntemler: Ocak 2009-Nisan 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve PA tanısı konulan toplam 47 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastaların lezyonlarının klinik özellikleri, bakteriyolojik inceleme, mantar KOH inceleme, mantar kültürü (SDA) sonuçları ve saçlı derisinden biyopsi alınan 36 hastanın histopatolojik inceleme sonuçları veri tabanına kaydedildi.

Bulgular: Toplam 47 hastanın 34'ü (%72,3) kadın ve 13'ü (%27,7) erkeklerden oluşmak üzere, kadın hastalar daha sık gözlemlendi. Nativ inceleme, mantar kültürü ve bakteriyolojik inceleme yapılan 47 hastanın birinde trichophyton türü saptandı. Hastaların 28'inde (%60) bakteriyel kültürde üreme saptandı. İdentifikasyon sonuçları 20 hastada (%43) koagülaz pozitif *Staphylococcus aureus*, 8 hastada (%17) koagülaz negatif stafilokok türleri ile uyumlu bulundu. Otuzaltı hastadan alınan biyopsilerin histopatolojik inceleme sonuçlarında ortak bulgu, difüz hiperkeratoz, parakeratoz ve foliküler parakeratoz idi. Yirmi hastada seboreik dermatit, 7 hastada psöriyazis vulgaris, 1 hastada tinea kapitis, 1 hastada bakteriyel enfeksiyon ve 1 hastada pemfigus vulgaris ile uyumlu bulgular saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda PA'nın literatürde bildirilen örneklerle benzer olarak en sık seboreik dermatit ve psöriyazis vulgaris ile ilişkili olduğu saptandı. Ancak, terapötik yaklaşımı etkileyeceği için yüzeysel fungal ve bakteriyel enfeksiyonların da etyopatogeneizde rol oynayabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Skalp dermatozları, psöriyazis, seboreik dermatit, tinea kapitis, *staphylococcus aureus*, pitiriazis amiantasea

Objective: Pityriasis amiantacea (PA) is characterized by thick, silvery, adherent scales, which surround the base of scalp hair. The exact cause of PA is unclear and it is claimed to be a reaction pattern of the scalp to various inflammatory scalp conditions. In this study, we intended to describe the clinical features, to search the microbiologic etiology and to evaluate the associated diseases.

Methods: Archive files of 47 patients, who had attended to our clinic between January 2009 and April 2010 and diagnosed with PA, were evaluated. Clinical properties, bacteriologic and mycological laboratory results of all patients and histopathological diagnosis of 36 patients were recorded in the database.

Results: The study population included 34 (72.3%) female patients and 13(27.7%) male patients and showed a female predominance. Microbiological examination revealed trichophyton spp. from one patient and bacterial isolates from 28 patients(60). Identification of isolates showed coagulase positive *Staphylococcus aureus* in 20 patients (%43) and coagulase negative staphylococci in eight patients (17%). Follicular keratosis, diffuse hyperkeratosis and parakeratosis were the common histopathological findings. Pathological diagnosis of seborrheic dermatitis was detected in 20 patients, psoriasis was detected in seven patients, tinea capitis was detected in one patient, bacterial infection was detected in one patient and pemphigus vulgaris in one patient.

Conclusion: Our study mainly showed an association of PA with seborrheic dermatitis and psoriasis as previously demonstrated but superficial fungal ve bacterial agents should also be kept in mind, since these may have therapeutic implications.

Key Words: Scalp dermatoses, psoriasis, seborrheic dermatitis, tinea capitis, *Staphylococcus aureus*, pityriasis amiantacea

Giriş

Pitiriazis amiantasea (PA) üst üste kiremit tarzı dizilim gösteren, saç ve saçlı deriye yapışık, kalın, gümüş rengi skuamlarla karakterize bir tablodur. İlk kez 1832 yılında Alibert tarafından tanımlanmış ve beyaz veya gri fibröz minerallere benzediği için amiante veya asbest benzeri olarak isimlendirilmiştir (1, 2). Sebebi bilinmemekle birlikte, çeşitli inflamatuvar durumlara karşı saçlı derinin bir reaksiyonu olduğu düşünülmektedir (3). Bugüne kadar psöriyazis, seboreik dermatit, liken planus, liken simpleks kronikus, Darier hastalığı, süperfisiyel fungal veya piyojenik enfeksiyonlarla birlikteliği bildirilmiştir (2, 4-10). Hastalığa sebep olan faktörlerin bilinmesi, terapötik yaklaşımı belirlemek açısından önemlidir. Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada; kliniğimizde rastladığımız PA'lı hastaların kayıtlarını inceleyerek klinik özellikleri, eşlik eden hastalıkları tanımlamayı ve etyopatogeneizde rol oynayabilecek bakteriyel ve süperfisiyel fungal ajanları ortaya koymayı amaçladık.

Yöntemler

Kliniğimize Ocak 2009-Nisan 2010 tarihleri arasında başvuran ve klinik olarak PA tanısı konulan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Toplam 47 hastanın yaş, cinsiyet, hastalık süresi, yaygınlık düzeyi, ilişkili deri hastalıkları, alopesi varlığı, eritem varlığı, bakteriyolojik inceleme, mantar KOH inceleme, mantar kültürü sonuçları (Sabraud dekstroza agar) ve saçlı derisinden

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Nurdan Seda Kutlu Haytoğlu, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, Samatya, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 459 63 27
E-posta: nskutlu@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received Date:
06.06.2012

Kabul Tarihi/Accepted Date:
04.12.2012

© Copyright 2013 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2013 Makale metnine
www.istanbulptidjergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.

biyopsi alınan 36 hastanın histopatolojik inceleme sonuçları veri tabanına kaydedildi.

Bulgular

Toplam 47 hastanın 34'ü kadın (%72,3) ve 13'ü erkeklerden (%27,7) oluşmaktaydı. Hastaların ortalama yaşı 25.5 ve başvuruya kadar geçen hastalık süresi ortalama 36 ay olarak saptandı. Otuz bir hastada (%66) saçlı derinin %50 den az bölümü tutulmuş, 16 hastada ise saçlı derinin %50 den fazla bölümü tutulmuştu. Yirmi hastada tek bir lezyon gözlenirken (%43), 27 hastada birden fazla sayıda lezyon (%57) saptandı. Yedi hastada (%15) klinik olarak skatrisyel olmayan alopesi gözlenirken, klinik ve histopatolojik olarak sikatrisyel alopesiye hiç rastlanılmadı.

Nativ inceleme, mantar kültürü ve bakteriyel kültür inceleme yapılmış toplam 47 hastanın sadece birinde nativ inceleme pozitif bulundu ve Sabaraud dekstroz agar kültür sonucu trichophyton türü ile uyumlu saptandı. Eş zamanlı olarak alınmış olan biyopsisinde tinea kapitis ile uyumlu bulgular saptandı. Yirmi sekiz hastada (%60) bakteriyel kültürde üreme saptandı. Kültür sonuçları %43 hastada koagülaz pozitif *Staphylococcus aureus*, %17 hastada koagülaz negatif staphilococcus türleri ile uyumlu bulundu.

Eşlik eden hastalıklar açısından değerlendirildiğinde; 11 hastada seboreik dermatit, 3 hastada psöriyazis vulgaris, 2 hastada alopesi areata, 1 hastada atopik dermatit, 1 hastada pitiriyazis likenoides kronika ve 1 hastada pemfigus vulgaris saptandı.

Saçlı derisinden biyopsi alınan 36 hastanın histopatolojik inceleme sonuçlarında ortak bulgu, diffüz hiperkeratoz, parakeratoz ve foliküler parakeratoz idi. Yirmi hastada seboreik dermatit, 7 hastada psöriyazis vulgaris, 1 hastada tinea kapitis, 1 hastada bakteriyel enfeksiyon ve 1 hastada pemfigus vulgaris ile uyumlu bulgular saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Eşlik eden hastalıklar ve saçlı deriden alınan biyopsilerin histopatolojik incelemelerinin karşılaştırılması

Eşlik eden hastalıklar	n	Histopatolojik tanımlar	n
Seboreik dermatit	11	Seboreik dermatit	8
		Biyopsi alınmayan	3
Psöriyazis	3	Psöriyazis	2
		Biyopsi alınmayan	1
Atopik dermatit	1	Biyopsi alınmayan	1
Alopesi areata	2	Liken simpleks kronikus	1
		Biyopsi alınmayan	1
Pitiriyazis likenoides kronika	1	Biyopsi alınmayan	1
Pemfigus vulgaris	1	Pemfigus vulgaris	1
Eşlik eden hastalığı bulunmayan	28	Seboreik dermatit	12
		Psöriyazis	5
		Liken simpleks kronikus	1
		Tinea kapitis	1
		Nötrofilik bakteriyel enfeksiyon	1
		Biyopsi alınmayan	8
Toplam	47		47

Tartışma

PA'nın sebebi bilinmemekle birlikte çeşitli inflamatuvar durumlara karşı saçlı derinin bir reaksiyonu olduğu düşünülmektedir (3). Bugüne kadar psöriyazis, seboreik dermatit, liken planus, liken simpleks kronikus, Darier hastalığı, süperfisiyel fungal veya piyogenik enfeksiyonları da içeren çeşitli hastalıklarla birlikteliği bildirilmiştir (2, 4-10). Etiyolojisi araştırmaya yönelik çalışmalar kısıtlı sayıda bulunmaktadır ve çoğunlukla mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemeleri içermemektedir.

PA'nın seboreik dermatitin saçlı deride lokalize bir formu olduğunu bildiren çalışmalar paralel olarak çalışmamızda da klinik ve histopatolojik bulgular en sık seboreik dermatit ile uyumlu bulunmuştur (2, 5).

Tüm vücut fizik muayenelerinde başka eşlik eden hastalıkları bulunmayan 20 hastadan alınan saçlı deri biyopsi sonuçlarında 5 hastada psöriyazis vulgaris ile uyumlu histopatolojik bulgular saptanmıştır. Bu bulgu, çeşitli yayınlarda da öne sürüldüğü gibi, psöriyazis vulgarisin diğer bulguları çıkmadan önce, psöriyazise ait ilk lezyon olarak PA'nın da oluşabileceği görüşünü desteklemektedir (4-6, 11).

Yıllarca tinea amiantacea olarak adlandırılmış hastalıkta, terapötik yaklaşım açısından önemli olması sebebiyle mantar nativ (%20 KOH) inceleme ve mantar kültürü yapılmıştır. Ginarte ve ark. (10) tarafından tinea kapitisli iki infantda ve bir erişkinde PA bildirilmiş ve mikrobiyolojik incelemede *Microsporum canis* saptanmıştır. Bizim çalışmamızda PA'lı 14 yaşında bir hastada trichophyton türü saptandı. Tinea kapitiste fungal ajanın ve konağın immün yanıtının klinik özelliklerde etkili olduğu ve atipik belirtilerin olabileceği bilinmektedir. Bu doğrultuda PA'lı hastalarda yüzeysel fungal enfeksiyonların da rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Abdel-Hamid ve ark. (5) ile Shalev ve ark. (12) yapmış olduğu prospektif çalışmalarda PA'lı hastaların büyük bir çoğunluğunda *Staphylococcus aureus* gösterilmiştir. Shalev ve ark. (12) tarafından 32 PA'lı hasta grubu ile diğer skalp hastalıklarına sahip kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada; *Staphylococcus aureus*, 26 PA'lı hastada (%81,3) ve 1 kontrol hastasında (%3,1) tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada stafilokokkal enfeksiyonu da bulunan PA'lı hastalarda, topikal steroidler ve katranın sistemik ve topikal antibiyotiklerle kombine edilmesiyle iyi tedavi sonuçları elde edildiği bildirilmiştir (13). Abdel-Hamid ve ark. (5) tarafından, sekonder enfeksiyon veya normal flora elemanı da olabilen bu bakterilerin patogenezi önemli rol oynayabileceği bildirilmiştir. Bunun, *staphylococcus aureus*'ün epidermal hücre diferansiyasyon inhibitörü üreterek, keratinositlerin diferansiyasyonunu inhibe etmesi, parakeratoz ve hiperplaziye yol açması hipotezi ile ilişkili olabileceğinin öne sürmüşlerdir (14). Ancak PA ile bakteriyel enfeksiyonlar arasındaki net ilişkiyi ortaya koymak için daha ileri çalışmalar gerekmektedir.

Daha önceki çalışmalarda da bulunduğu gibi çalışmamızda kadın hastaların ağırlıkta (%72,3) olduğu gözlenmiştir (3, 5, 15). İnflamasyon nedeniyle skatrisyel olmayan alopesi olabildiği gibi, uzamış olgularda skatrisyel alopesi gelişebileceği de bildirilmiştir (3). Başvuru anına kadar geçen hastalık süresi ortalama 36 ay olan çalışmamızda toplam 7 hastada skatrisyel olmayan alopesi saptandı, ancak klinik

ve histopatolojik olarak skatrisyel alopesiye rastlanılmadı. PA tedavisine yönelik yeterli sayıda çalışma bulunmamakla birlikte, skatrisyel alopesiyi önlemek için zamanında ve etkin bir tedavi uygulamak önem kazanmaktadır. Keratolitik ajanlar, topikal steroidler, ketakonazol, siklopiroks ve çinko pritiyonlu şampuanlar sıklıkla önerilmektedir. Topikal tedaviye dirençli, kronik PA'lı bir hastada 3 kez infliksimab infüzyonu sonrası çarpıcı yanıt alındığı da bildirilmiştir (16).

Sonuç

Pitiriazis Amiantasea çeşitli inflamatuvar durumlara karşı saçlı derinin bir reaksiyonudur. Çalışmamızda literatürde bildirilen örneklerle benzer olarak en sık seboreik dermatit ve psöriyazis vulgaris ile ilişkili olduğu saptandı. Ancak, terapötik yaklaşımla etkileyeceği için etyolojide yüzeysel fungal enfeksiyonların da yer alabileceği unutulmamalıdır. Stafillokkal ajanların topluma göre daha sık saptandığı bu tabloda, bakterilerin de etkin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ancak, bu konuda daha ileri çalışmalar gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - M.S.G.; Tasarım - N.S.K.H.; Denetleme - M.S.G.; Kaynaklar - N.S.K.H.; Malzemeler - N.S.K.H.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - N.S.K.H., A.E., B.I., C.L.; Analiz ve/veya yorum - N.S.K.H., A.E.; Literatür taraması - N.S.K.H.; Yazıyı yazan - N.S.K.H.; Eleştirel inceleme - M.S.G.; Diğer - C.L.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - M.S.G.; Design - N.S.K.H.; Supervision - M.S.G.; Funding - N.S.K.H.; Materials - N.S.K.H.; Data Collection and/or Processing - N.S.K.H., A.E., B.I., C.L.; Analysis and/or Interpretation - N.S.K.H., A.E.; Literature Review - N.S.K.H.; Writing - N.S.K.H.; Critical Review - M.S.G.; Other - C.L.

Kaynaklar

1. Alibert JL. La porriginie amiantacee. Monographie des dermatoses, vol. 1. Paris: Imprimerie et fonderie de Ridgnous 1832; 463.
2. Knight AG. Pityriasis amiantacea: a clinical and histopathological investigation. Clin Exp Dermatol 1977; 2: 137-43. [CrossRef]
3. Langtry JAA, Ive FA. Pityriasis amiantacea, an unrecognized cause of scarring alopecia, describes in four patients. Acta Derm Venereol (Stockh) 1991; 71: 352-3.
4. Hansted B, Lindoskov R. Pityriasis amiantacea and psoriasis: a follow-up study. Dermatologica 1983; 166: 314-5. [CrossRef]
5. Abdel-Hamid IA, Agha SA, Moustafa YM, El-Labban AM. Pityriasis amiantacea: a clinical and etiopathologic study of 85 patents. Int J Dermatol 2003; 42: 260-4. [CrossRef]
6. Hersle K, Lindholm A, Mobacken H, Sandberg L. Relationship of pityriasis amiantacea to psoriasis. A follow-up study. Dermatologica 1979; 159: 245-50. [CrossRef]
7. Batten TL, White MI, Gregory DW. Scanning electron microscopy of scales from pityriasis amiantacea. Acta Derm Venereol (Stockh) 1993; 73: 376-7.
8. Brown WH. Some observations on neurodermatitis of the scalp, with particular reference to tinea amiantacea. Br J Dermatol Syphilis 1948; 60: 81-90. [CrossRef]
9. Hussain W, Coulson IH, Salman WD. Pityriasis amiantasea as the sole manifestation of Darier's disease. Clin Exp Dermatol 2009; 34: 554-6. [CrossRef]
10. Ginarte M, Pereiro Jr. M, fernandez-Redondo V, Toribio J. Case reports: pityriasis amiantacea as manifestation of tinea capitis due to Microsporum canis. Mycoses 2000; 43: 93-6. [CrossRef]
11. Senturk N. Psoriasis of the scalp. Turkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2008; 1: 24-30.
12. Shalev RM, Cohen AD, Medvedovsky E, Sashavinsky S, Tchetov T, Vardy D. Pityriasis amiantacea associated with Staphylococcus aureus super-infection in bedouin patients. Microbial Ecology in Health and Disease 2004; 16: 218-21. [CrossRef]
13. Van der Vleuten CJ, van de Kerkhof PC. Management of scalp psoriasis: guidelines for corticosteroid use in combination treatment. Drugs 2001; 61: 1593-8. [CrossRef]
14. Sugai M, Hashimoto K, Kikuchi A, Inoue S, Okumura H, Matsumoto K, et al. Epidermal cell differentiation inhibitor ADP-ribosylates small GTP-binding proteins and induces hyperplasia of epidermis. J Biol Chem 1992; 267: 2600-4.
15. Ring DS, Kaplan D. Pityriasis amiantacea: a report of 10 cases. Arch Dermatol 1993; 129: 913-4. [CrossRef]
16. Pham RK, Chan CS, Hsu S. Treatment of pityriasis amiantacea with infliximab. Dermatol Online J 2009; 15: 13.