

## Veziküler Pitriyazis Rosea: Oral Eritromisine Yanıt Veren Bir Olgu

### Vesicular Pityriasis Rosea: A Case Responsive to Oral Erythromycin

Muhterem Polat, Güneş Gür, Emine Tamer, Hüseyin Üstün<sup>1</sup>, Nuran Allı  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye  
<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Sayın Editör,

Pitriyazis rosea (PR), nedeni bilinmeyen akut, inflamatuvar bir dermatoz olup gövde ve ekstremitelerde dağılım gösteren kendini sınırlayan oval papüloskuamöz lezyonlarla karakterizedir. Tanı esas olarak klinik olarak konur, histopatolojik bulgular özgün değildir. PR'nin atipik varyantları nadir görülür (1-4). Yüz, gövde, alt ve üst ekstremitelerde yaygın dağılım gösteren, yer yer eritemli papüllerin de izlendiği, oral eritromisine yanıt alınan 16 yaşında bir veziküler PR olgusu sunmaktayız.

On altı yaşında bayan hasta gövde, yüz, kol ve bacaklarda ortaya çıkan kaşıntılı kırmızı renkli döküntüler ve özellikle kol ve bacaklarda daha fazla olan içi su dolu küçük kabarcıklar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede, yüz, göğüs ön kısmı, sırt, kol ve bacaklarda yaygın eritemli papüloskuamöz lezyonlar, yer yer sağlam, yer yer de erode olmuş veziküller izlendi (Şekil 1,2). Avuç içi



Şekil 1. Kolda ve gövdede sağlam ve açılmış veziküller

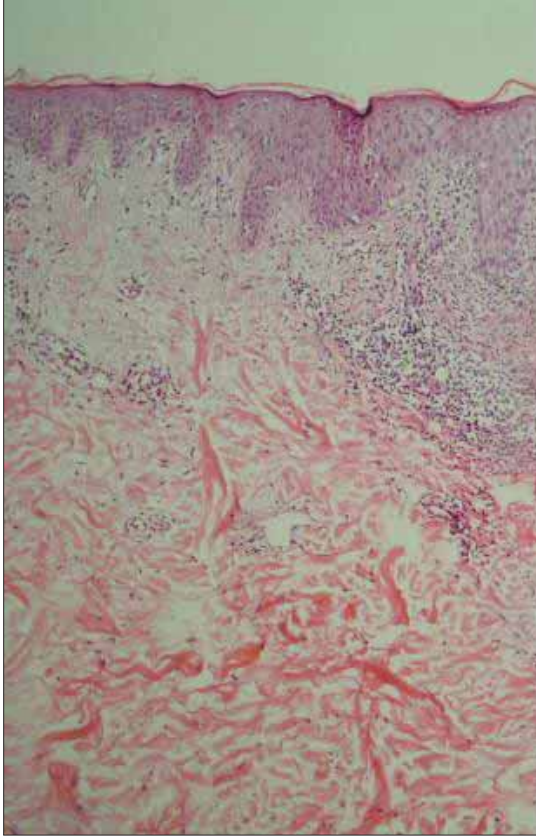


Şekil 2. Bacaklarda sağlam ve açılmış veziküller ve eritematöz papüller

ve ayak tabanında lezyon yoktu. Hastanın öyküsünden şikayetlerinin yaklaşık 2 hafta önce başladığı ve giderek yayıldığı öğrenildi. Herhangi bir prodromal belirti oluşmamıştı ve benzer şikayetleri olan aile bireyleri yoktu. Tam kan sayımı, rutin biyokimya testleri, boğaz kültürü, ASO, CRP,

VDRL, idrar analizi gibi tetkikler normal sınırlar içerisindeydi. Gövdedeki eritemli papüloskuamöz lezyondan alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde epidermiste spongiöz, ekzositoz ve süperfisyel perivasküler lenfositik infiltrat izlenmekteydi (Şekil 3). Koldaki veziküler lezyondan alınan biyopside ise intraepidermal vezikül izlendi. PR tanısı konan hastaya oral antihistamin ve 1 gram/gün olacak şekilde oral eritromisin başlandı. Lezyonlarda kısa sürede iyileşme başladı ve yaklaşık bir hafta sonra lezyonların neredeyse tamamı yakınında kaybolma saptandı. Tedavi 10 güne tamamlandı ve tedavi başlangıcından iki hafta sonra lezyonlar tamamen geriledi. Tedaviden iki ay sonraki kontrolde nüks olmadığı görüldü.

PR'nin atipik varyantları nadir olup tüm vakaların %20'sini oluşturur. Atipik formlar morfoloji ve dağılım açısından tipik PR'den farklılık gösterir. Dağılım açısından atipik PR formları; sefalik PR, invers PR, unilateral PR, lokalize PR, PR sirsinata et marjinata Vidal, morfolojik olarak atipik formlar ise jeneralize papüler PR, purpurik (hemorajik) PR, püstüler ve veziküler PR'dir (2). Literatürde az sayıda veziküler PR olgusu mevcuttur. Weiss ve ark. (3), 380 hastadan oluşan PR vaka serisinde sadece %0.5 oranında veziküler PR görüldüğünü bildirmişlerdir. Veziküler PR'ye diğer birçok atipik PR formlarında da olduğu gibi çocuk ve genç erişkinlerde daha sık rastlanır. Veziküler



**Şekil 3.** Epidermiste hafif parakeratoz, spongiöz, lenfosit ekstrasvazasyonu ve eritrositler, süperfisyel dermiste eritrosit ekstrasvazasyonu ve mononükleer hücre infiltrasyonu (hematoksilin-eozin boyası, X100)

küler lezyonlar bizim olgumuzda olduğu gibi jeneralize olabileceği gibi, yüzde yerleşerek varisellayı taklit edebilir veya avuç içi ve ayak tabanlarında sınırlı kalarak dizhidroza benzebilir. Veziküller genellikle tipik papüloskuamöz lezyonlarla birlikte olarak veziküler PR tanısını destekler şekilde görülebilir (4). Bizim hastamızda da veziküler lezyonlarla beraber papüloskuamöz lezyonlar vardı, ancak madalyon plağa rastlanmadı. Genellikle atipik PR varyantlarının seyri tipik PR gibidir. Histolojik bulgular subakut veya kronik dermatit şeklindedir. PR'de veziküler lezyonlar ekzositoz ile beraber ağır spongiöz ve intraepidermal veziküllerin sonucudur. PR'nin histopatolojik bulguları özgün olmayıp atipik varyantların tanısında yardımcıdır (5).

PR'nin tedavisinde en sık topikal kortikosteroidler, UVB ve oral antihistaminikler kullanılır. Jeneralize formların tedavisinde sistemik steroidler, sistemik steroidlere yanıt vermeyen veziküler PR'de dapson kullanılırken, oral eritromisin PR'de etkili olduğu yakın zamanda gündeme gelmiştir (6). Hastamızda oral tedaviyi lezyonların çok yaygın olmasına nedeniyle tercih ettik. Sharma ve ark. (6), 45 tipik PR olgusunu oral eritromisin ile başarılı şekilde tedavi etmişlerdir. Bizim olgumuzda tedavinin başlangıcından bir hafta sonra lezyonların birçoğu kaybolmuştu. Oral eritromisin hem tipik hem de atipik PR lezyonlarında etkili görünmektedir. Eritromisin PR tedavisinde başarılı olması bakteriyel bir nedeni akla getirmektedir. Ancak, eritromisin antiinflamatuar ve immünomodülatuar özelliği de vardır (7). Bu durum, ilacın tedavi mekanizmasında antibakteriyel etkisinin mi yoksa antiinflamatuar ve immünomodülatuar özelliklerinin mi etkili olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak PR'nin atipik lezyonlarla da kendini gösterebileceği akılda bulundurulmalıdır. PR'nin etyolojisi netlik kazanmamış olsa da, özellikle yaygın ve atipik lezyonların eşlik ettiği PR olgularında oral eritromisin etkili bir tedavi seçeneği gibi görünmektedir.

### Kaynaklar

1. Kempf W, Burg G. Pityriasis rosea- a virus-induced disease? An update. Arch Virol 2000; 145: 1509-20.
2. Miranda SB, Lupi O, Lucas E. Vesicular pityriasis rosea: response to erythromycin treatment. J Eur Dermatol Venereol 2004; 18: 622-5.
3. Weiss RL, Lace CW, Showman WA. Pityriasis rosea. Arch Dermatol Syph 1927; 15: 304-22.
4. Chuh A, Zavar V, Lee A. Atypical presentations of pityriasis rosea: case presentations. J Eur Acad Dermatol Venereol 2005; 19: 120-6.
5. Ackerman AB. Histological diagnosis of inflammatory skin diseases: a method by pattern analysis. Lee and Febiger, Philadelphia, 1978: pp.233-5.
6. Sharma PK, Yadav TP, Gautam RK et al. Erythromycin in pityriasis rosea: a double-blind, placebo controlled clinical trial. J Am Acad Dermatol 2000; 42: 241-4.
7. Labro MT. Anti-inflammatory activity of macrolides: a new therapeutic potential? J Antimicrob Chemother 1998; 41 (Suppl B): 37-46.