



Seval Doğruk Kaçar,
Pınar Özüğuz,
Şemsettin Karaca*

Pediatric Age Group Hair and Scalp Diseases and Hair Loss Diseases Evaluation

Evaluation of Hair and Scalp Diseases in Pediatric Age Group

Özet

Amaç: Çocuklarda saç ve saçlı deri hastalıkları geniş bir yelpazede incelenir. Başlangıç yaşı ve klinik paternlerine göre ayırıcı tanıda farklı hastalıklar düşünülür. Bu çalışmada pediatrik dermatoloji (PD) polikliniğine başvuran saç-saçlı deri hastalıklarının sıklığını ve başlıca klinik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2011 Eylül-2013 Ağustos tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi PD polikliniğine başvuran 18 yaş altı 2641 hastanın dosyası taranarak saç-saçlı deri hastalığı olan 159 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların demografik ve klinik bilgileri kaydedilerek uygun analizler yapıldı.

Bulgular: Hastaların (90 kız ve 69 erkek) yaş ortalaması 9,92±5,28 (2 ay-17 yıl) idi. Tüm yaş grupları arasında en sık görülen hastalıklar seboreik dermatit, alopesi areata, tinea capitis, telogen effluviyum ve psoriasis idi (sırasıyla, %26,4, %19,5, %13,2, %11,9 ve %11,9). Saç dökülmesi tüm hastaların %47,8'sinde mevcuttu. Saç dökülmesi analizinde saç çekme testi ve trikoskopi en sık kullanılan yöntemler iken, biyopsi en nadir kullanılan yöntemdi (%72,3, %40,9 ve %5,0).

Sonuç: Saç dökülmesi kozmetik kaygılar nedeniyle her yaşta önemlidir. Pediatrik yaş grubunda en sık non-sikatrissel akkiz alopesiler görülür.

Anahtar kelimeler: Alopesi, epidemiyoloji, pediatrik dermatoloji, saç hastalıkları, saçlı deri hastalıkları, tanı yöntemleri

Abstract

Objective: The hair and scalp diseases in children are studied in a wide range. Various diseases were considered in the differential diagnosis according to the age of onset and clinical patterns. We aimed to retrospectively evaluate the frequency and main clinical features of hair and scalp diseases in patients admitted pediatric dermatology (PD) outpatient clinic.

Methods: 159 patients with hair and scalp diseases which were distinguished among the records of 2641 patients under 18 years of age, who were admitted to PD outpatient clinic of Afyon Kocatepe University Hospital. The demographic and clinical data were recorded from the files and appropriate analyses were performed.

Results: The mean age of patients (90 females and 69 males) were 9.92±5.28 years (2 months-17 years). Seborrheic dermatitis, alopecia areata, tinea capitis, telogen effluvium and psoriasis were the most common diseases (26.4%, 19.5%, 13.2%, 11.9% and 11.9% respectively). Hair loss was present in 47.8% of cases. Hair pull test and trichoscopy were the most common diagnostic methods in the analysis of hair loss whereas biopsy was the least common (72.3%, 40.9% and 5.0%).

Conclusion: Hair loss is important at all ages due to cosmetic concerns. Non-scarring acquired alopecias were the most common in pediatric age group.

Key words: Alopecia, epidemiology, pediatric dermatology, hair diseases, scalp diseases, diagnostic methods

Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Afyon, Türkiye

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Seval Doğruk Kaçar,
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Afyon, Türkiye
Tel.: +90 272 246 33 33
E-posta: sevaldogruk@hotmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 09.11.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 29.01.2014

13-17 Kasım 2013 tarihlerinde
Ankara'da gerçekleşen 21. Prof.
Dr. A. Lütfü Tat Sempozyumu'nda
sunulmuştur.

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Giriş

Çocukluk çağında görülen saç hastalıkları ve dökülmelerinde tanısal yaklaşım önemli bir konudur. Ebeveynler içinde ciddi endişe kaynağı olabilen bu durumda tanı çoğunlukla dikkatli bir öykü ve fizik muayene ile konulur. Bunun yanında saç çekme testi, saçların mikroskopik analizi ve trikoskopi; zor olgularda trikogram ve histopatolojik inceleme gerekebilir (1). Alopesiler konjenital ya da akkiz olabileceği gibi klinik dökülme paternlerine göre diffüz ya da lokalize olarak ta sınıflandırılabilir. Ayrıca follikülde oluşturduğu skara göre de değerlendirilir. Skarlı alopesiler dışındaki diğer saç dökülmelerinde sıklıkla kıl folikül siklusünde patoloji mevcuttur. Hormonal sebepler, beslenme faktörleri, ilaç ve kimyasallara maruziyet, bazı sistemik hastalıklar, lokal deri hastalıkları ve psikolojik stres gibi pek çok sebep saç dökülmesine sebep olabilir.

Çocuklarda görülen saç dökülmeleri sıklıkla non-sikatrisyel ve akiz tiptedir (1). Tinea kapitis, alopesi areata, traksiyonel alopesi ve trikotillomani bu yaş grubunda en sık saç dökülmesi

yapan klinik tanılardır (2). Özellikle 1-3 yaş grubunda görülen kıl şaftı anomalileri de saç dökülmesine sebep olabilir (1,3). Öte yandan, saçlı deriyi tutan seboreik dermatit, psoriasis, atopik dermatit gibi hastalıklarda ise saç dökülmesi nadiren bildirilmiştir (4).

Saç dökülmesi şikayeti olan hastalar değerlendirilirken yapılabilecek pek çok test vardır. Kliniğimizde rutin olarak saç çekme testi uygulanmaktadır ve gerekli hastalarda trikoskopi, direkt mantar incelemesi, mantar kültürü, biyokimyasal tetkikler ve histopatolojik inceleme yapılmaktadır. Saç çekme testi saç dökülmesi ile başvuran hastalarda dökülmenin varlığı ve şiddeti hakkında bilgi verecek basit, non-invazif bir testtir (5). Saçlı deride belirlenen dört alanda (frontal, oksipital, sağ ve sol pariyetal bölgeler), uygulanan testte saçların %10'unun ya da altından fazla saç telinin ele gelmesi aktif dökülme olduğunu düşündürür. Ancak her bir tele aynı çekme gücü uygulanamayacağı için bu testin standardizasyonu zordur. Trikoskopi ise saç ve saçlı deri hastalıklarında kullanılabilir basit ve kolay bir yöntemdir (5). Bu test alopesi areata,

Tablo 1. Yaş gruplarına göre sık görülen saç ve saçlı deri hastalıkları

Tüm pediatrik hastalar n=159	0-1 yaş n=17	2-5 yaş n=33	6-11 yaş n=36	12-17 yaş n=73
Seboreik dermatit 41 (%25,8)	Seboreik dermatit 12 (%70,6)	Tinea kapitis 10 (%30,3)	Tinea kapitis 8 (%22,2)	Seboreik dermatit 19 (%26,0)
Alopesi areata 31 (%19,5)	Alopesi areata 2 (%11,8)	Alopesi areata 8 (%24,2)	Alopesi areata 7 (%19,4)	Alopesi areata 14 (%19,2)
Tinea kapitis 21 (%13,2)	Tinea kapitis 1 (%5,9)	Seboreik dermatit 6 (%18,2)	Psoriasis 7 (%19,4)	Telojen effluvium 12 (%16,4)
Psoriasis 20 (%12,6)	Psoriasis 1 (%5,9)	Telojen effluvium 4 (%12,1)	Seboreik dermatit 4 (%11,1)	Psoriasis 11 (%15,1)
Telojen effluvium 19 (%11,9)	Benign sefalik psütüloz 1 (%5,9)	Tinea amiantacea 2 (%6,1)	Telojen effluvium 3 (%8,3)	Androgenetik alopesi 4 (%5,5)
Tinea amiantacea 5 (%3,1)		Traksiyon alopesi 1 (%3,0)	Psödopelad 1 (%2,8)	Traksiyon alopesi 3 (%4,1)
Traksiyon alopesi 4 (%2,5)		Psoriasis 1 (%3,0)	Atopik dermatit 1 (%2,8)	Prematür beyazlama 3 (%4,1)
Androgenetik alopesi 4 (%2,5)		Atopik dermatit 1 (%3,0)	Trikotillomani 1 (%2,8)	Tinea kapitis 2 (%2,7)
Atopik dermatit 2 (%1,2)			Pityriasis rubra pilaris 1 (%2,8)	Tinea amiantacea 2 (%2,7)
Pityriasis rubra pilaris 2 (%1,2)			Trikotillomani 1 (%2,8)	Follikülitis dekalvans 1 (%1,4)
Benign sefalik psütüloz 1 (%0,6)			Ektodermal displazi 1 (%2,8)	Trikilemmal kist 1 (%1,4)
Ektodermal displazi 1 (%0,6)				Pityriasis rubra pilaris 1 (%1,4)
Trikotillomani 1 (%0,6)				
Psödopelad 1 (%0,6)				
Follikülitis dekalvans 1 (%0,6)				
Trikilemmal kist 1 (%0,6)				

trikotillomani, androjenetik alopesi ve skarlı alopesiler gibi saç dökülmesiyle giden hastalıklar yanında seboreik dermatit ve psoriasis gibi inflamatuvar saç hastalıklarında tanısında da oldukça faydalıdır. Bu çalışmada pediatrik dermatoloji polikliniğine başvuran saç ve saçlı deri hastalıklarının sıklığını ve başlıca klinik özelliklerini, kullanılan tanı yöntemlerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler

Hasta Seçimi

2011 Eylül - 2013 Ağustos tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran 18 yaş altı 2641 hastanın dosyası taranarak saç ve saçlı deri hastalığı olan 159 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların demografik bilgileri kaydedilmiştir. Hastalar yaşlarına göre; 0-1 yaş, 1-5 yaş, 6-11 yaş ve 12-17 yaş şeklinde dört ana yaş grubuna ayrılmıştır.

Saç Hastalıklarının Değerlendirilmesi

Saç hastalıklarının tanıları, saç dökülmesi varlığı, şikayetin süresi, eşlik eden diğer deri muayene bulguları, tanı ve ayırıcı tanıda başvurulan yöntemler ve önerilen tedaviler kaydedilmiştir.

Bulgular

Tüm pediatrik hastalar arasında saç ve saçlı deri hastalığı sıklığı %6,02 bulundu. Doksan kız ve 69 erkek hastanın yer aldığı çalışmada yaş ortalaması $9,92 \pm 5,28$ (2 ay-17 yıl) idi. Tüm yaş grupları arasında en sık görülen saç ve saçlı deri hastalıkları seboreik dermatit, alopesi areata, tinea kapitis, telojen effluviyum ve psoriasis idi (sırasıyla, %26,4, %19,5, %13,2, %11,9 ve %11,9). Yaşlara göre tanılarının sıklık sırası Tablo 1'de özetlenmiştir. Erkeklerde en sık görülen hastalık alopesi areata (%27,5) iken, kızlarda seboreik dermatit (%33,3) ilk sıradaydı. Cinsiyetlere göre sık görülen hastalıklar Şekil 1 ve 2'de gösterilmiştir. Adölesan dönemde erkek hastalarda androjenetik alopesi %5,5 sıklıkta saptandı.

Saç dökülmesi tüm hastaların %47,8'sinde mevcuttu. Tanılara göre değerlendirdiğimizde seboreik dermatitli 41 hastanın dördünde (%9,7), psoriasisli 20 hastanın birinde (%5) lezyonlu bölgede seyrelme/dökülme varken Pityriasis rubra pilaris ve atopik dermatit tanılı hastalarda seyrelme ve dökülme saptanmadı. Alopesi areatanın ardından en sık saç dökülmesi yapan hastalıklar tinea kapitis ve telojen effluviyum idi (sırasıyla, %37,3, %20,5 ve %18,1). Erkeklerde en sık görülen hastalık alopesi areata (%27,5) iken, kızlarda seboreik dermatit

Tablo 2. Saç-saçlı deri hastalıklarının tanısında kullanılan yöntemler

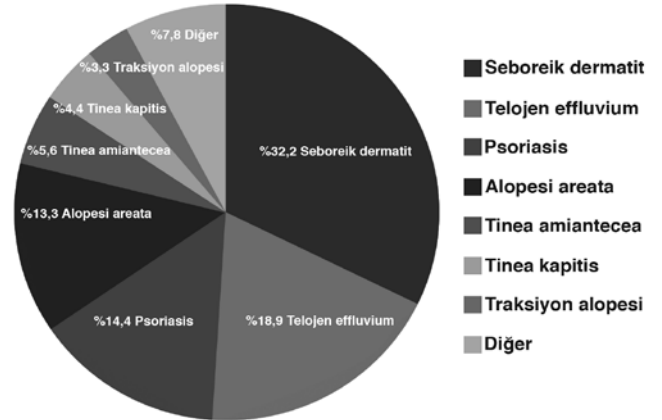
	n (%)
Saç çekme testi	115 (%72,3)
%10 KOH solüsyonu ile direkt mantar inceleme	42 (%26,4)
Mantar kültürü	11 (%6,9)
Trikoskopi	65 (%40,9)
Saç biyopsisi	8 (%5,0)
Rutin biyokimyasal tetkikler	37 (%23,3)

(%33,3) ilk sıradaydı. Adölesan dönemde dört erkek hastada androjenetik alopesi (AGA) saptandı (%5,5).

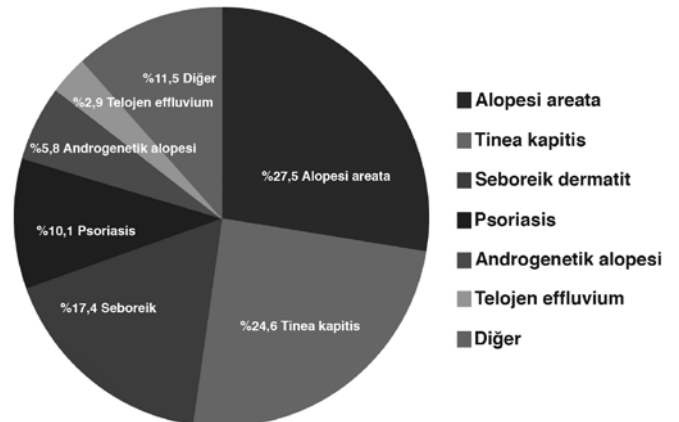
Saç dökülmesi ve hastalıklarının analizinde kullanılan testler Tablo 2'de özetlenmiştir. Saç çekme testi ve trikoskopi en sık kullanılan yöntemler iken, biyopsi en nadir kullanılan yöntemdi (%72,3, %40,9 ve %5,0). Direkt mantar incelemesi negatif olan ve mantar enfeksiyonu düşünülen 11 hastada mantar kültürü yapılmıştır. Ancak bir hastada dermatofit üremesi tespit edilmiştir. Biyopsi yapılan hastaların tanuları psoriasis (5 hasta), folikülitis dekalvans (1 hasta), pityriasis rubra pilaris (1 hasta) ve trikilemmal kist (1 hasta) olarak raporlanmıştır.

Tartışma

Tüm pediatrik dermatoloji hastalıkları arasında saç-saçlı deri hastalıklarının sıklığı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Can ve ark. yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağında görülen deri hastalıkları içinde saç hastalıkları sıklığını %3,8 olarak saptamışlardır (6). Ancak infeksiyon hastalıkları ve bu grup içinde yer alan tinea kapitis ayrı bir grup olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %6,02 idi. Literatürde çocuklarda saç ve saçlı deri hastalıklarının sıklığını değerlendiren az sayıda çalışma vardır (7,8). Ülkemizden yapılan bir çalışmada 10 aylık bir



Şekil 1. Kız çocuklarında saç-saçlı deri hastalıklarının sıklığı



Şekil 2. Erkek çocuklarında saç-saçlı deri hastalıklarının sıklığı

dönemde pediatri ve dermatoloji polikliniklerine başvuran 1003 hasta değerlendirmeye alınmış ve bunlardan 69'unda değişen derecede saç dökülmesi ve saçlı deri hastalıkları saptanmıştır (7). Hastaların %64'ünün iki yaş altı olduğu bu çalışmada en sık saç ve saçlı deri hastalığı seboreik dermatit (%38) olarak bildirilmiştir. Toplam hasta dağılımında iki yaş altı hastaların en yüksek orana sahip olduğu bu çalışmada yenidoğanın geçici neonatal alopesisi ve triangüler alopesi saç dökülmesinin diğer sık sebepleri arasında bildirilmiştir. Güneydoğu Nijerya'dan yapılan 113 olguluk bir diğer çalışmada ise en sık saç hastalıkları sırasıyla tinea kapitis (%55), alopesi areata (%38), psoriasis (%4) ve telogen effluviyum (%3) olarak bildirilmiştir (8). Çalışmamızda infantil ve adolesan dönemde en sık görülen saç hastalıkları seboreik dermatit iken okul çağı ve prepubertal dönemde tinea kapitis oldukça sık bulunmuştur.

Prepubertal dönemde saçlı derinin skuamli lezyonlarının analizini yapan bir çalışmada iki yaşın altında en sık klinik olarak konak şeklinde görülen seboreik dermatit ve atopik dermatit; 2-10 yaş arasında ise non-spesifik kepeklenme, seboreik dermatit ve atopik dermatit bildirilmiştir (9). Aslında teorik eğitimde seboreik dermatitin özellikle infantil dönemde doğumdan sonraki 2-6 haftalarda, en geç beşinci ayda ortaya çıktığı ve pubertal döneme kadar bir daha görülmediği öğretilir. Ancak bizim çalışmamızda da seboreik dermatit prepubertal dönemde en sık görülen ilk dört saç-saçlı deri hastalığı arasında yer almaktadır.

Alopesi areata çalışmamızda her yaş grubunda ikinci en sık gözlenen saç-saçlı deri hastalığı olarak bulunmuştur. Literatürde tüm alopesi areata hastalarının %20'si pediatrik yaş grubunda olarak bildirilir (10). Sarifakioglu ve ark. da pediatrik yaş grubunda saç-saçlı deri hastalıklarını inceledikleri çalışmalarında özellikle okul öncesi dönemde alopesi areata tanısını daha sık bulmuştur (7). Ayrıca 10,000 pediatrik olgunun değerlendirildiği prospektif epidemiyolojik bir çalışmada alopesi areata tüm deri hastalıkları arasında %6,7 sıklıkta bulunmuştur ve hastalığın okul öncesi dönemde pik yaptığı bildirilmiştir (11).

Tinea kapitis gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir saç hastalığı olmaya devam etmektedir. Sıklıkla preadolesan dönemde, özellikle 3-7 yaşlar arasında en sık görülen dermatofit enfeksiyonudur (12). Bizim çalışmamızda da özellikle 12 yaş altında hastalarda ilk üç saç hastalığı arasında yer almaktadır.

Erişkinlerde en sık görülen saç dökülmesi tipi olan AGA ergenlikte androjenlerin yükselmesi ile adolesan dönemde de görülebilir (13). Tosti ve ark. prepubertal dönemde 20 olguluk bir seride en küçük başlangıç yaşını altı olarak bildirmiştir (14). Bizde çalışmamızda adolesan yaş grubunda dört erkek hastada AGA saptadık.

Öte yandan infantil dönemde sık görülen saç-saçlı deri hastalıklarına kliniğimizde hiç rastlanmamış olması bu yaş grubunun özellikle pediatri uzmanlarınca görülüyor olmasına bağlanmıştır. Nitekim bu yaş grubu tüm çalışma grubunun ancak %10'unu oluşturmaktaydı. Bu durum çalışmamız için bir kısıtlılık olarak öne çıkmaktadır. Aynı nedenle genotrikozların da çok nadir olduğu düşünülmüştür. Ektodermal displazili bir erkek hastamızda önceden tanı konmuş olarak direk saç şikayetleri ile polikliniğimize başvurmuştu.

Saç ve saçlı deri hastalıklarının tanı ve ayırıcı tanısında pek çok yöntem kliniğimizde rutin kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında özellikle trikoskopinin saç hastalıklarında kullanımı ile ilgili son yıllarda çokça yayın göze çarpmaktadır (15-17). Non invazif olan bu yöntem, oldukça değerlidir. Saçlı derinin normal ve patolojik dermoskopik bulgularını bilmek bu yöntemin pratik uygulanabilirliğini arttıracaktır. Bu yöntemin gelecekte rutin saç-saçlı deri muayenesinde daha çok yer alacağına inanmaktayız.

Çalışmamızdaki en büyük kısıtlılık retrospektif dizayn dolayısıyla testlerin sonucuna dosyalardan tam ulaşılamamış olmasıdır. Bunun yanında bir üniversite hastanesinin pediatrik dermatoloji polikliniğine olan başvuruların değerlendirildiği çalışmamızın sonuçlarının genellenmesi zordur.

Sonuç

Yaş gruplarına ve cinsiyete göre saç hastalıklarının sıklığı değişmekte ve bu hastalıklara yaklaşım kozmetik kaygılar nedeniyle her yaşta önem arz etmektedir. Pediatrik yaş grubunda bölgemizde literatür verileri ile uyumlu olarak en sık non-sikatrisyel akkiz alopesiler görülmektedir.

Kaynaklar

1. Mandt N, Vogt A, Blume-Peytavi U. Differential diagnosis of hair loss in children. *J Dtsch Dermatol Ges* 2004;2:399-411.
2. Clore ER, Corey A. Hair loss in children and adolescents. *J Pediatr Health Care* 1991;5:245-50.
3. Mirmirani P, Huang KP, Price VH. A practical, algorithmic approach to diagnosing hair shaft disorders. *Int J Dermatol* 2011;50:1-12.
4. Runne U, Kroneisen-Wiersma P. Psoriatic alopecia: acute and chronic hair loss in 47 patients with scalp psoriasis. *Dermatology* 1992;185:82-7.
5. Blume Peytavi U, Hillmann K, et al. Hair growth assesment techniques. In: Blume Peytavi U, Tosti A, Whitining DA, Trüeb R editors. *Hair growth and disorders*. 1st ed. Germany: Springer; 2008. p.130-132, 140-141.
6. Can B, Kavala M, Türkoğlu Z, et al. İstanbul bölgesinde çocukluk çağına görülen deri hastalıklarının prevalansı. *Türkderm* 2011;45:10-3.
7. Sarifakioglu E, Yilmaz AE, Gorpelioglu C, et al. Prevalence of scalp disorders and hair loss in children. *Cutis* 2012;90:225-9.
8. Nnoruka EN, Obiagboso I, Maduechesi C. Hair loss in children in South-East Nigeria: common and uncommon cases. *Int J Dermatol* 2007;46:18-22.
9. Williams JV, Eichenfield LF, Burke BL, et al. Prevalence of scalp scaling in prepubertal children. *Pediatrics* 2005;115:1-6.
10. Nanda A, Al-Fouzan AS, Al-Hasawi F. Alopecia areata in children: a clinical profile. *Pediatr Dermatol* 2002;19:482-5.
11. Nanda A, Al-Hasawi F, Alsaleh QA. A prospective survey of pediatric dermatology clinic patients in Kuwait: an analysis of 10,000 cases. *Pediatr Dermatol* 1999;16:6-11.
12. Patel GA, Schwartz RA. Tinea capitis: still an unsolved problem? *Mycoses* 2011;54:183-8.
13. Gonzalez ME, Cantatore-Francis J, Orlow SJ. Androgenetic alopecia in the paediatric population: a retrospective review of 57 patients. *Br J Dermatol* 2010;163:378-85.
14. Tosti A, Iorizzo M, Piraccini BM. Androgenetic alopecia in children: report of 20 cases. *Br J Dermatol* 2005;152:556-9.
15. Lencastre A, Tosti A. Role of trichoscopy in children's scalp and hair disorders. *Pediatr Dermatol* 2013;30:674-82.
16. Ekiz O, Sen BB, Rifaioglu EN, et al. Trichoscopy in Paediatric Patients with Tinea Capitis: A Useful Method to Differentiate from Alopecia Areata. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013.
17. Rudnicka L, Rakowska A, Olszewska M. Trichoscopy: how it may help the clinician. *Dermatol Clin* 2013;31:29-41.