

Impetigo Herpetiformis: Bir Olgu Sunumu

İncim Bezircioğlu¹, Merve Biçer¹, Levent Karcı¹, Füsün Özder², Ali Baloğlu¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum, ²Dermatoloji Kliniği, İzmir

Özet

Amaç: İmpetigo herpetiformis gebelerde görülen yaşamı riske edebilen nadir bir püstüler dermatozdur. Bu çalışmada 29.gebelik haftasında ortaya çıkan impetigo herpetiformis olgusu sunulmuştur.

Olgu: 32 yaşında G2P1 27. gebelik haftasında konjestif kalp yetmezliği, gestasyonel diyabetes mellitus, oligohidramnios tanılarıyla kliniğimize refere edilen olgu hospitalize edildi. İzlemde 29. gebelik haftasında ortaya çıkan eritemli püstüler lezyonlar tüm vücutta yayıldı. Püstüllerden alınan örneklerde bakteriyolojik üreme olmadı, histolojik tanı impetigo herpetiformis olarak konuldu. Spontan uterin kontraksiyonları başlayan olguya Betametazon ve tokoliz tedavisine başlandı. Tokolize yanıt vermeyen olgu 30.gebelik haftasında doğurtuldu. Fetal impetigo görülmedi. Cilt lezyonları postpartum 2 hafta içerisinde hızla iyileşti.

Sonuç: İmpetigo herpetiformis olgularında maternal mortalite, ayrıca fetoplasental yetmezlik nedeniyle fetal mortalite ve morbidite oranları artmıştır. Bu oranları azaltabilmek için antenatal izlem protokollerini multidisipliner bir yaklaşımla düzenlemek gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: İmpetigo herpetiformis, jeneralize püstüler psoriasis.

Impetigo herpetiformis: a case report

Objective: Impetigo herpetiformis is a rare and potentially life-threatening pustular dermatosis affecting mainly pregnant women. We report here a case of impetigo herpetiformis which occurred in twenty-ninth week of pregnancy.

Case: A 32 year old gravida 2, para1 pregnant woman who was referred to our institution because of congestive heart failure, gestational diabetes mellitus and oligohidramnios in 27th gestational age was hospitalized. Eruptive pustular lesions which appeared in 29th week of the gestation has spread her entire body. Her pustular cultures were negative. A punch skin biopsy from a pustule on the trunk made the diagnosis of impetigo herpetiformis. The patient who developed spontaneous uterine contractions was treated with betamethazone and tocolysis. The patient who did not respond to this treatment was taken to delivery at 30 weeks of gestation. The newborn showed no skin lesions after birth. The skin lesions of the mother improved in the second postpartum week.

Conclusion: The rates of maternal mortality and fetal mortality and morbidity due to placental insufficiency are increased in impetigo herpetiformis. To reduce the mortality and morbidity rates the antenatal management of impetigo herpetiformis should be organized with a multidisciplinary approach.

Keywords: Impetigo herpetiformis, generalized pustular psoriasis.

Giriş

İmpetigo herpetiformis gebe kadınları etkileyen hayatı tehdit edebilen nadir bir püstüler dermatozdur. Oluşumunu gebelikteki hormonal değişikliklerle-

rin tetiklediği kabul edilmektedir.¹ Klinik ve histolojik olarak jeneralize püstüler psoriaze benzerdir. İmpetigo herpetiformis'in gebelikte ortaya çıkan püstüler psoriazisin bir varyantı olduğu kabul edilmektedir.²

Literatürde 100'den fazla olgu tanımlanmıştır.¹ Maternal mortalite ile plasental yetmezlik nedeniyle fetal mortalite ve morbidite riskinin de yüksek olduğu bildirilmektedir.³ İmpetigo herpetiformisin maternal ve fetal, mortalite ve morbidite açısından önemini vurgulamak amacıyla bu olgu sunulmuştur. Daha çok 6-33 yaş arası genç yaş gurubunda bildirilmekle birlikte menopoz yaş gurubunda da olgu sunulmuştur.²

Olgu

Bayan A.T, 32 yaşındadır. 27. gebelik haftasında gravida 2 para 1 konjestif kalp yetmezliği, gestasyonel diyabet, oligohidramnios ön tanılarıyla kliniğimize refere edildi. Kanıtlanmış mitral yetmezliği, aort yetmezliği ve triküspit yetmezliği mevcut olup, Digoksin kullanmakta idi. Olgu 1 yıl önce ilk gebeliğinde inutero fetal kayıp gelişmesi üzerine gebeliğin 27. haftasında spontan vaginal ölü doğum yapmış. Şimdiki gebeliğinin 27. haftasında atrial fibrilasyon ve gestasyonel diyabet gelişmesi üzerine kliniğimize yatırıldı.

Yapılan ultrasonografik incelemesinde fetal biyometri son adet tarihi ile uyumlu bulundu. Doppler ölçümlerinde bilateral uterin arterlerde dikrotik

çentik izlenirken, umblikal arter ve orta serebral arter ölçümleri normal bulundu. Regüler İnsülin, Digoksin, Diltiazem, Asetil salisilik asit, düşük molekül ağırlıklı heparin ile tedavisi düzenlendi.

29. gebelik haftasında kasık bölgesinde hafif kaşıntılı eritemli cilt lezyonları ortaya çıktı (Resim 1). Lezyonların periferinde beliren püstüller genişleyerek tüm vücuda yayıldı (Resim 2). Ağız mukozası ve yumuşak damakta 2-3 mm'lik eritemli papüller gelişti. Saçlı deri, palmar-plantar yüzeyler ve tırnaklar salim idi.

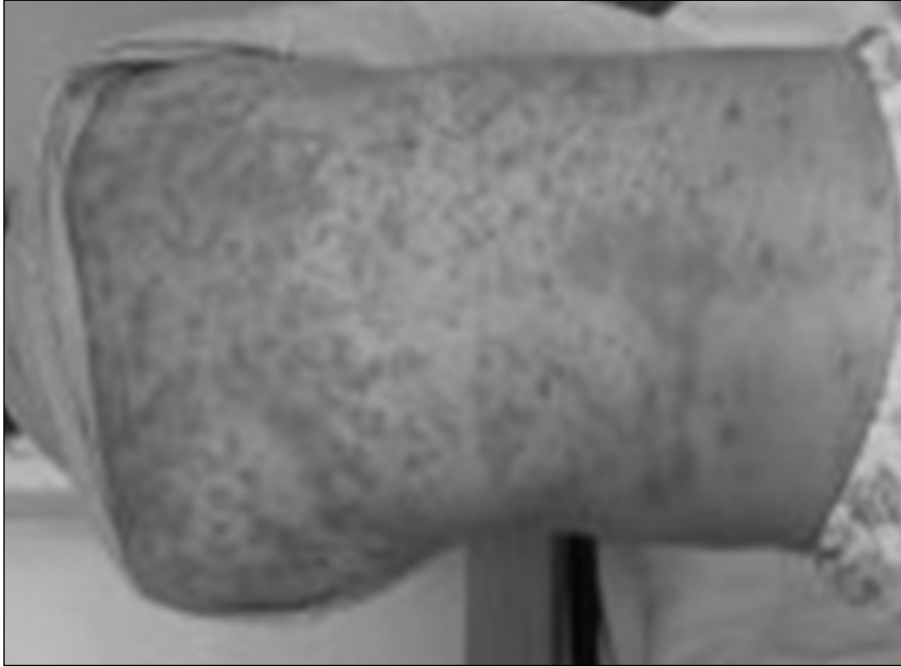
Laboratuar bulguları lökosit 14000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR): 29 mm/h, serum kalsiyum: 7.3 mg/dl, serum fosfor: 2.5 mg/dl, albumin: 2.41 gr/ml idi. Karaciğer, böbrek fonksiyon testleri ve paratiroid hormon seviyeleri normal bulundu.

Püstüllerden alınan örneklerde ve kan kültüründe bakteriyolojik üreme olmadı. Lezyondan alınan biyopsi materyalinin histolojik incelemesinde epidermiste multiloküler süngersi intraepidermal püstüller, akantoz, parakeratoz izlendi (Resim 3).

Olguya klinik ve histopatolojik özelliklerine dayanılarak İmpetigo herpetiformis tanısı kondu. Der-



Resim 1. Eritemli cilt lezyonları.



Resim 2. Püstüler lezyonlar.

matoloji konsültasyonu sonucu lokal betametazon günde 3 kez (Betnovate krem; Glaxo Welcome İlaçları Sanayi A.Ş., İstanbul, Türkiye) tedavisi başlandı.

29. gebelik haftasında hem akciğer matürasyonunu uyarmak hem de lezyonlarının tedavisine katkıda bulunmak amacıyla betametazon 12 mg/24 sa (Celestone chronodose; Schering Plough Tıbbi Ürünler Ticaret A.Ş., İstanbul, Türkiye) uygulandı.

30. gebelik haftasında prematür erken membran rüptürü gelişen olgu 12 saat sonra vaginal yolla 1450 gr ağırlığında 42 cm erkek bebek doğurdu. Lubchenco-LO (kız ve erkek bebekler için IU büyüme eğrisi)ne göre kilo 50 persantil, boy 75 persantil olarak değerlendirildi.⁴ Cilt lezyonları postpartum 2 hafta içerisinde iyileşti.

Tartışma

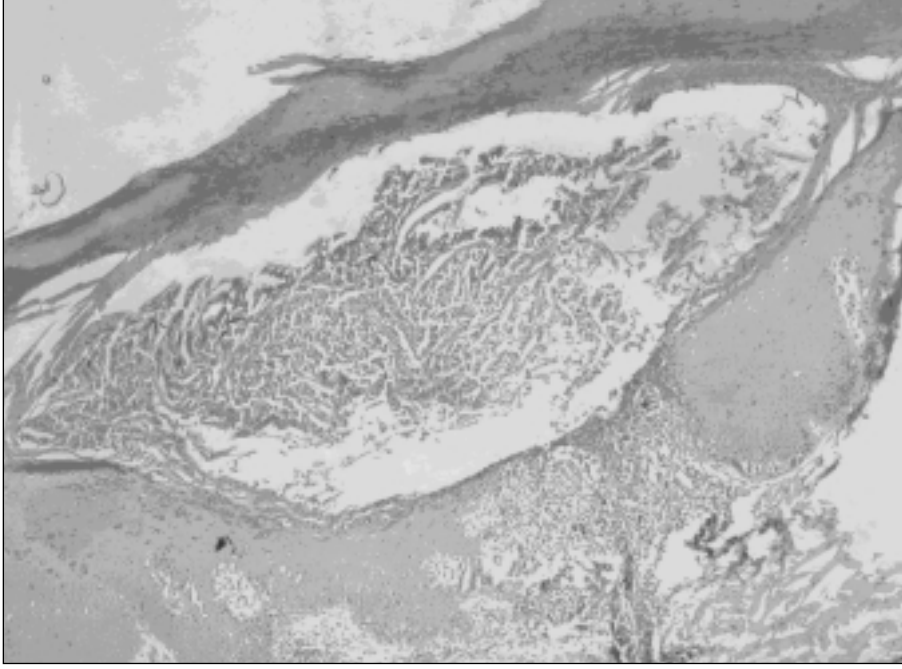
İmpetigo herpetiformis gebelikte ortaya çıkan yaygın steril püstüllerle karakterize bir dermatozdur. Hastalığın ortaya çıkışı gebelik sırasında olmaktadır. Gebelikle etiyolojik bir ilişkisi olabileceği ileri sürülmektedir.⁵ Kesin bir patolojik mekanizma ortaya konmamakla birlikte hipokalsemi, hipoparatiroidi, enfeksiyon, oral kontraseptif kullanımı ve

stressin impetigo herpetiformisin ortaya çıkışını kolaylaştırdığı bildirilmektedir.^{5,6}

Gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde görülmekle beraber en sık 3. trimesterde ortaya çıkmaktadır. Sıklık seyirlidir ve tedavi ile semptomlar azalsa da doğumdan önce tam olarak düzelmez. İzleyen gebeliklerde daha erken ve daha şiddetli olarak tekrarlama eğilimindedir.⁷ Bizim olgumuzda da lezyonlar 3. trimesterde ortaya çıkmıştır.

Hem anne hem fetus açısından hayatı tehdit edici olabilir. Annenin cilt lezyonları artmış sepsis riski oluştururken, plasental yetersizlik ve intervillöz kan akımının azalması fetal morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir.^{3,5}

Lezyonlar ilk olarak derinin kıvrım yerlerinden simetrik eritemli plaklar şeklinde başlar. Plakların periferinde steril püstüller ortaya çıkar. Püstüller birbirleriyle birleşerek perifere doğru genişlerken merkezdekiler açılarak kurutlanır. Ağız ve farenkste de lezyonlar gelişebilir. Genel durum bozularak halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı, ateş, titreme, bulantı, kusma, diyare, tetani gibi sistemik bulgular erupsiyona eşlik edebilir.⁷ Olgumuzda lezyonlar kasık bölgesinden başlayarak tüm vücuda yayıldı. Ağız



Resim 3. Epidermis multiloküler süngersi intraepitelyal püstüler, akantoz, parakeratoz yapı.

mukozası ve yumuşak damakta da lezyonlar saptandı. Lezyonlardan alınan kültürlerde bakteriyolojik üreme olmadı. Diğer sistemik bulgular olgumuzda izlenmedi. Lezyonların postpartum dönemde postinflamatuar bir hiperpigmentasyon bırakarak birkaç hafta içerisinde iyileştiği bildirilmektedir.⁷ Bizim olgumuzda da 2 hafta içerisinde lezyonlar iyileşti.

Lökositoz, hipokalsemi, hiperfosfatem, hipoproteinem, ESR artışı sık rastlanan laboratuvar bulgularıdır. Geniş eksüdatif alanlardan albumin kaybı sonucu hipoalbuminem geliştiği, hipokalseminin hipoalbuminemiye sekonder ortaya çıktığı da öne sürülmektedir.⁷ Olguların ayırıcı tanısında subkorneal püstüler dermatoz düşünülebilir. Ancak subkorneal püstüler dermatozda genel durum bozulmamaktadır.¹ Olgumuzda lökositoz, hipokalsemi, hipoalbuminem, ESR artışı saptandı. Parat hormon düzeyleri ise normal bulundu.

İmpetigo herpetiformis olgularında, histopatolojik bulgu olarak taze bir lezyonda, epidermisteki spongioz odaklarda polimorf nüveli lökosit birikimi karakteristik olup, bunlar psoriaze özgü Kogoj'un spongioform püstülleri ile aynı kabul edilmektedir-

ler. Papillalarda uzama ve parakeratoz da sıklıkla izlenen bulgulardır.³ Olgumuzda da spongioform püstüller papillalarda uzama ve parakeratoz görüldü.

Hastalığın en önemli komplikasyonu plasental yetmezlik ve intrauterin fetal ölümdür.⁶ Olgumuzda impetigo herpetiformisle ilişkili plasental yetmezlik kadar maternal kalp yetmezliği nedeniyle de intrauterin gelişme geriliği gelişebilecek iken, gestasyonel diyabet varlığı intrauterin gelişmenin normal sınırlar içerisinde olmasını sağlamıştır.

Tedavide hafif olgularda topikal steroid uygulaması yapılırken şiddetli olgularda sistemik steroid kullanılmaktadır.^{5,8} Sekonder enfeksiyonlar için antibiyotik, sıvı, elektrolit özellikle kalsiyum replase edilir. Hipoparatiroidizm saptananlarda fosfor kısıtlaması, kalsiferol ve dihidro kolekalsiferol uygulaması önerilir. Tedaviye dirençli olgularda siklosporin ve fototerapi uygulamaları bildirilmektedir.⁵ Olgumuzda sistemik bulgular bulunmadığından topikal steroid tedavisi uygulandı. Ek olarak akciğer matürasyonunu uyarmak amacıyla sistemik parenteral kortikosteroid uygulandı. Postpartum dönemde lezyonlarda gerileme beklendiğinden sistemik

kortikosteroid tedavisi sürdürülmedi. Parenteral kalsiyum replasmanı yapıldı.

Klinik ve histopatolojik olarak benzemesi nedeniyle impetigo herpetiformisin jeneralize püstüler psoriazisin bir varyantı olabileceği kabul edilmektedir.^{3,8} İmpetigo herpetiformis kişisel veya aile öyküsünde psoriasis bulunmayan kişilerde görülmektedir ve doğumdan sonra gerilemektedir.^{5,9} Tekrarlayan başarılı gebeliklerde daha erken ve daha şiddetli olarak tekrarladığı bildirilmektedir.⁹ Olgumuzda ikinci gebelikte ilk kez ortaya çıkmıştır. Kendi kişisel öyküsünde ve aile öyküsünde psoriazise rastlanmamıştır.

Psoriasis olgularının gebe kaldıklarında %30-65 oranında semptomları gerilemektedir. Sadece %10-20'sinde semptomların kötüleştiği bildirilmektedir.⁹ Düzelme genellikle ilk trimesterde olmaktadır. Gebelikte oluşan yanıt sonraki gebeliklerde de aynı olmaktadır. Gebe kadınlarda görülen psoriasis tablosundaki iyileşme hormonlarla ilişkili immun sistemin down regülasyonuna bağlanmıştır.^{10,11} Olguların %87.7'si gebelikten sonra tekrar alevlenmektedir. Olgumuzda lezyonlar gebelikten sonra hızla düzelmiştir. Olgumuza morfolojik ve histolojik görünümü benzer olduğundan klinik gidişi nedeniyle impetigo herpetiformis tanısı konulmuştur. Nadir görülen bu antite hem maternal hem de fetal, mortalite ve morbidite açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Lawley TJ, Yancey KB. Skin Changes and Diseases in Pregnancy. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. (Eds) Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Sixth edition. New York, McGraw-hill;2003; 1361-5.
2. Pustular Diseased. In: Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. (Eds) Dermatology. Second edition. New York, Springer-Verlag; 2000; 697-708.
3. Breier-Maly J, Ortel B, Breier F, Schmidt JB, Honigsmann H. Generalized pustular psoriasis of pregnancy (impetigo herpetiformis). *Dermatology* 1999; 198: 61-4.
4. Can G, Çoban A, İnce Z. Bölüm 7: Yenidoğan ve hastalıkları. Neyzi O, Ertuğrul T. (Eds) Pediatri. Üçüncü baskı, Nobel tıp Kitapevleri 2002; p: 339.
5. Aslanpençe İ, Dede FS, Gökçü M, Gelişen O. Impetigo herpetiformis unresponsive to therapy in a pregnant adolescent. *J pediatr Adolesc Gynecol* 2003; 16: 129.
6. Şahin HG, Şahin HA, Metin A, Zeteroğlu Ş, Uğraş S. Recurrent impetigo herpetiformis in a pregnant adolescent: case report. *Eur J Obstet Gynecol Rep Biol* 2002; 101(2): 201-203.
7. Errickson CV, Matus NR. Skin disorders of pregnancy. *Am Fam Physic* 1994; 49: 605-10.
8. Doğan G, Hazneci E, Karıncaoğlu Y, Özen S. İmpetigo herpetiformis: Olgu sunumu. 1999; 6: 162-5.
9. Tauscher AE, Fleischer AB, Phelps KC, Feldman SR. Psoriasis and pregnancy. *J Cutan Med Surg* 2002; 6: 561-70.
10. Siba P, Raychaudhuri, md, Teja Navare, md, Jeff Gross, ms, and Smriti K. Raychaudhuri, md Clinical course of psoriasis during pregnancy. *Int J Dermat* 2003; 42: 518.
11. Boyd AS, Morris LF, PhillipsCM, et al. Psoriasis and pregnancy: hormone and immune system interaction. *Int J Dermatol* 1996; 35: 169.