Idiopathic Eruptive Macular Pigmentation: Pediatric Case Report

İdyopatik Erüptif Maküler Pigmentasyon: Pediatrik Olgu Sunumu

İdyopatik Erüptif Maküler Pigmentasyon / Idiopathic Eruptive Macular Pigmentation

Seval Doğruk Kaçar[1], Pınar Özuğuz[1], Çiğdem Özdemir[2], Merve Demir[1]
[1]Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D., [2]Tıbbi Patoloji A.D., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet

İdyopatik eruptif maküler pigmentasyon (İEMP) boyun, gövde ve proksimal ekstremitelerde asemptomatik hiperpigmente maküllerin izlendiği nadir görülen bir tablodur. Gövdede yerleşen hiperpigmente maküllerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bu durum da spontan gerileme nedeniyle spesifik bir tedavi önerilmez. Burada klasik yerleşimi ve bulguları ile İEMP tanılı 4 yaşında bir kız çocuğu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Hiperpigmente Makül; İdiopatik Eruptif Maküler Pigmentasyon; Ashy Dermatoz

Abstract

Idiopathic eruptive macular pigmentation (IEMP) is a rare diagnosis in which asymptomatic, hyperpigmented macules are seen in neck, trunk and proximal extremities. There is no spesific treatment of this condition which is in the differential diagnosis of hyperpigmented macules in trunk, as spontaneous regression is common. We herein present a 4 year old girl with classic location and findings of IEMP.

Keywords

Hyperpigmented Macule; Idiopathic Eruptive Macular Pigmetation; Ashy Dermatosis

DOI: 10.4328/JCAM.2471 Received: 08.04.2014 Accepted: 18.04.2014 Printed: 01.08.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 4): 432-4
Corresponding Author: Seval Doğruk Kaçar, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, 03100, Afyonkarahisar, Turkey.
GSM: +90533 3133885 E-Mail: sevaldogruk@hotmail.com

Giriş

İlk olarak 1978 yılında Degos ve ark. tarafından tanımlanan idyopatik eruptif maküler pigmentasyon (İEMP) boyun, gövde ve proksimal ekstremitelerde asemptomatik hiperpigmente maküllerle seyreder [1]. Nadir görülen bu durum daha çok çocuk ve adolesanlarda görülür. Patogenez halen bilinmemektedir. Güneş görmeyen bölgelerde de olması sebebiyle etyoloji de güneş ışınları suçlanmamıştır. Melanozisi tetikleyen hormonal nedenler olabileceği öne sürülmüştür [2]. Ayrıca olgularda erken başlangıç yaşına rağmen aile öyküsü olmaması herediter nedenlerden de uzaklaştırmıştır [3].

Olgu Sunumu

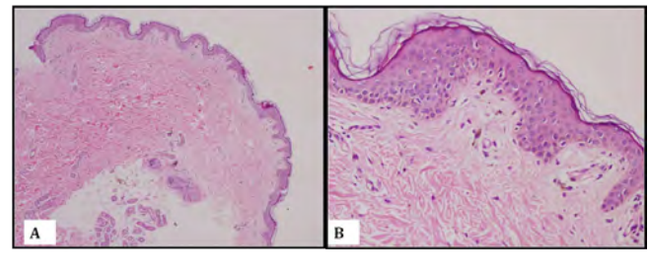
Dört yaşında kız çocuğu 1 aydır omuzlarında başlayıp giderek kolları ve karnına yayılan soluk gri-kahverengi lekeleri sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın ailesinden lezyonların kaşıntısız olduğu, lezyonların başlangıcında kızarıklık, kepeklenme ve kabarıklık olmadığı öğrenildi. İlaç öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde gövde ön-arka yüzde boyun ve üst kollarda çok sayıda, 5-15mm boyutlarında, lentiküler paternde flu sınırlı, oval, kahverengi-gri renkli maküller izlendi (Resim 1A-C). Darier bulgusu negatifti. Lezyonlar Wood bakısı ile hafif belirginleşmekteydi. Yapılan histopatolojik inceleme sonucu bazal tabakada pigment artışı, dermal melanofajlar ve inflamatuvar hücrelerin yokluğu sebebiyle İEMP tanısı konuldu (Resim 2A, B). Hasta tedavisiz takibe alındı.

Tartışma

Gövdede yerleşen kahverengi maküllerin ayırıcı tanısına tinea versikolor, ürtikerya pigmentoza, inkontinensiya pigmenti, eritema diskromikum perstans, jeneralize fiks ilaç erupsiyonu, liken planus pigmentozus, segmental lentijinöz, kafeola lekeleri, İEMP gibi pek çok hastalık girer [4]. Olgumuzda, skuam eşlik etmediği ve Wood inceleme negatif olduğu için tinea versicolor; Darier bulgusu negatif ve biyopside mast hücreleri izlenmediği için ürtikerya pigmentoza; lezyonların başlangıç yaşı, hikayede vezikülasyon-verrüköz lezyonlar gibi tipik kronolojik gelişim öyküsü olmaması ve maküllerin konfigürasyonu sebebiyle inkontinensiya pigmenti; ilaç öyküsü olmaması ve hiç eritem tarif edilmemesi nedeniyle fiks ilaç erüpsiyonu, segmental/dermatomal yayılım olmadığı için segmental lentijinöz; yamadan çok lentiküler patern olması ve yaygın yayılım sebebiyle kafeola lekeleri dışlanmıştır. Liken planus pigmentozus, liken planus'un nadir görülen bir varyantı olarak sıklıkla güneş gören bölgelerde hiperpigmente maküller şeklinde görülür [5]. Eritema diskromikum perstans ise kül renginde, kenarları başlangıçta hafif kabarık ve eritemli olan, birleşme eğiliminde, maküllerin izlendiği idyopatik hipermelanozis tablosudur [6]. Her iki hastalığında histopatolojisinde bazal-suprabazal keratinositlerde matür melanozomlar, bazal lamina bütünlüğünün bozulması, vakuoler dejenerasyon, kolloid cisimcikler, hafif likenoid dermal bir infiltrasyon görülebilir. Olgumuzda lezyonların yaygın dağılımı, eritem izlenmemesi ve histopatolojik görünüm ile her iki tabloda düşünülmemiştir. Galdeona ve ark. yayınladıkları olgu serisinde İEMP tanısı için belli kriterlerin karşılanması gerektiğini belirtmiştir [7]. Bu kriterler, (1) çocuklarda gövde, boyun ve proksimal ekstremitelerde kahverengi birleşmeyen asemptomatik maküller olması, (2) öncesinde inflamatuvar lezyonlar görülmemesi, (3) ilaç öyküsü olmaması, (4) epidermiste bazal hücre tabakasında hiperpigmentasyon ve likenoid infiltrat ya da bazal tabaka hasarı olmadan belirgin dermal melanofajların görülmesi ve (5) mast hücre sayısının normal olması şeklinde bildirilmiştir.



Resim 1. Gövde ön yüzlerde (A), yan yüzlerde (B) ve arka yüzde (C) yaygın lentiküler paternde flu sınırlı, oval kahverengi-gri renkli maküller



Resim 2. Epidermiste bazal tabakada eşlik eden inflamasyon olmadan pigment artışı (x4, Hematoksilen ve eozin boyaması) (A), 2b (x10, Hematoksilen ve eozin boyaması) (B)

İEMP'de histopatolojideki tipik bulgular hücresel infitrat olmadan bazal tabakada pigment artışı ve üst dermiste melanofajlar görülmesidir [1,7]. Bazı vakalarda eşlik eden papillamatozis bildirilmiştir [8].

Nadir görülmesi sebebiyle İEMP için kanıta dayalı, başarılı tedaviler bildirilmemiştir. Olgu sunumları ve olgu serilerinde aylar-yıllar içinde kendiliğinden gerileyebilen bu lezyonlarda spesifik bir tedavi önerilmez. Ancak ilginç olarak 21 yıl takip edilen olgu da bildirilmiştir [3]. Bu olguda topikal kortikosteroidler, tretinoin krem ve Kligman formülü denenmiş ve başarısız bulunmuştur. Biz de olgumuzda tedavisiz izlem yapmayı tercih ettik.

Sonuç

Özellikle çocuk ve adolesanlarda gövdede yerleşen hiperpigmente maküllerin ayırıcı tanısında İEMP'de düşünülmelidir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1.Camara VM, Lupi O, Pineiro-Maceira J. Idiopathic eruptive macular pigmentation. Int J Dermatol 2008;47(3):272-5.
2.Jang KA, Choi JH, Sung KS, Moon KC, Koh JK. Idiopathic eruptive macular pigmentation: report of 10 cases. J Am Acad Dermatol 2001;44(S2):351–3.
3.Mehta S, Aasi S, Cole R, Chu P, Weinberg JM. Idiopathic eruptive macular pigmentation: a case of 21 years' duration. J Am Acad Dermatol 2003;49(5):S280-2.
4.Aksungur VL, Alpsoy E, Baykal C, Uzun S, editors. Dermatolojide algoritmik tanı. 1. baskı, İstanbul; Argos Yayınevi; 2007. P. 364-71.
5.Rieder E, Kaplan J, Kamino H, Sanchez M, Pomeranz MK. Lichen planus pigmentosus. Dermatol Online J 2013;19(12):20713.
6.Torrelo A, Zaballos P, Colmenero I, Mediero IG, de Prada I, Zambrano A. Erythema dyschromicum perstans in children: a report of 14 cases. J Eur Acad Dermatol Venereol 2005;19(4):422-6.
7.Sanz de Galdeano C, Leaute-Labreze C, Bioulac-Sage P, Nikolic M, Taieb A. Idiopathic eruptive macular pigmentation: report of five patients. Pediatr Dermatol 1996;13(4):274-7.
8.Verma S, Thakur BK. Idiopathic eruptive macular pigmentation with papillomatosis. Indian Dermatol Online J 2011;2(2):101-3.

How to cite this article:
Kaçar SD, Özuğuz P, Özdemir Ç, Demir M. Idiopathic Eruptive Macular Pigmentation: Pediatric Case Report. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 4): 432-4.