

Oral Doksisisiklin ve Kalsipotriol Pomad Kombinasyonu ile Tedavi Edilen Konflüen ve Retiküler Papillomatoz (Gougerot-Carteaud Sendromu) Olgusu

Confluent and Reticulated Papillomatosis (Gougerod-Carteaud Syndrome) Case Successfully Treated with Oral Doxycycline and Calcipotriol Ointment Combination

Gürol Açıkgöz¹, Selçuk Toklu¹, Ercan Çalışkan¹, Mustafa Tunca¹, Mehmet Gamsızkan²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Erzurum Asker Hastanesi, Patoloji Servisi, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Konflüen ve retiküler papillomatoz ilk olarak 1927 yılında Gougerot ve Carteaud tarafından tanımlanmış nadir görülen bir dermatozdur. Genellikle hiperpigmente, hiperkeratotik veya verrüköz, ortada birleşip, kenarlarda retiküler görüntü oluşturan tekrarlayan papüler lezyonlar şeklinde karşımıza çıkar. Fiziopatolojisi net olarak bilinmemektedir. Farklı tedavi modaliteleri mevcuttur. Selenyum sülfid, topikal kalsipotriol, üre ve laktik asit gibi keratolitikler, retinoidler, tetrasiklin grubu antibiyotikler (özellikle minosiklin), eritromisin, azitromisin, amoksisilin, roxitromisin kullanılabilir. Burada, doksisisiklin ve kalsipotriol ile tedavi ettiğimiz 17 yaşındaki kadın olguyu sunmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Konflüen ve retiküler papillomatoz (CRP), tedavi, doksisisiklin, kalsipotriol

ABSTRACT

Confluent and reticulated papillomatosis is a relatively rare dermatosis was first described in 1927 by Gougerot ve Carteaud. Usually appers with hyperpigmented, hyperkeratotic or verrucous, united in the middle, edges of the image forming reticular, recurrent papuler lesions. Its pathophysiology is still unclear. Various treatment modalities have been proposed. Selenium sulfide, topical calcipotriol, keratolytics such as urea and lactic acid, retinoids, tetracycline group of antibiotics (especially minocycline), erythromycin, azithromycin, amoxicillin, roxitromisin can be used. Herein, we present a 17 year old female patient treated with doxycycline and calcipotriol.

Key Words: Confluent and reticulated papillomatosis (CRP), treatment, doxycycline, calcipotriol

Geliş Tarihi: 07.05.2014

Kabul Tarihi: 12.02.2015

Received: 05.07.2014

Accepted: 02.12.2015

GİRİŞ

Konflüen ve retiküler papillomatoz ilk olarak 1927 yılında Gougerot ve Carteaud tarafından tanımlanmış nadir bir dermatoz olup, hiperpigmente, hiperkeratotik veya verrüköz, ortada birleşip, kenarlarda retiküler görüntü oluşturan tekrarlayan papüler lezyonlar şeklinde karşımıza çıkar(1,2). Genellikle intermamarian bölgede, daha az olarak da interskapular bölge, boyun, inframamarial alan ve karın derisinde oluşan lezyonlar mevcuttur(2,3). Kadınlarda daha sık görülür ve başlangıcı genellikle puberte döneminde olur(4,5). Fiziopatolojisi net olarak saptanamamakla birlikte özellikle, Malassezia furfura karşı aşırı yanıt ve anormal keratinizasyon üzerinde durulan iki teoridir. Ayrıca fotosensitivite, endokrin anomaliler, genetik faktörler ve kutane amiloidozunda etyolojide etkili olduğu düşünülmektedir(6,7).

Tedavide kullanılan birçok ilaç vardır ancak çoğunlukla tedaviye dirençlidir. Selenyum sülfid, topikal kalsipotriol, üre ve laktik asit gibi keratolitikler, retinoidler, tetrasiklin grubu antibiyotikler(özellikle minosiklin) tedavide kullanılan ilaçlardır(8-11). Burada, oral doksisisiklin (100 mg/gün) ve topikal kalsipotriol %0.005 pomad (günde iki kez) kombinasyonu ile tedavi ettiğimiz vakayı sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

On yedi yaşında kadın hasta göğüs bölgesinde ve boyunda oluşan lekeler nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde şikayetlerinin yaklaşık 2 yıldır devam ettiğini ve çeşitli topikal antifungal tedaviler kullandığını saptadık. Şikayetleri tedavi ile gerilemekle birlikte tedavi kesilince tekrarlıyormuş.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Gürol Açıkgöz, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-posta: gacikgoz@gata.edu.tr

©Telif Hakkı 2015 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2015 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2015.34>

Yapılan fizik muayenede göğüs bölgesinde özellikle intermamarian alanda birleşme eğilimli, interskapular bölgede, boyunda ve her iki omuz üzerinde, çevreye doğru retiküler ağ yapısı şeklinde seyrekleşen, eritemli, açık pembe-kahverengi renkli, üzeri yer yer skuamli milimetrik makülopapüller lezyonlar saptandı. (Resim 1A ve 2A). Hastanın tam kan, rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırdaki saptandı. Nativ preparatta direkt mantar bakışı ve Wood ışığı muayenesi, bakteri ve mantar kültürleri negatif olarak saptandı.

Hastadan konflüen ve retiküler papillomatoz, seboroik dermatit ve Darier hastalığı ön tanıları ile biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu; konflüen ve retiküler papillomatoz ile uyumlu şekilde hiperkeratozis,

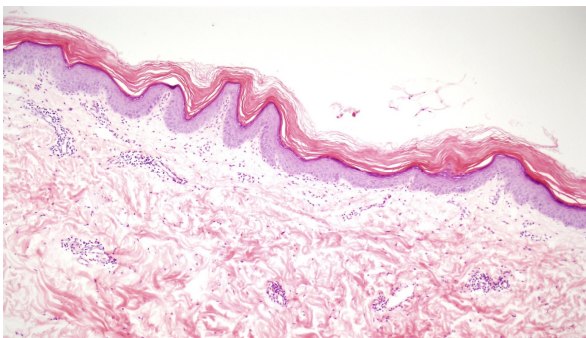
papillomatozis, hafif hipergranülozis ve hafif şiddette yüzeysel perivasküler dermatit olarak rapor edildi (Resim 3).

Hastaya tedavi olarak oral doksisisiklin 100 mg/gün, kalsipotriol %0.005 pomad günde iki kez 2 ay süreyle uygulandı. Hastada bu tedavi kullanımı sonucu pigmentasyonda belirgin azalma olduğu saptandı (Resim 1B ve 2B). Bunun üzerine hastanın tedavisi kesildi ve mupirosin krem günde iki kez tedavisi başlandı. Ancak kısa süre sonra hastanın şikayetleri tekrarladı. Hastaya tekrar oral doksisisiklin 100 mg/gün, kalsipotriol %0.005 pomad günde iki kez 2 ay uygulandı. Lezyonlarında belirgin azalma saptanan hasta topikal kalsipotriol %0.005 pomad tedavisine 2 ay daha devam etti ve lezyonları tamamen geriledi. Tedavi süresince hastada herhangi bir yan etki ve hastanın 6 ay süreyle yapılan takiplerinde relaps görülmedi (Resim 1C ve 2C).



1A, 2A : Tedavi öncesi 1B, 2B : Tedavi sonrası 1C, 2C : Altı aylık tedavi sonrası

Resim 1, 2. Hastanın; (1A, 2A). Tedavi öncesi (1B, 2B). Tedavi sonrası (1C, 2C). Altı aylık takip sonrası



Resim 3. Hiperkeratozis, papillomatozis, hafif hipergranülozis ve hafif şiddette yüzeysel perivasküler dermatit (HEX100).

TARTIŞMA

Konflüen ve retiküler papillomatoz, diğer adı Gougerot-Carteaud sendromu olarak bilinir. Etiyolojisi net olarak saptanamamıştır(3). Tanısı, lezyonların özelliği, histopatolojik özellikler ve tinea versikolor, akantozis nigrikans, Darier hastalığı, kutane amiloidoz, prurigo pigmentosa, verruka plana ve epidermal nevüs gibi durumların dışlanması ile konur(4,7). Tedavide sıklıkla topikal üre ve laktik asit gibi keratolitikler, kalsipotriol, tazaroten kullanılır(13). Doksisisiklin, minosiklin, eritromisin, azitromisin, amoksisilin, roksitromisin gibi sistemik antibiyotiklerle tedavide başarı oldukça yüksektir ve bu durum hastalığın patogenezinde bakteriyel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir(9,11-14).

Carrozzo ve ark. CRP vakasında kalsipotriol %0.005 pomad günde iki kez 3 hafta süre ile kullanmış ve lezyonların tamamen gerilediğini

göstermişlerdir. Ayrıca hastada 2 yıl süreyle yapılan takiplerde relaps görülmemiştir(15). Doğan ve ark. benzer bir CRP vakasında doksisisiklin 200 mg/gün 8 hafta süre ile kullanmış ve 2. haftanın sonunda lezyonların tamamen gerilediği saptanmıştır. Hastanın tedavi sonrası yapılan 2 aylık takibinde relaps görülmemiştir(2). Bizim vakamız doksisisiklin 100 mg/gün ve kalsipotriol %0.005 pomad günde iki kez 2 ay kullanımını ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş ancak bu tedavi kesilip mupirosin krem ile tedaviye devam edildiğinde relaps oluşmuştur. Ancak tekrar 2 ay süreyle doksisisiklin 100 mg/gün ve kalsipotriol %0.005 pomad günde iki kez kullanılan hastanın tedavisine 2 ay süreyle topikal kalsipotriol ile devam edilip tedavi sonlandırıldı. Tedavi sonrası 6. ayda takipte relaps gözlenmedi. Hastanın bir yıl sonraki kontrol muayenesinde CRP ait hasta şikayet belirtmedi ve yapılan muayenede de CRP düşündürecek bir bulgu saptanmadı.

SONUÇ

Bizce doksisisiklin 100 mg/gün ve kalsipotriol %0.005 pomad kombinasyonu CRP tedavisinde güvenli ve uzun dönemde relapsı önlemede başarılı bir seçenek olarak tercih edilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Gougerot H, Cardeaud A. Papillomatose pigmentée innomine. Bull Soc Franc Derm Syph 1927;34:719-21
2. Dogan G. Pruritic eruption with reticular pigmentation: confluent and reticulate papillomatosis. Australas J Dermatol 2007;48:185-6.
3. Erkek E, Ayva S, Atasoy P, Emeksiz MC. Confluent and reticulated papillomatosis: favourable response to low-dose isotretinoin. J Eur Acad Dermatol Venerol 2009;23:1342-3.
4. Atasoy M, Aliğaoğlu C, Erdem T. A case of early onset confluent and reticulated papillomatosis with an unusual localization. J Dermatol 2006;33:273-7.
5. El-Tonsy MH, El-Benhawi MO, Mehregan AH. Confluent and reticulated papillomatosis. J Am Acad Dermatol 1987;16:893-4.
6. Chaudhry SI, Lai Cheong JE, O'Donoghue NB. A rash on the back. Clin Exp Dermatol 2006;31:727-8.
7. Davis MD, Weenig RH, Camilleri MJ. Confluent and reticulate papillomatosis (Gougerot-Carteaud syndrome): a minocycline-responsive dermatosis without evidence for yeast in pathogenesis. A study of 39 patients and a proposal of diagnostic criteria. Br J Dermatol 2006;154:287-93.
8. Ferreira LM, Diniz LM, Ferreira CJ. Confluent and reticulated papillomatosis of Gougerot and Carteaud: report of three cases. An Bras Dermatol 2009;84:78-81.
9. Jang HS, Oh CK, Cha JH, Cho SH, Kwon KS. Six cases of confluent and reticulated papillomatosis alleviated by various antibiotics. J Am Acad Dermatol 2001;44:652-5.
10. Solomon BA, Laude TA. Two patients with confluent and reticulated papillomatosis: Response to oral isotretinoin and 10% lactic acid lotion. J Am Acad Dermatol 1996;35:645-6.
11. Amano H, Akimoto S, Kurosawa W. Confluent and reticulated papillomatosis successfully treated with minocycline. Eur J Dermatol 1997;7:593-5.
12. Atasoy M, Aliğaoğlu C. Is confluent and reticulated papillomatosis without papillomatosis early or late stage of confluent and reticulated papillomatosis? J Cutan Pathol 2006;33:52-4.
13. Bowman PH, Davis LS. Confluent and reticulated papillomatosis: Response to tazarotene. J Am Acad Dermatol 2003;48:580-1.
14. Atasoy M, Ozdemir S, Aktaş A. Treatment of confluent and reticulated papillomatosis with azithromycin. J Dermatol 2004;31:682-6.
15. Carrazzo AN, Gatti S, Ferranti G, Primavera G, Vidolin AP, Nini G. Calcipotriol treatment of confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-Carteaud Syndrome) J Eur Acad Dermatol Venerol. 2000;14:131-4.