

Behçet hastalığında sistemik isotretinoin tedavisine bağlı hipertrofik skarlar: olgu sunumu

Hypertrophic scars results from systemic isotretinoin therapy in Behçet's disease: a case report

Elif Öztürk, Melih Akyol, Sedat Özçelik

Dermatoloji Anabilim Dalı (Arş. Gör. Dr. E. Öztürk, Prof. Dr. M. Akyol, Prof. Dr. S. Özçelik),
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas

Geliş tarihi/Received: 10 Eylül 2009; **Kabul tarihi/Accepted:** 30 Kasım 2009

İletişim adresi:

Dr. Elif Öztürk, Dermatoloji Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas. E-posta: elozturk7@gmail.com

Sayın Editör

Dört yıldır Behçet hastalığı tanısıyla takip edilen 25 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Hasta dört yıldır kolşisin, bir yıldır azatiopürin ve 6 aydır da kortikoterapi alıyordu. Ayrıca hasta 6 yıl önce geçirdiği derin ven trombozu nedeniyle asetilsalisilik asit ve epilepsi nedeniyle oksakarbazepin kullanıyordu. Hastada prednizolon tedavisi sonrası giderek artan ve yüzde ve sırtta yerleşen yaygın papülopüstüler lezyonlar mevcuttu. Topikal tedavilere yanıt alınamayan hastaya 0,5 mg/kg isotretinoin başlandı. Bir ay sonra lezyonlarında tama yakın iyileşme mevcuttu. Tedaviye kendi isteğiyle ara veren hasta beş ay sonra kliniğimize başvurduğunda yeni papülopüstüler lezyonları oluşmuştu. Isotretinoin tedavisi yeniden başlandı. İki ay 40 mg/gün isotretinoin aldıktan sonra karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle isotretinoin tedavisi 20 mg/gün olarak yeniden düzenlendi. Dört ay 20 mg/gün olarak isotretinoin kullandı. Takiplerinde keilitis dışında ek problemi olmayan hastanın daha önce başlamış olan azatiopürin tedavisi sonlandırıldı. Hasta toplam 6000 mg isotretinoin tedavisi aldıktan sonra tüm papülopüstüler lezyonları hipertrofik skar bırakarak geriledi (Resim 1). Hastanın keloid ve hipertrofik skar gelişimi için herhangi bir risk faktörü yoktu.



Resim 1. Olgunun hipertrofik skarlarının klinik görünümü.

Retinoidler konnektif doku metabolizması düzenleyicisi olarak bilinirler. Bu ajanların araştırmalarda fibroblast kùltùrlerinde kollajenaz sentezini inhibe ettikleri gùrùlmùřtùr [1]. İn-vivo bu şekilde bir inhibisyon keloid formasyonunu arttırabilir. Spesifik düzenleyici mekanizma, kollajenin aşırı birikimine yol açan kollajenazın retinoid aracılıklı baskılanmasıdır. Ayrıca yara iyileşmesinin normal proçesi içinde pilosebase ünitenin bütünlüğü önemlidir ve retinoidler ile bu birim içindeki değişiklikler keloid formasyonuna katkıda bulunabilir [2]. Günümüzde sitokinlerin, özellikle IL-6'nın Behçet hastalığı ve keloid oluşumu patogeneğinde önemli rol aldığı bildirilmiştir [3, 4]. Fakat tek başına IL-6'nın Behçet hastalığında yüksekliği veya artmış sekresyonu predispozisyon oluşturmaz.

Akyol ve ark. [5] daha önce yaygın papùlopùstùler lezyonları ve şiddetli artriti olan ve sistemik izotretinoin tedavisine, yan etki gùrùlmeksizin çok iyi yanıt veren bir Behçet hastalığı olgusu bildirmişlerdi. Bununla birlikte Doęan ve ark. [6] tarafından bildirilen başka bir Behçet'li olguda ise sistemik izotretinoin tedavisi ile keloid gelişmiştir.

Sistemik izotretinoin tedavisi verilen inflamatuvar hastalıklarda, risk faktörü olmasa da keloid ve hipertrofik skarların gelişebileceği akıldta tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Bauer EA, Seltzer JL, Eisen AZ. Inhibition of collagen degradative enzymes by retinoic acid in vitro. *J Am Acad Dermatol* 1982; 6: 603-7.
2. Bernestein LJ, Geronemus RG. Keloid formation with the 585-nm pulsed dye laser during isotretionin treatment. *Arch Dermatol* 1997; 133: 111-2.
3. Adam B, Calikoglu E. Serum interleukin-6, procalcitonin and C-reactive protein levels in subjects with active Behçet's disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004; 18: 318-20.
4. Xue H, McCauley RL, Zhang W. Elevated interleukin-6 expression in keloid fibroblasts. *J Surg Res* 2000; 89: 74-7.
5. Akyol M, Doęan S, Kaptanoęlu E, Özçelik S. Systemic isotretinoin in the treatment of a Behçet's patient with arthritic symptoms and acne lesions. *Clin Exp Rheumatol* 2002; 20(4 Suppl 26): S-55.
6. Doęan G. Possible isotretionin- induced keloids in a patient with Behçet's disease. *Clin Exp Dermatol* 2006; 31: 535-7.