

OLGU BİLDİRİSİ

Primer Hipotiroidi ve Akantozis Nigrikans Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Dr. Ömer Faruk Elmas,¹ Dr. Okan Kızılyel,¹ Uzm. Dr. Mahmut Sami Metin,²
Prof. Dr. Şevki Özdemir,¹ Prof. Dr. Mustafa Atasoy,¹ Dr. İbrahim Tarduş³

¹Atatürk Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum,

²Afşin Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş,

³Atatürk Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

Yazışma adresi: Dr. Okan Kızılyel, Atatürk Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

E-posta: erester.34@hotmail.com

Özet

Primer Hipotiroidi ve Akantozis Nigrikans Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Akantozis nigrikans, fleksör bölgelerde lokalize olan hiperpigmente, hiperkeratotik ve verrüköz papül ve plaklarla karakterizedir. Hastalık, endokrinopatiler, bazı ilaçlar, genetik sendromlar ve neoplastik hastalıklar ile ilişkili olabilir. Nadiren otozomal dominant geçiş gösterebilir. Primer hipotiroidi tanısıyla izlenen 28 yaşında bayan hasta her iki el dorsalinde ve her iki dirsekte lokalize siyah pigmente hiperkeratotik plaklar ile başvurdu. Lezyonların beklenen klasik lokalizasyonun aksine ekstansör yüzeylerde yerleşimi dikkat çekiciydi. Lezyonların atipik lokalizasyonu ve hipotiroidi ve akantozis nigrikans birlikteliği literatürde nadir olarak görüldüğü için olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akantozis nigrikans, endokrinopati, hipotiroidi

Abstract

Coincidence of Primary Hypothyroidism and Acanthosis Nigricans: A case report

Acanthosis nigricans is characterized with hyperpigmented, hyperkeratotic and verrucous papules and plaques on flexor regions. The disease may be associated with endocrinopathies, some drugs, genetic syndromes and neoplastic diseases. It may inherit autosomal dominantly rarely. 28 year-old woman followed for primary hypothyroidism was presented with black pigmented hyperkeratotic plaques on both her dorsum of hands and elbows. It was remarkable that lesions were on extensor surfaces contrary to the expected in classical localization. We reported this case because atypical localization of lesions and coexistence of hypothyroidism and acanthosis nigricans is rarely seen in literature.

Keywords: Acanthosis nigricans, endocrinopathies, hypothyroidism

Giriş

Akantozis nigrikans (AN), etyolojisinde çeşitli faktörlerin rol oynadığı, başlıca fleksör bölgelere yerleşen hiperkeratotik plaklarla karakterize bir klinik tablodur. Biz burada primer hipotiroidi tanısı ile izlenen 28 yaşında bir bayan hastada atipik yerleşim gösteren bir akantozis nigrikans olgusu sunuyoruz.

Olgu Bildirisi

28 yaşında bayan hasta, her iki el üzerinde ve dirseklerde siyah renkli, deriden kabarık döküntü yakınması ile başvurdu. Hastanın bu şikayeti yaklaşık olarak 6 aydır vardı ve giderek artış göstermişti. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki el dorsalinde eklem yüzeylerinde ve her iki dirsekte yerleşim gösteren, siyah renkte hiperkeratotik plaklar mevcuttu. Hasta obez görünümdeydi. Sistemik fizik muayenesinde palpasyonla her iki tiroit bezi ele gelmekteydi. Dilde hafif makroglossi mevcuttu. Tam kan sayımında; hemoglobin düzeyleri 9,9 g/dl olarak bulundu.

Ferritin düzeyi 2,9 ng/ml olarak tespit edilen hastada demir eksikliği anemisi düşünüldü. TSH düzeyleri 100'ün üzerindeydi ve serbest T4 düzeyleri 0.55 ng/dl idi. Açlık kan şekeri 93 mg/dl ve HbA1c düzeyi 6,2 idi. Hasta levotiroksin tedavisi alıyordu. El dorsalindeki lezyondan AN ve friksiyonel hiperkeratoz ön tanıları ile biyopsi alındı. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste ortokeratotik hiperkeratoz, akantoz, papillamatoz ve papiller dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu mevcuttu. Hastaya, mevcut klinik ve histolojik bulgular ışığında AN tanısı konuldu.

Tartışma

Birçok etyolojik faktör zemininde ortaya çıkabilen ve deride kalınlaşma ve pigmentasyona yol açan AN'nin altta yatan nedenlere göre alt tipleri tanımlanmıştır. Bunlar, obezite ile ilişkili, sendromlar ile ilişkili, endokrinopatiler ile ilişkili, otoimmün, paraneoplastik, ilaca bağlı ve ailesel tiplerdir (1). Obe-



Resim 1. Sağ dirsekte yerleşim gösteren, siyah renkte hiperkeratotik plaklar



Resim 2. Her iki el dorsalinde eklem yüzeylerinde yerleşim gösteren, siyah renkte hiperkeratotik plaklar

zite ile ilişkili olan tip daha sık görülür. Genellikle intertrijnoz bölgede yerleşen asemptomatik, kah-verengi-siyah renkte plaklar hastalığın tipik klinik görüntüsünü oluşturur. Olgumuzda lezyonlar ekstansör yerleşimliydi ve bu yönüyle özellik arz ediyordu. Hastalık etyopatogenezi ile ilgili olarak çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Kanda yükselen insülinin dermoepidermal bileşkeyi aşarak keratinositlerde bulunan insülin benzeri büyüme faktörü reseptörlerini etkilediği ve bu şekilde keratinositlerin aktive olduğu öne sürülmüştür. Paraneoplastik AN olgularında ise tümör hücrelerinden salgılanan büyüme faktörlerinin keratinosit aktivasyonunu tetiklediği görüşü ön plana çıkmıştır (2). AN etyolojisinde birçok endokrinolojik hastalık suçlanmıştır. Bunlar, insülin direnci ile giden sendromlar, akromegali, Cushing sendromu, diyabet, Addison hastalığı, Prader-Willi sendromu, polikistik over hastalığı ve hipotiroidi olarak sıralanabilir (1, 2, 3). AN, multipl endokrinopatiler ile ilişkili olmasına rağmen literatürde AN ve hipotiroidizm birlikteliğinin görüldüğü oldukça az sayıda olgu bildirilmiştir. Matsuoka ve arkadaşları, biri kadın ikisi erkek olmak üzere hipotiroidi ve AN birlikteliğinin görüldüğü 3 olgu sunmuşlardır (4). 3 olguda da insülin rezistansı vardı. Bu olgularda AN tablosunda, hipotiroidi tedavisiyle herhangi bir düzleme gözlenmemişti. Olgumuzda hipotiroidi tablosu kontrol altında değildi ve TSH düzeyleri çok yüksekti. Endokrinoloji kliniği tarafından tedavisi düzenlenen hasta kontrole gelmediği için iyileşme durumu değerlendirilemedi. Hipotiroidiye bağlı AN'nin patogenezi net değildir. Biz, hipotiroidinin insülin

rezistansı ile ilişkili bir mekanizma üzerinden AN'ye yol açtığını düşünüyoruz. Hastamızda da obezitenin insülin direncini tetiklediği ve insülin direncinin AN patogeneziinde rol oynadığı görüşündeyiz. Hipotiroidi farklı yayınlarda hipoinsülinemi ve hiperinsülinemi ile ilişkili bulunmuştur (5).

Sonuç

Sonuç olarak AN ve hipotiroidi birlikteliği nadir olarak görülmektedir ve patogenezi tam olarak anlaşılammıştır. Olgumuz lezyonların atipik yerleşim göstermesi ile özellik arz etmekteydi. Hipotiroidi ve AN ilişkisinin etyopatogenetik faktörler temelinde aydınlatılması için daha fazla olgu bildirimini ve çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Judge MR, Mclean WHI, Munro CS: Disorders of Keratinization. Rook's Textbook Of Dermatology'de. Ed. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. 7. Baskı. Massachusetts, Blackwell Science, 2004; 34: 108-109.
2. Ekinci AP, Atıcı T, Baykal C. Keratinizasyon bozukluklarının paraneoplastik önemi. Paraneoplastic significance of keratinization defects. TürkDerm 2013; 47: Özel Sayı 2: 99-102.
3. Hermanns-Lê T, Hermanns JF, Piérard GE. Juvenile acanthosis nigricans and insulin resistance. Pediatr Dermatol 2002; 19: 12-14.
4. Matsuoka LY, Wortsman J, Gavin JR 3rd, Kupchella CE, Dietrich JG. Acanthosis nigricans, hypothyroidism, and insulin resistance. Am J Med 1986; 81: 58-62.
5. Khardori R. Hypothyroidism, insulin resistance, and acanthosis nigricans. Arch Dermatol 1985; 121: 967-968.