HIV ile Yaşayan Kişilerde “Pityriasis Rubra Pilaris” Tip 6 Türkiyeden İlk Olgu

Zarifa ABDULLAYEVA[1] , Arif Atahan ÇAĞATAY[1] , Halit ÖZSÜT[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç

- Bu vaka sunumuyla PRP tip 6’nın nadir görülmesi, Türkiye’de ilk olgu olması, immünosüpresyondan bağımsız olarak görülebilmesi ve bazı durumlarda retinoide geç yanıt vermesi nedeniyle HIV ile ilişkili bu deri döküntüsüne dikkat çekilmesi amaçlandı.

Yöntem

- İstanbul Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniğine başvuran hastaya değerlendirme sonucunda HIV ile ilişkili PRP tip 6 tanısı konulmuş olup, verileri takipleri sırasında hasta dosyasından kaydedildi.

Bulgular

- 22 yaşında erkek hasta, homoseksüel, bilateral dizlerde, dirseklerde kızarıklık ve ince kabuklu soyulmaları nedeniyle İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine başvurdu.
- Özgeçmişinde bilinen hastalığı yoktu.
- Herhangi bir ilaç kullanımı yoktu.
- Fizik muayenesinde ekstremitelerinin ekstansör yüzlerinde çok sayıda turuncu-kahverengi pullu plaklar görüldü.
- Avuç içi, ayak tabanı ve oral mukoza normal olarak izlendi. Tırnaklar normaldi, lenfadenopati yoktu.





Bulgular

- Homoseksüel öyküsü nedeniyle istenen anti-HIV testi pozitif sonuçlandı.
- Başvuruda hiperemik görünüm olan lezyonlardan biyopsi yapıldı, antiretroviral olarak biktegravir/ emtrisitabin / tenofovir alafenamid tedavisi başlandı.
- Ciddi immünosüpresyon durumu yoktu. Rutin testleri normaldi.
- CD4+ T lenfositleri 522/µl, virus yükü 19 100 kopya/ µl idi, fırsatçı infeksiyon veya malignite yoktu, profilaksi amacıyla bir tedavi önerilmedi.
- VDRL ve TPHA testleri negatifti.

Bulgular

- Tedavinin 1. ayında dizlerde ve dirseklerde hiperemik görünüm azalmakla birlikte devam ediyordu.
- Tedavinin 2. ayında hastanın sırtından gövde ön yüze, göğüse, boyuna ve saçlı deriye doğru yayılan deskuamatif foliküler papüller, bilateral ellerde ve ayaklarda soyulmalar gelişti.



Hastanın sırtındaki deskuamatif papüller



Sol ön kolun ekstansör yüzünde turuncu-kahverengi pullu plaklar

Bulgular

- Sağ dizden alınan punch biyopside alternan parakeratoz, foliküler tıkaç oluşumu, akantoz, odaksal hipogranüloz içeren yüzeyel dermatit, sırttan alınan punch biyopside epidermiste akantoz, dermiste hafif fibroz saptandı ve “Pityriasis Rubra Pilaris” ile uyumlu bulundu.

Bulgular

- Dermatoloji tarafından hastaya retinoid ilaç sınıfından asitretin 25mg/gün oral tedavi başlandı.
- Topikal tedavi önerilmedi.
- Antiretroviral tedaviyle kısmen gerileyen lezyonlar asitretin tedavisinin 3.ayında tamamen düzeldi.



3 ay sonra sırttaki döküntünün son hali



3 ay sonra sol ön koldaki plakların son hali

Sonuç

- PRP genelde avuç içi ve ayak tabanlarında plaklar halinde birleşen foliküler papüllerden oluşan yanma, pullanma ve ağrılı eritrodermik döküntü şeklinde ortaya çıkan, etiyolojisi bilinmeyen papüloskuamöz bir hastalıktır.
- 5 alt tip olarak sınıflandırılmıştır.
- HIV infeksiyonuyla ilişkili formu tip 6 olarak tanımlanmaktadır.
- Sıklıkla genç erkekleri etkiler.

Sonuç

- A vitamini eksikliği, retinol bağlayıcı protein eksikliği ve genetik faktör de neden olabilir .
- PRP tanısı için tek bir tanısal laboratuvar testi veya genetik belirteç yoktur.
- Hastamızda görüldüğü gibi klinik şüphe ve dermatopatolojik korelasyonla tanı konulabilmektedir.
- Nodülokistik folikülit bu bozukluğu klasik PRP'den ayırdığından, hastalık daha geniş bir terim olan HIV ile ilişkili foliküler sendrom veya HIV ile ilişkili foliküler oklüzyon triadıyla tanımlanabilir.

Sonuç

- Literatürde HIV ile ilişkili PRP vakaları nadirdir.
- Bildirilen vakalarda PRP’nin , hastalarda HIV infeksiyonu tanısı konduktan kısa bir süre sonra ya da eş zamanlı geliştiği gözlenmiştir.
- Tedavide kullanılan asitretin ve benzeri ilaçlara yanıt 1-3 ay arasındadır.
- Tip 6 PRP’de ana tedavi yöntemi semptomların hafiflemesine ve hatta birçok hastada tam gerilemeye yardımcı olan antiretroviral ilaçlar olup, bizim hastamızda 3.ayda antiretroviral tedaviyle birlikte asitretin tedavisine yanıt alındı.

Referanslar

- 1.Miralles ES, Núñez M, De Las Heras ME, Pérez B, Moreno R, Ledo A. Pityriasis rubra pilaris and human immunodeficiency virus infection. Br J Dermatol. 1995;133:990-3. [PubMed] [Google Scholar]
- 2. Fung YP. Pityriasis rubra pilaris: An update review. H K Dermatol Venereol Bull. 2001;9:10–16. [Google Scholar]
- 3. Ifeanyi EO, Angela OG, Ifeanyi OC, Anne EN, Madu NH. HIV-associated PRP in a 15-year-old girl. Trop J Med Res. 2015;18:124–6. [Google Scholar]
- 4. De D, Dogra S, Narang T, Radotra BD, Kanwar AJ. PRP in a HIV-positive patient (Type 6 PRP) Skinmed. 2008;7:47–50. [PubMed] [Google Scholar]
- 5.González-López A, Velasco E, Pozo T, Del Villar A. HIV-associated PRP responsive to triple antiretroviral therapy. Br JDermatol. 1999;140:931–4. [PubMed] [Google Scholar]

Teşekkürler..