

Gaugerot ve Carteau'dun Konflüan ve Retiküle Papillomatozisi: Azitromisine Yanıt Veren Bir Olgu Sunumu

Confluent And Reticulated Papillomatosis Of Gaugerot And Carteau: A Case Treated With Azithromycin

Aslıhan Yonca Koçak¹, Bengü Nisa Akay², Aylin Okçu Heper³

¹ Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği
² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı
³ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Konflüan ve retiküle papillomatoz ilk olarak Gaugerot ve Carteau tarafından tanımlanmıştır. Bu nadir görülen hastalık, merkezde birleşme eğilimi gösteren, çevreye doğru retiküler paternde yayılabilen, hiperkeratotik veya verrüköz papül ve plaklarla karakterlidir. Lezyonlar genellikle meme altı veya epigastrik bölgeden başlayarak, sırtta, göğüze, karın üst ve alt bölgelerine yayılır. Hastalığın tedavisinde şu ana kadar çeşitli antifungal ilaçlar, antibiyotikler, retinoidler, keratolitikler ve kalsipotriol kullanılmıştır. Burada azitromisin ile başarıyla tedavi edilen bir konflüan ve retiküle papillomatoz olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Azitromisin, Konflüan ve Retiküle Papillomatoz, Antibiyotikler*

Confluent and reticulated papillomatosis was originally described by Gaugerot and Carteau. This rare disorder is characterised by hyperkeratotic or verrucous papules that can increase in size and coalesce to form a reticular pattern peripherally and confluent plaques centrally. Lesions often manifests initially on inframammary or epigastric skin and then extends to the back, chest, upper and lower abdomen. Up to now, various antifungal agents, antibiotics, retinoids, keratolytics and calcipotriol have been used as treatment. A case of confluent and reticulated papillomatosis successfully treated with azithromycin is presented here.

Key Words: *Azithromycin, Confluent and Reticulated Papillomatosis, Antibiotics*

Konflüan ve retiküler papillomatoz ilk olarak 1927'de Gaugerot ve Carteau tarafından tanımlanmıştır (1). Bu nadir görülen hastalık, merkezde birleşme eğilimi gösteren, çevreye doğru retiküler paternde yayılan, hiperkeratotik veya verrüköz papül ve plaklarla karakterlidir (1-3). Lezyonlar genellikle meme altı veya epigastrik bölgeden başlayarak, sırtta, göğüze, karın üst ve alt bölgelerine yayılır. Tüm yaş gruplarında görülebilmekle birlikte, genellikle puberte sonrasında ortaya çıkar (1). Hastalığın tedavisinde şu ana kadar çeşitli antifungal ilaçlar, antibiyotikler, retinoidler, keratolitikler ve kalsipotriol kullanılmıştır (1-4). Burada azitromisin ile başarıyla tedavi edilen bir konflüan ve retiküler papillomatoz olgusu sunulmaktadır.

interskapular bölgede, dört aydır devam eden, asemptomatik, hiperkeratotik, kahverengi lezyonlarla başvurdu (Şekil 1A, 1B). Lezyonları birleşme eğiliminde ve retiküler tarzda dağılım göstermekteydi. Öyküsünden keratolitik ajanlar ile tedavi verildiği ancak fayda görmediği öğrenildi. Rutin laboratuvar tetkikleri normal düzeydeydi. Potasyum hidroksit ile mantar incelemesi ve Wood ışığı incelemesi negatifti. Lezyonlu yerinden yapılan deri biyopsisinin dermatopatolojik incelemesinde akantoz, hiperkeratoz ve papillomatoz saptandı. Klinik bulgular ve dermatopatolojik incelemesi korele edildiğinde hastaya konflüan ve retiküler papillomatoz tanısı konuldu. Hastaya bir ay süreyle, haftada üç gün, 500 mg/gün azitromisin tedavisi başlandı. Bir ay sonra hastanın lezyonlarının hafif bir pigmentasyon bırakarak gerilediği gözlemlendi (Şekil 2A, 2B). Altı ay sonraki kontrollerinde lezyonlarda tekrarlama gözlenmedi

Geliş tarihi : 03.05.2012 • Kabul tarihi: 02.12.2013

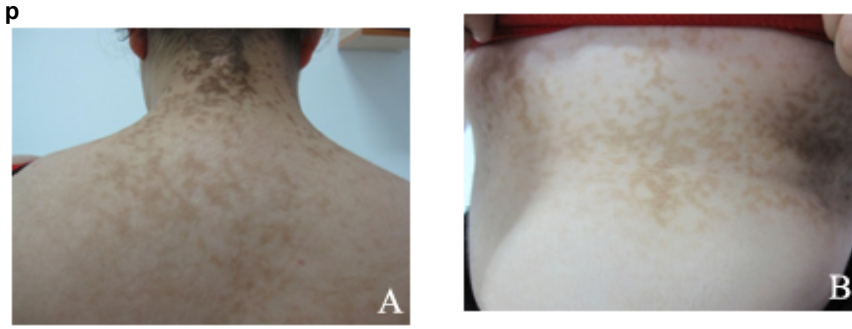
İletişim

Uzm. Dr. Aslıhan Yonca Koçak
GSM: 0505 827 82 46
E-posta: aslihanyy@yahoo.com

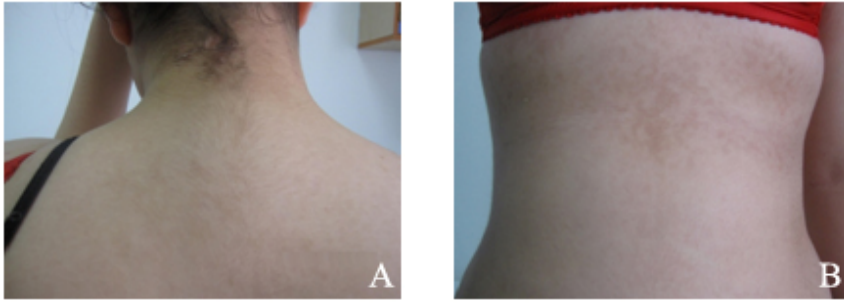
Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Olgu Sunumu

On beş yaşında, kadın hasta, boyun, meme arası, epigastrik ve



Şekil 1. A. Boyun ve interskapular bölgedeki lezyonların tedavi öncesi görünümü. **B.** Epigastrik bölgedeki lezyonların tedavi öncesi görünümü.



Şekil 2. A. Boyun ve interskapular bölgedeki lezyonların azitromisin tedavisinden üç hafta sonraki görünümü. **B:** Epigastrik bölgedeki lezyonların azitromisin tedavisinden üç hafta sonraki görünümü.

Tartışma

Konflüan ve retiküler papillomatozun etyolojisi ve patogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. En çok üzerinde durulan teoriler, keratinizasyon bozukluğuna genetik yatkınlık, *Malessezia* türleri ve *Dietzia*'nın deri üzerinde kolonizasyonuna bağlı anormal konak yanıtı veya bakteriyel enfeksiyonlara karşı bir reaksiyon olarak ortaya çıkmasıdır (1-3, 5, 6). Endokrinopatiler, amiloidoz veya ultraviyole ışığı ile de ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (1, 3).

Konflüan ve retiküler papillomatoz için standart bir tedavi bulunmamaktadır. Tedaviler geçici olarak başarılı olmakta ancak lezyonlar genellikle tekrar oluşmaktadır (3). İzotretinoin, tretinat, topikal tretinoin ve tazaroten gibi retinoidler, epidermal keratinizasyon ve inflamasyon üzerine etkileri ve immünmodülatuar özellikleri nedeniyle tedavide

kullanılmışlardır (1, 3, 7-10). Kalsipotriol, takalsitol, keratolitikler ve selenyum sülfid, ketokonazol gibi çeşitli antifungal ajanlarla tedavi edilen olgular bildirilmiştir (1, 11). Hastalığın oluşumunda bakterilerin rol oynadığı fikrinden yola çıkarak, minosiklin, tetrasiklin, eritromisin, amoksisilin, fusidik asit, klaritromisin, sefdinir, topikal mupirosin, roksitromisin ve azitromisin değişen tedavi yanıtlarıyla kullanılmıştır (1, 2, 4, 12, 13). Antibiyotiklerin, epidermal keratinizasyona neden olan bakterilere karşı, antimikrobiyal etkinin yanısıra, anti-inflamatuvar özellikleriyle ve epitelyal hücrelerin proliferasyonunu engelleyerek etki gösterdiği düşünülmektedir (2, 12).

Azitromisin, yan etkisi az, kolay tolere edilebilen ve geniş bir bakteri grubu üzerine etkili makrolid grubu bir antibiyotiktir (1, 8). Konflüan ve retiküler papillomatozun tedavisinde etki mekanizması tam olarak

anlaşılamamıştır. Makrolidlerin antimikrobiyal aktivitelerinin yanısıra antiinflatuar etkisi, tümör angiogenezinin inhibisyonu, vasküler endotelül büyüme faktörü oluşumunun engellenmesi, malign tümör hücrelerinin çoğalmasının in vitro olarak engellenmesi ve keratinosit immünmodülasyonu etkisi vardır (12). Konflüan ve retiküler papillomatoz tedavisindeki etkisinin temelinde antiinflatuar ve immünmodülatuar etkilerinin rolü olduğu düşünülmektedir (6, 8). Azitromisin'in değişik dozlarda ve sürelerde kullanımı bulunmaktadır. Konflüan ve retiküler papillomatozlu bir olguda, yedi gün süreyle, 500 mg/gün azitromisin kullanıldıktan dört hafta sonra belirgin düzelleme izlenmiştir. Hastanın takiplerinde, beş ay sonra az sayıda lezyonun, hafif şiddette tekrarladığı gözlenmiştir (8). Üç hafta süreyle, haftada üç gün, 500 mg/gün kullanılan olgularda, dört hafta sonra lezyonlarda gerileme olduğu bildirilmiştir (2, 3, 5, 6). Bizim olgumuzda da azitromisin, haftada üç kez 500 mg/gün olarak, dört hafta süreyle kullanıldı ve üç hafta sonra lezyonların silindiği gözlemlendi. Hastanın altı ay sonraki kontrolünde lezyonlarında tekrarlama görülmedi.

Azitromisin, konflüan ve retiküler papillomatoz tedavisinde iyi tolere edilebilmesi ve etkili olması nedeniyle iyi bir tedavi seçeneği olarak görünmektedir. Hastalığın tedavisinde alınan bu iyi yanıt konusunda daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Scheinfeld N. Confluent and reticulated papillomatosis: A review of the literature. *Am J Clin Dermatol* 2006;7:305-13.
2. Jang HS, Oh CK, Cha JH, Cho SH, Kwon KS. Six cases of confluent and reticulated papillomatosis alleviated by various antibiotics. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:652-5.
3. Atasoy M, Ozdemir S, Aktaş A, et al. Treatment of confluent and reticulated papillomatosis with azithromycin. *J Dermatol* 2004;31:682-6.
4. Gönül M, Cakmak SK, Soylu S, et al. Successful treatment of confluent and reticulated papillomatosis with topical mupirocin. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:1140-2.
5. Chaudhry SI, Lai Cheong JE, O'Donoghue NB. A rash on the back. Diagnosis: confluent and reticulated papillomatosis (CRP) of Gougerot and Carteaud. *Clin Exp Dermatol* 2006;31:727-8.
6. Gruber F, Zamolo G, Saftić M, Peharda V, Kastelan M. Treatment of confluent and reticulated papillomatosis with azithromycin. *Clin Exp Dermatol* 1998;23:191.
7. Erkek E, Ayva S, Atasoy P, Emeksiz MC. Confluent and reticulated papillomatosis: favourable response to low-dose isotretinoin. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:1342-3.
8. Lee MP, Stiller MJ, McClain SA, Shupack JL, Cohen DE. Confluent and reticulated papillomatosis: response to high-dose oral isotretinoin therapy and reassessment of epidemiologic data. *J Am Acad Dermatol*. 1994;31:327-31.
9. Baalbaki SA, Malak JA, al-Khars MA. Confluent and reticulated papillomatosis. Treatment with etretinate. *Arch Dermatol* 1993;129:961-3.
10. Hodge JA, Ray MC. Confluent and reticulated papillomatosis: response to isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 1991;24:654.
11. Nordby CA, Mitchell AJ. Confluent and reticulated papillomatosis responsive to selenium sulfide. *Int J Dermatol* 1986;25:194-9.
12. Ito S, Hatamochi A, Yamazaki S. A case of confluent and reticulated papillomatosis that successfully responded to roxithromycin. *J Dermatol* 2006;33:71-2.
13. Davis RF, Harman KE. Confluent and reticulated papillomatosis successfully treated with amoxicillin. *Br J Dermatol* 2007;156:583-4.

