

## ERİTEMA DİSKROMİKUM PERSTANS Erythema Dyschromicum Perstans

Abdullah Turasan<sup>1</sup>, Süleyman Balkanlı<sup>2</sup>, Ümit Ünver<sup>3</sup>

**Özet:** Eritema Diskromikum Perstans (EDP) yaygın, grimsi maküler lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Hastalığın kesin etyolojisi bilinmemektedir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle burada bir EDP vakası sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Eritema Diskromikum Perstans

**Summary:** Erythema Dyschromicum Perstans (EDP) is a disease characterized by generalized and grayish macular lesions. Etiology of this disease is unknown. In this article, we present a EDP case as it is rarely seen.

**Key Word:** Erythema Dyschromicum Perstans

Eritema Diskromikum Perstans (EDP) ya da Ashy dermatozu olarak bilinen hastalık cildin kalıcı bir hipermelanozsidir. Hastalık her iki cinste de görülebilir ve en sık başlangıç yaşı genç erişkin çağına rastlar. Hastalığın gerek etyolojisinin gerek patogenezinin yeterince anlaşılabilmesi için daha fazla sayıda moleküler düzeyde araştırmalara ihtiyaç vardır. Son yıllarda yapılan bir kaç çalışma, hastalığın bir başka dermatolojik hastalık olan Liken Planusla ilişkisinin boyutunu göstermeye yönelik olmuştur (1).

### OLGU SUNUMU

Vücudunda koyu kül rengi lekelerle polikliniğimize başvuran 22 yaşında bayan hasta şikayetlerinin 5.5 yıl önce sırtında deri renginden daha koyu renkte lekelerin çıkmasıyla başladığını ifade ediyordu. Lezyonların yavaş, ancak ilerleyici bir şekilde genişlediğini belirtiyordu.

Hastanın öz geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Soy geçmişinde ise annesinin guatr nedeniyle opere edildiği ve vitiligosu olduğu öğrenildi.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ  
Dermatoloji. Araş.Gör.Dr.<sup>1</sup>, Prof.Dr.<sup>3</sup>, Patoloji. Doç.Dr.<sup>2</sup>.

Geliş tarihi: 16 Ocak 1995

Yapılan dermatolojik muayenede; hastanın sırtında daha belirgin olmak üzere, uyluk bölgesinde ve kollarda yer yer birleşme eğilimi gösteren, yer yer dağınık tarzda yerleşmiş, maküler, düzensiz sınırlı, grinin çeşitli tonlarında çok sayıda lezyona rastlandı (Resim 1). Karın ve göğüs cildinin sırt cildine göre ekstremitte distallerinin ise proksimal kısımlara oranla belirgin şekilde az tutuluşu ilgi çekiciydi. Yüz, boyun, el ayaları ve ayak tabanlarında lezyon mevcut değildi.

Hastanın sırt derisinden yapılan biopsinin histolojik muayenesinde akantotik, keratinize, çok katlı yassı epitel ve beraberinde dermisin üst kısımlarında melanofaj kümelenmeleri saptandı (B-4410-94).

Klinikohistopatolojik verilere dayanarak hastaya EDP tanısı konuldu. Tedavi amacıyla hastaya önce antihistaminikler, daha sonra kısa süreli steroid tedavisi verildi. Topikal olarak zayıf etkili kortikosteroidli pomadlar ve küçük bir alana topikal azeleik asid uygulandı. Bu tedavilerden sonra hastaya total 11.5 joule /cm<sup>2</sup> PUVA tedavisi uygulandı, ancak lezyonlar tedaviye cevap vermedi. Bunun üzerine tedaviler kesildi ve hastalık spontan seyri-ne bırakıldı. Söz konusu hasta son on yıl içerisinde polikliniğimizde tespit ettiğimiz ikinci EDP vakasıydı (2).



Resim 1. EDP'li hastanın sırtındaki grimsi maküler lezyonlar

## TARTIŞMA

Ashy dermatozu olarak bilinen hastalık ilk olarak 1957 yılında dermatosis cinecienta olarak Ramirez tarafından tanımlanmıştır (3). Nadir olarak görülen bu dermatozu ilk olarak EDP adı 1961 yılında Convit ve arkadaşları tarafından verilmiştir (4).

Hastalık liken pigmentozum olarak da anılır. Liken planusla ilişkisi tam olarak bilinmemekle beraber herikisi arasında benzerlikler vardır ve herikisi de aynı anda bir hastada bulunabilir (5).

Hastalığın etyolojisi tam olarak bilinmemektedir

## KAYNAKLAR

1. Vega ME, Waxtein L, Arenas R, et al: Ashy dermatosis and lichen planus pigmentosus. *Int J Dermatol* 1992; 31: 90-94.

(3, 5). Klinik olarak çok sayıda grimsi kırmızı renkte, ciltten hafif kabarık, palpasyonla infiltrate bir kenara sahip maküler lezyonlar vardır. Lezyonlar epidermiste ve özellikle de dermiste melanozom kompleksleri şeklinde bulunan melanin varlığına bağlı olarak bu dermal melaninin doğal ışık altında kırmızı dalga boylarının büyük bir kısmını absorbe etmesi nedeniyle grimsi renke görülür (6). Hastalık kalıcı bir pigmentasyon bırakarak yavaş bir şekilde seyreder ve sistemik bir belirtisi yoktur (3, 5).

Histolojik muayenelerde erken dönemlerde bazal hücrelerin bir çoğunda ve skuamöz hücrelerin bir kısmında intrasellüler vakuolizasyon vardır. Bu vakuolizasyon ilerde likefaksion dejenerasyonuna neden olur. Geç dönem lezyonlarda görülen tek anomali melanofajların kümelenmesidir. Bu histolojik tablo kesin tanı için her zaman yeterli olmayabilir. Benzer inflamasyon ve pigment inkontinensi ilaç erupsiyonlarında, özellikle eritem fikste görülür. EPD'deki pigment inkontinensinin ve kolloid cisim oluşumunun nedeninin likefaksion dejenerasyonu olduğu kabul edilmektedir. Kolloid cisim oluşumu, bazal hücre tabakası hasarı ve pigment inkontinensi EDP ile liken planus pigmentozu arasındaki muhtemel ilişkiyi akla getirmektedir (7). Ancak Vega ve arkadaşlarının (1) 1992 yılında 31 hasta üzerinde yaptığı çalışmalar her iki dermatoz arasında klinik açıdan belirgin farklar olduğunu ortaya koymaktadır. Fakat histolojik görünüm her iki dermatozda benzerdir.

Parfümlere bağlı allerjik irritasyonlar ya da noninfeksiyöz ajanlarla olan irritasyonlar kül rengi pigmentasyonlara neden olabilir. Ancak burada infiltre, eritemli kenar söz konusu değildir (3).

Hastalığın etkili bir tedavisi yoktur (3, 5).

2. Utaş S, Kahya A, Can S, Soyuer Ü. Eritema diskromikum perstans. *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi* 1991; 4: 291-294.
3. Arnold HL, Odom RB, James WP. *Diseases of*

- the skin* (8th ed). WB Saunders Co, Philadelphia 1990, pp 138-140.
4. Convit J, Kerdel-Vegas F, Rodriguez G: *Erythema dyschromicum perstans*. *J Invest Dermatol* 1961; 36: 457-462.
  5. Bleehen SS, Ebling FJG, Champion RH. *Disorders of skin colour*. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (eds), *Textbook of Dermatology* (5th ed.). Blackwell Scientific Pub, Oxford 1992, pp 1595-1596.
  6. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP. *Disorders of pigmentation*. In Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K (eds), *Dermatology in General Medicine* (3th ed) Mc Graw-Hill, New York 1987, pp 861.
  7. Lever WF, Schaumburg - Lever G. *Histopathology of the skin* (7th ed). JB Lippincott, Philadelphia 1990, pp 154.