

GEBELİKTE DERMATOLOJİK BOZUKLUKLAR

27. BÖLÜM

Dr. Mehmet SİPAHİ

Gebelikte beraber dermatolojik pek çok değişiklik meydana gelir. Bunlar endokrin, metabolik ve immünolojik sistemlerde meydana gelen değişimlerin yansımasıdır. Fetoplasental birimden, maternal hipofiz, tiroid ve adrenal salgılanan peptid ve hormonlar bu değişimin başlıca sebebidir [1]. Dermatolojik değişiklikler gebelerin %90'ından fazlasında meydana gelir [2]. Birçok gebede görülebilen basit kutanöz değişikliklerden, ciddi dermatozlara kadar uzanan geniş bir spekturumda saptanabilirler. Bunları fizyolojik cilt değişiklikleri, gebelikte modifiye olan dermatozlar ve gebeliğe özel dermatozlar olarak kategorize edebiliriz. Gebeliğe özel dermatozlar, evrensel bir dil kullanılabilmesi için Ambros-Rudolph ve Müllegger tarafından sınıflandırılmıştır [3].

GEBELİĞİN FİZYOLOJİK CİLT DEĞİŞİKLİKLERİ

Fizyolojik değişiklikler son derece yaygın olduğundan, gebeliğin bir bulgusu olarak karşılanır. Fakat sonuçlar kozmetik olarak her zaman kabul edilebilir düzeyde olmayabilir.

Pigmentasyon

Gebelik sırasında özellikle koyu tenli olanlar başta olmak üzere kadınların pek çoğunda pigmentasyonda artış meydana gelir. Doğum sonrasında hiperpigmentasyon azalsa da tamamen eski

haline dönmeyebilir. Melanosit uyarıcı hormon, östrojen ve progesteronun artmış düzeylerinin hiperpigmentasyona neden olduğu düşünülmektedir. Genital bölge, perineum, uylukların üst iç kısımları ve areola en sık etkilenen vücut bölgeleridir [4]. Symphisi spubisden başlayıp, ksifoide kadar uzanan çizgisel hiperpigmentasyon inea nigra ismi verilir. Özellikle açık tenli gebelerin yüzünde görülen düzgün sınırlı kahverengi hiperpigmentasyon kloazma olarak adlandırılır. Çiller, nevüsler ve yara izleri de koyulaşma ve büyüme eğilimindedir [5]. Güneşe maruz kalmak pigmentasyonu daha da arttıracığından gebelere güneşten korunmayla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

Bağ Dokusu Değişiklikleri

Gebelikte hızla büyüyen karın ve meme dokusunun deri üzerinde yoğun gerginlik oluşturması ve buna artmış adrenakortikal aktivenin de eklenmesiyle %70-90 gebede stria distensa olarak adlandırılan yüzeyden hafif çökük kırmızı-morumsu çizgiler oluşur [6]. Stria gravidarum, bacak ve memelerde önceden mevcut olan striaların büyümesiyle oluşur ve beyaz tenli olanlarda daha sık izlenir [7]. Gebelikte gelişen yumuşak doku fibromlarına; molluskum fibrosum gravidarum adı verilir, sıklıkla boyun, yüz ve meme altında görülür ve gebelikten sonra kendiliğinden geriler [8].

lerde tekrarlamaya olasılığı %60-70'dir. Kombine oral kontraseptif kullanımında da tekrarlamaya olasılığı olduğundan sadece progesteron içeren kontraseptifler önerilmelidir [46].

KAYNAKLAR

- Vora RV, Gupta R, Mehta MJ, et al. Pregnancy and skin. *J Family Med Prim Care*. 2014 Oct-Dec;3(4):318-24.
- Kumari R, Jaisankar TJ, Thappa DM. A clinical study of skin changes in pregnancy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2007 Mar-Apr;73(2):141.
- Ambros-Rudolph CM, Mullegger RR, Vaughan-Jones SA, et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *J Am Acad Dermatol*. 2006 Mar;54(3):395-404.
- Martin AG, Leal-Khoury S. Physiologic skin changes associated with pregnancy. *Int J Dermatol*. 1992 Jun;31(6):375-8.
- Kar S, Krishnan A, Shivkumar PV. Pregnancy and skin. *Journal of obstetrics and gynaecology of India*. 2012 Jun;62(3):268-75.
- Kroumpouzou G, Cohen LM. Dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 2001 Jul;45(1):1-19; quiz 19-22.
- Chang AL, Agredano YZ, Kimball AB. Risk factors associated with striae gravidarum. *J Am Acad Dermatol*. 2004 Dec;51(6):881-5.
- Tunzi M, Gray GR. Common skin conditions during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2007 Jan 15;75(2):211-8.
- Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology*. 1990 Feb;98(2):380-6.
- Winton GB, Lewis CW. Dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 1982 Jun;6(6):977-98.
- Nussbaum R, Benedetto AV. Cosmetic aspects of pregnancy. *Clin Dermatol*. 2006 Mar-Apr;24(2):133-41.
- Ramos ESM, Martins NR, Kroumpouzou G. Oral and vulvovaginal changes in pregnancy. *Clin Dermatol*. 2016 May-Jun;34(3):353-8.
- Rathore SP, Gupta S, Gupta V. Pattern and prevalence of physiological cutaneous changes in pregnancy: a study of 2000 antenatal women. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011 May-Jun;77(3):402.
- Elling SV, Powell FC. Physiological changes in the skin during pregnancy. *Clin Dermatol*. 1997 Jan-Feb;15(1):35-43.
- Muallem MM, Rubeiz NG. Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clin Dermatol*. 2006 Mar-Apr;24(2):80-3.
- Sachdeva S. The dermatoses of pregnancy. *Indian J Dermatol*. 2008;53(3):103-5.
- Paunescu MM, Feier V, Paunescu M, et al. Dermatoses of pregnancy. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriatic*. 2008 Mar;17(1):4-11.
- Ambros-Rudolph CM. Dermatoses of pregnancy - clues to diagnosis, fetal risk and therapy. *Ann Dermatol*. 2011 Aug;23(3):265-75.
- Roth MM, Cristodor P, Kroumpouzou G. Prurigo, pruritic folliculitis, and atopic eruption of pregnancy: Facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2016 May-Jun;34(3):392-400.
- Vaughan Jones SA, Black MM. Pregnancy dermatoses. *J Am Acad Dermatol*. 1999 Feb;40(2 Pt 1):233-41.
- Aronson IK, Bond S, Fiedler VC, et al. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: clinical and immunopathologic observations in 57 patients. *J Am Acad Dermatol*. 1998 Dec;39(6):933-9.
- Beckett MA, Goldberg NS. Pruritic urticarial plaques and papules of pregnancy and skin distention. *Arch Dermatol*. 1991 Jan;127(1):125-6.
- Taylor D, Pappo E, Aronson IK. Polymorphic eruption of pregnancy. *Clin Dermatol*. 2016 May-Jun;34(3):383-91.
- Huilaja L, Makikallio K, Tasanen K. Gestational pemphigoid. *Orphanet journal of rare diseases*. 2014 Sep 2;9:136.
- Di Zenzo G, Calabresi V, Grosso F, et al. The intracellular and extracellular domains of BP180 antigen comprise novel epitopes targeted by pemphigoid gestationis autoantibodies. *J Invest Dermatol*. 2007 Apr;127(4):864-73.
- Garcia-Gonzalez E, Castro-Llamas J, Karchmer S, et al. Class II major histocompatibility complex typing across the ethnic barrier in pemphigoid gestationis. A study in Mexicans. *Int J Dermatol*. 1999 Jan;38(1):46-51.
- Shornick JK. Dermatoses of pregnancy. *Semin Cutan Med Surg*. 1998 Sep;17(3):172-81.
- Gan DC, Welsh B, Webster M. Successful treatment of a severe persistent case of pemphigoid gestationis with antepartum and postpartum intravenous immunoglobulin followed by azathioprine. *Australas J Dermatol*. 2012 Feb;53(1):66-9.
- Nguyen T, Alraqum E, Razzaque Ahmed A. Positive clinical outcome with IVIg as monotherapy in recurrent pemphigoid gestationis. *Int Immunopharmacol*. 2015 May;26(1):1-3.
- Huilaja L, Makikallio K, Hannula-Jouppi K, et al. Cyclosporine treatment in severe gestational pemphigoid. *Acta Derm Venereol*. 2015 May;95(5):593-5.
- Cianchini G, Masini C, Lupi F, et al. Severe persistent pemphigoid gestationis: long-term remission with rituximab. *Br J Dermatol*. 2007 Aug;157(2):388-9.
- Shornick JK, Black MM. Fetal risks in herpes gestationis. *J Am Acad Dermatol*. 1992 Jan;26(1):63-8.
- Clinical Updates in Women's Health Care Summary: Liver Disease: Reproductive Considerations. *Obstetrics and gynecology*. 2017 Jan;129(1):236.
- Geenes V, Williamson C. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *World J Gastroenterol*. 2009 May 7;15(17):2049-66.
- Reyes H, Gonzalez MC, Ribalta J, et al. Prevalence of intrahepatic cholestasis of pregnancy in Chile. *Ann Intern Med*. 1978 Apr;88(4):487-93.
- Kondrackiene J, Kupcinskas L. Intrahepatic cholestasis of pregnancy-current achievements and unsolved problems. *World J Gastroenterol*. 2008 Oct 14;14(38):5781-8.
- Tribe RM, Dann AT, Kenyon AP, et al. Longitudinal profiles of 15 serum bile acids in patients with intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Am J Gastroenterol*. 2010 Mar;105(3):585-95.

38. Ovadia C, Seed PT, Sklavounos A, et al. Association of adverse perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy with biochemical markers: results of aggregate and individual patient data meta-analyses. *Lancet* (London, England). 2019 Mar 2;393(10174):899-909.
39. Rook M, Vargas J, Caughey A, et al. Fetal outcomes in pregnancies complicated by intrahepatic cholestasis of pregnancy in a Northern California cohort. *PloS one*. 2012;7(3):e28343.
40. Rezai S, Lam J, Henderson CE. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: maternal and fetal outcomes associated with elevated bile acid levels. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2015 Jul;213(1):114.
41. Gurung V, Middleton P, Milan SJ, et al. Interventions for treating cholestasis in pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013 Jun 24(6):Cd000493.
42. Bacq Y, Sentilhes L, Reyes HB, et al. Efficacy of ursodeoxycholic acid in treating intrahepatic cholestasis of pregnancy: a meta-analysis. *Gastroenterology*. 2012 Dec;143(6):1492-501.
43. Kong X, Kong Y, Zhang F, et al. Evaluating the effectiveness and safety of ursodeoxycholic acid in treatment of intrahepatic cholestasis of pregnancy: A meta-analysis (a prisma-compliant study). *Medicine*. 2016 Oct;95(40):e4949.
44. Bicocca MJ, Sperling JD, Chauhan SP. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Review of six national and regional guidelines. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2018 Dec;231:180-187.
45. Bacq Y, Sapey T, Brechot MC, et al. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: a French prospective study. *Hepatology*. 1997 Aug;26(2):358-64.
46. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep*. 2016 Jul 29;65(3):1-103.