

BÖLÜM 25

GEBELİĞE ÖZGÜ DERİ HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ

Fehmi Cihan DİKİŞ¹

Giriş

Gebeliğe özgü deri hastalıkları, sadece gebelik ve postpartum dönemde karşılaşılan, net olarak tanımlanamamış bir grup hastalıktan oluşmaktadır. Bu gruba dahil hastalıkların adlandırılmasında tarihsel süreç boyunca zorluklar yaşanmış ve aynı hastalık için birçok farklı isim kullanmak zorunda kalınmıştır (1). Bu karmaşayı ortadan kaldırmak amacıyla ilk olarak Holmes ve Black tarafından bir sınıflandırma geliştirilmiş ve yaygın olarak kabul görmüştür (2, 3). Bu sınıflamada, Pemfigoid (Herpes) Gestasyones, Gebeliğin Polimorfik Erupsiyonu, Gebelik Prurigosu (Prurigo Gestasyones) ve Gebeliğin Pruritik Follikülitini gebeliğe özgü dermatozlar olarak belirlenmiştir.

Daha sonra Shornick, gebelik dermatozlarını tekrar sınıflandırmıştır (4). Geliştirdiği bu sınıflamaya dayanarak olarak Gebeliğin Pruritik Follikülitini'nin Gebelik Prurigosundan farklı olmadığını belirterek Gebelik Prurigosu grubuna dahil etmiştir (4, 5). Bunun yanında Gebeliğin İntrahepatik Kolestazını ilk kez sınıflamaya ekleyerek, gebeliğe özgü dermatozları, Pemfigoid (Herpes) Gestasyones, Gebeliğin Polimorfik Erupsiyonu, Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı ve Gebelik Prurigosu şeklinde belirlemiştir.

İlk kez 2006 yılında Gebelik Ekzeması terimi tanımlanmış ve bu klinik tablonun Prurigo Gestasyones ve Gebeliğin Pruritik Follikülitini ile büyük oranda benzerlik gösterdiği ve bu üç klinik tablonun atopik yatkınlıkla ilişkili oldukları bildirilmiştir. Bu nedenle bu üç klinik tablonun 'Gebeliğin Atopik Erupsiyonu' adı altında toplanması gerektiği vurgulanmıştır.

Bunun üzerine mevcut sınıflandırma Pemfigoid (Herpes) Gestasyones, Gebeliğin Polimorfik Erupsiyonu, Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı ve Gebeliğin Atopik Erupsiyonu olarak revize edilmiştir. (6).

Pemfigoid (Herpes) Gestasyones

En iyi bilinen ve ekarte edilmesi gereken en önemli gebelik dermatozudur. İlk olarak 1872 yılında Milton 'Herpes Gestasyones' terimini kullanmıştır (7). Hastalık veziküllerin ve büllerin görünümünden dolayı Herpes Gestasyones olarak adlandırılmışsa da herpetik enfeksiyon ile ilişkisi bulunmamaktadır (5, 8). Ağır seyri ve komplikasyonları olan, ancak nadir görülen bir gebelik dermatozudur. Klinik ve histopatolojik olarak daha çok ileri yaşta ve her iki cinsiyette görülen büllöz

¹ Uzm. Dr. Fehmi Cihan DİKİŞ, Yozgat Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Bölümü fcihandr@gmail.com



Şekil 4: Özellikle alt ekstremitelerde distalde ekstansör yüzde yoğunlaşmış üzerleri yer yer ekzoriye olmuş eritemli papüller. Christina M. Ambros-Rudolph, Martin M. Black, Samantha Vaughan Jones izniyle



Şekil 5: Boyun ve dekolte bölgesinde likenifikasyon ve fissürlerin eşlik ettiği eritemli egzematöz lezyonların görünümü. Christina M. Ambros-Rudolph, Martin M. Black, Samantha Vaughan Jones izniyle

Tanı

Tanı konulurken diğer gebelik dermatozları ve uyuz ekarte edilmelidir. Histopatoloji spesifik değildir. Direkt ve indirekt immünfloresan mikroskopisi negatiftir (1, 6, 30).

Tedavi

Emolient kremler tedavinin temelini oluşturmaktadır. Çoğunlukla topikal steroidlerin birkaç gün kullanılması ile lezyonlar çabucak iyileşir. Topikal tedavilerle düzelmeyen ya da kliniği şiddetli olgularda sistemik steroid kullanımı gerekebilir. Dar bant UVB ile fototerapi bu cihaza sahip merkezlerde seçilmiş olgularda denenebilir (6, 30).

Sonuç

Geçmişten günümüze kadar sınıflandırılmasında sorunlarla karşılaşılan gebelik dermatozlarının biyolojisine dair bilgilerimiz; özellikle immünfloresan mikroskopisi tekniklerinin geliştirilmesiyle oldukça ilerleme göstermiştir. Nadir görülmesine ve çoğunlukla anne ve fetus açısından ciddi risk oluşturmamalarına rağmen; özellikle kaşıntı başta olmak üzere neden oldukları semptomlarla maternal hayat kalitesini olumsuz etkileyebildikleri ve özellikle gebelik kolestazında olduğu gibi fetal yaşam açısından risk oluşturabildikleri akıldan çıkarılmamalıdır. Gelecek gebeliklerde tekrarlama olasılıkları açısından anneler bilgilendirilmeli ve tanı da şüphe de kalındığı durumlarda immün floresan mikroskopisi dahil histopatolojik değerlendirme için deri biyopsisi alınmasında tereddüt edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Parlak, AH, Gebeliğe özel dermatozlar. *Türkderm* 2007;41 Özel sayı 1:1-7.
2. Holmes RC, Black MM: The specific dermatoses of pregnancy: a reappraisal with special emphasis on a proposed simplified clinical classification. *Clin Exp Dermatol* 1982;7:65-73
3. Holmes RC, Black MM: The specific dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 1983;8:405-412.
4. Shornick JK: Dermatoses of pregnancy. *Semin Cutan Med Surg* 1998;17:172-181.
5. Shornick JK: Pregnancy dermatoses. *Dermatology*. Ed. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, ve ark. New York, Mosby, 2003;425-432.
6. Ambros-Rudolph CM, Müllegger RR, Vaughan-Jones SA
7. : The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *J Am Acad Dermatol*



- 2006;54:395-404.
8. İnalöz, HS (2012). *Dermatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
 9. Al-Fares SI, Jones SV, Black MM: The specific dermatoses of pregnancy: a re-appraisal. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2001;15:197-206.
 10. Aktaş A: Büllöz pemfigoid, sikatrisyel pemfigoid, pemfigoid gestasyon: Etiyopatogenez, klinik ve tedavi. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics*. 2008;1(4):30-8.
 11. Al-Fouzan AW, Galadari I, Oumeish I: Herpes gestationis (Pemphigoid gestationis). *Clin Dermatol* 2006;24:109-112.
 12. Shimanovich I, Brocker EB, Zillikens D: Pemphigoid gestationis: new insights into the pathogenesis lead to novel diagnostic tools. *BJOG* 2002;109:970-976.
 13. Savervall C, Sand FL, Thomsen SF: Pemphigoid gestationis: current perspectives. *Clin Cosmet Invest Dermatol*. 2017;10 441-449.
 14. Borthwick GM, Sunderland CA, Holmes RC: abnormal expression of HLA-DR antigen in the placenta of a patient with pemphigoid gestationis. *J Reprod Immunol*. 1984;6:393-396.
 15. Powell AM, Sakuma-Oyama Y, Black MM: Collagen XVII/BP180: a collagenous transmembran protein and component of the dermoepidermal anchoring complex. *CED Clin Exp Dermatol*. 2005;30(6):682-687.
 16. Roth MM: Pregnancy dermatoses diagnoses, management, and controversies. *Am J Clin Dermatol*. 2011;12:25-41.
 17. Kroumpouzou G, Cohen LM: Specific dermatoses of pregnancy: An evidence-based systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:1083-1092.
 18. Jenkins RE, Hern S, Black MM: Clinical features and management of 87 patients with pemphigoid gestationis. *Clin Exp Dermatol* 1999;24:255-259.
 19. Holmes RC, Black MM, Jurecka W: Clues to the etiology and pathogenesis of herpes gestationis. *Br J Dermatol* 1983;109:131-139
 20. Castro LA, Lundell RB, Krause PK: Clinical experience in pemphigoid gestationis: report of 10 cases. *J Am Acad Dermatol* 2006;55:823-828.
 21. Schornick JK, Stastny P, Gilliam JN: High frequency of histocompatibility antigens HLA-DR3 and DR4 in herpes gestationis. *J Clin Invest*. 1981;68:553-5.
 22. Chimanovitch I, Schmidt E, Messer G: IgG1 and IgG3 are the major immunoglobulin subclasses targeting epitopes within the NC16A domain of BP180 in pemphigoid gestationis. *J Invest Dermatol* 1999;113:140-142.
 23. Bandoli G, Palmsten K, Forbess Smith CJ: A review of systemic corticosteroid use in pregnancy and the risk of select pregnancy and birth outcomes. *Rheum Dis Clin North Am*. 2017 Aug;43(3):489-502.
 24. Lawley TJ, Hertz KC, Wade TR: Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy. *JAMA* 1979;241:1696-9.
 25. Cohen LM, Capless EL, Kurinski PA: Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy and its relationship to maternal-fetal weight gain and twin pregnancy. *Arch Dermatol* 1989;125:1534-1536.
 26. Pauwels C, Bucaille-Fleury L, Recanati G: Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: relationship to maternal weight gain and twin or triplet pregnancies. *Arch Dermatol* 1994;130:801-802.
 27. Rudolph CM, Al-Fares S, Vaughan-Jones SA: Polymorphic eruption of pregnancy: clinicopathology and potential trigger factors in 181 patients. *Br J Dermatol* 2006;154:54-60.
 28. Im S, Lee ES, Kim W: Expression of progesterone receptor in human keratinocytes. *J Korean Med Sci* 2000;15:647-654.
 29. Ahmadi D, Powell FC: Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: current status. *Australas J Dermatol*. 2005;46:53-8.
 30. Ambros-Rudolph CM: Dermatoses of pregnancy. *JDDG* 2006;9:748-759.
 31. Matz H, Orion E, Wolf R: Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: polymorphic eruption of pregnancy (PUPPP). *Clin Dermatol* 2006;24:105-108.
 32. Lammert F, Marschall H-U, Glantz A: Intrahepatic cholestasis of pregnancy: molecular pathogenesis, diagnosis and management. *J Hepatol* 2000;33:1012-1021.
 33. Mullally B, Hansen W: Intrahepatic cholestasis of pregnancy: review of the literature. *Obstet Gynecol Surv*. 2002;57:47-52.
 34. Germain AM, Carvajal JA, Glasinovic JC: Intrahepatic cholestasis of pregnancy: an intriguing pregnancy-specific disorder. *J Soc Gynecol Investig* 2002;9:10-14.
 35. Ribalta J, Reyes H, Hernandez I: Can a selenium deficiency affect the pathogenesis of cholestasis in pregnancy? *Gastroenterol Hepatol* 1995;18:114-120.
 36. Kroumpouzou G: Intrahepatic cholestasis of pregnancy: what's new? *JEADV* 2002;16:316-318.
 37. Reyes H: The spectrum of liver and gastrointestinal disease seen in cholestasis of pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am*. 1992;21:905-21.
 38. Glantz A, Marschall HU, Mattsson LA: Intrahepatic cholestasis of pregnancy: relationships between bile acid levels and fetal complication rates. *Hepatology*. 2004;40:467-74.
 39. Roncaglia N, Arreghini A, Locatelli A: Obstetric cholestasis: outcome with active management. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2002;100:167-70.
 40. Rioseco AJ, Ivankovic MB, Manzur A: Intrahepatic cholestasis of pregnancy: a retrospective case-control study of perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol*. 1994;170:880-895.