

Herpes Gestasyones

HERPES GESTATIONIS: CASE REPORT

Dr. Bülent DEMİR,^a Dr. Nihal KILINÇ,^b Dr. Mehmet HARMAN^c

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Ergani Devlet Hastanesi,

^bPatoloji AD, ^cDermatoloji AD, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, DİYARBAKIR

Özet

Bu olgu raporunda nadir görülen 18 hafta gebe herpes gestasyones olgusu sunulmuş olup ilgili literatür kısaca gözden geçirilmiştir.

Karın, kol ve bacaklarda kaşıntılı deri lezyonları nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvuran 24 yaşındaki, 18 haftalık gebeliği olan hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde karın, kol ve bacaklarda ürtikaryal papül ve plaklar, grup yapmış papüloveziküler lezyonlar ve erozyonlar görüldü. Histopatolojik değerlendirme için sağ kolda lezyonlu alandan insizyonel biyopsi yapıldı. Makroskopik olarak 0.6x0.2x0.2 cm boyutlarında grimtrak kahve renkte, bir yüzünde cilt bulunduran doku parçasının mikroskopik incelenmesinde; epidermiste spongiozis, bazı alanlarda intrasellüler ve subepidermal bül oluşumu, bazı papillalarda ödem ve üst dermiste damarlar çevresinde daha yoğun olmak üzere monosellüler ve eozinofillerden oluşmuş inflamatuvar infiltrat görüldü. Bu klinik ve histopatolojik bulgularla olguya herpes gestasyones tanısı kondu.

Herpes gestasyones gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde başlayan, nadir, otoimmün büllöz bir dermatozdur. Doğumdan haftalar sonra iyileşme olur. Sonraki gebeliklerde daha şiddetli şekilde ortaya çıkar. Temel tedavisi sistemik steroid ve antihistaminik uygulanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpes gestasyones; gebelik

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17:138-141

Abstract

The aim of this study was to present the rare case of herpes gestationis at 18 weeks' of gestation and to review related literature.

A 24-year-old at 18 weeks' of gestation admitted to department of dermatology with the complain of itchy skin lesions on the bell, arms and legs. Local examination revealed urticarial papula and plague, papulovesicular lesions which were grouped and erosions on the area of the bell, arms and legs. An incision biopsy was performed from the lesions located on right arm. Macroscopic examination revealed a gray-brown colored tissue with 0.6x0.2x0.2 cm dimensions while microscopic examination confirmed the findings of spongiozis on epidermis, intracellular and subepidermal bullae formation, edema on papillary architecture and inflammatory infiltrate composed of mononuclear cells and eosinophils around the perivascular ares of the upper dermis. The preliminary diagnosis of herpes gestationis was confirmed by histopathologic findings.

Herpes gestationis is a rare autoimmune bullous dermatosis which in mostly seen in the second or the third trimester of pregnancy. Recovery usually occurs in several weeks of giving birth. Recurrence of this rare condition is more severe in later pregnancies. Systemic steroid and antihistaminics are the choice of treatment.

Key Words: Pemphigoid gestationis; pregnancy

Herpes gestasyones (HG), Pemfigoid gestasyones olarak da adlandırılan, ağır seyri ve komplikasyonları olan, ancak nadir görülen bir gebelik dermatozudur.¹ Çok nadir olarak gestasyonel trofoblastik hastalıklarla da ilişkisi bildirilmiştir.² İnsidansı bir çok değişik

kaynaktaki 50000-60000 olguda birdir.³ Gebeliğin herhangi bir döneminde veya postpartum dönemde görülebilmemesine rağmen, geç gebelik haftalarında, özellikle ikinci trimesterde gelişmektedir. Her gebelikte tekrarlama eğiliminde olan şiddetli kaşıntılı, polimorf lezyonlarla karakterli bir tablodur.⁴ Etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, otoimmün bir hastalığın birçok özelliklerini göstermesi nedeniyle herpes gestasyonesin otoimmün bir hastalık olduğu görüşü ön plana çıkmıştır.³ Etyolojide hormonlar üzerinde de durulmuş, hastalığın hormonlara karşı aşırı duyarlılık sonucu geliştiği ileri sürülmüştür. Hastaların idrar ve serumlarında gonadotropin düzeyleri anormal bir artış

Geliş Tarihi/Received: 09.06.2006

Kabul Tarihi/Accepted: 04.01.2007

5. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresinde poster olarak sunulmuştur. 16-21 Mayıs 2006. Antalya

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Bülent DEMİR

Ergani Devlet Hastanesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, DİYARBAKIR

drbd@mynet.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

göstermektedir. Sonraki gebeliklerde nüksetmesi, doğum sonrası, adet dönemlerinde şiddetlenmesi, gebe olmayan hastalarda östrejen ve progesteron kullanımının hastalığı başlatabilmesi, hormonların etyolojide rol oynayabileceği görüşünü desteklemektedir.⁵

Olgu

Karın, kol ve bacaklarda kaşıntılı deri lezyonları nedeniyle kadın doğum polikliniğine başvuran 24 yaşındaki G2 P1 olan hastanın yapılan obstetrik muayenesinde; ultrasonografide ortalama 18 haftalık, amnion sıvısı yeterli, fetal anomalisi olmayan fetus tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositöz dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenesinde; 1-2 cm çapından 4-5 cm çapa kadar değişen göbek çevresinde daha yoğun olmak üzere, karın, kol ve bacaklarda ürtikaryen papül ve plaklar, grup yapmış papüloveziküler lezyonlar ve erozyonlar görüldü (Resim 1, 2). Histopatolojik değerlendirme için sağ kolda lezyonlu alanda insizyonel biyopsi yapıldı. Makroskobik olarak 0.6 x 0.2 x 0.2 cm boyutlarında grimsi kahve renkte, bir yüzünde cilt bulunduran doku parçasının mikroskobik incelenmesinde; epidermiste spongiosiz, bazı alanlarda intraepidermal ve subepidermal büll oluşumu, bazı papillalarda ödem ve üst dermiste damarlar çevresinde daha yoğun olmak üzere lenfosit ve eozinofillerden oluşmuş infiltrasyon görüldü (Re-

sim 3). Bu klinik ve histopatolojik bulgularla olguya herpes gestasyones tanısı konuldu. Hastaya sistemik prednizolon (0.5 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Lezyonlarda gerileme gözlenen hastanın prednizolon dozu kademeli olarak azaltıldı. Kalan gebelik takibi boyunca sorun yaşamayan hasta miyadında normal spontan doğum yaptı. Yenidoğan muayenesinde patoloji saptanmadı. Postpartum takibi sorunsuz geçti.

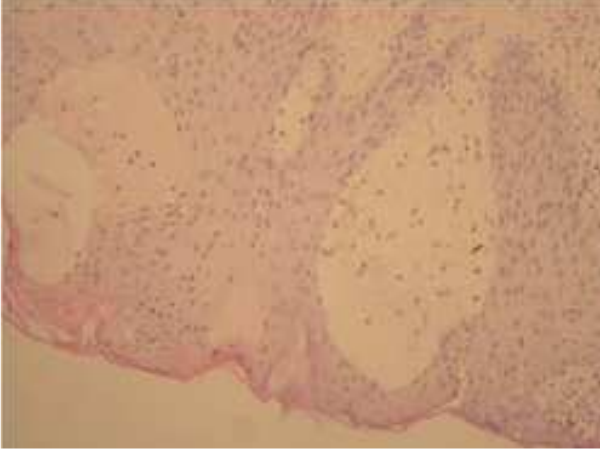
Tartışma

Herpes gestasyones genellikle ikinci gebelikte başlar. Hastalık genellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde ortaya çıkar, daha erken veya doğumdan sonra ortaya çıkabileceği de rapor edilmiştir. Ortalama başlangıç zamanı gebeliğin 21. haftasıdır.⁶ Literatürde en erken sekizinci haftada görüldüğü bildirilmiştir.⁷ Olgumuzda da döküntüler ilk kez gebeliğin 17. haftasında ortaya çıkmış.

Herpes gestasyones çok şiddetli, yaygın, kaşıntılı, eritemli, ödemli papüllerden büyük, gergin vezikül ve büllere kadar çeşitlilik gösteren lezyonlarla karakterizedir.¹ En sık karın ve ekstremiteler tutulur.² Mukozal tutulum çok nadirdir.⁸ Olgumuzda karında başlayan kaşıntılı, eritemli büller tüm vücuda yayılmıştı. Mukozal lezyon izlenmedi. Gebelik boyunca alevlenmeler ve remisyonlar olabileceği gibi %80 olguda postpartum alevlenme görülebilmektedir.² Hemen her zaman bir sonraki



Resim 1, 2. Olgunun karın ve kol bölgesindeki lezyonların görünümü.



Resim 3. Epidermiste spongiosis, intraepidermal ve subepidermal bül oluşumu izlenmektedir (HEX200).

gebelikte daha erken dönemde tekrarlaması ve daha ağır seyretmesi önemlidir.¹ Etkilenen gebelik sayısı da postpartum hastalık sürecini etkilemektedir.² Olgumuzun obstetrik öyküsünde bir özellik yoktu ve postpartum dönem sonuna kadar alevlenme gözlenmedi.

Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte HLA-DR3 ve HLA-DR4 sıklığının arttığı ve genetik nedenler üzerinde durulmaktadır.¹ Sonraki gebeliklerde, menstrüasyonda veya progesteron içeren ilaçların etkisiyle tekrarlaması hormonal etkinin rolünü düşündürmektedir.⁸ Perilezyoner bazal membranda C3 depolanması, serumda herpes gestasyones faktör varlığı ve nadir de olsa otoimmün hastalıklarla beraber görülmesi otoimmün nedenleri desteklemektedir.⁹

Tanı, biopsi ve direkt immüno Floresan tekniği ile konulmaktadır. Bazal membranda C3 ve bazen IgG depolanması mevcuttur. Subepidermal ödem, vezikül veya bül görülebilir; dermiste lenfosit, histiyosit ve eozinofil infiltrasyonları gözlenmektedir.² Bu olgularda lökositöz, eozinofili ve eritrosit sedimentasyon yüksekliği en sık görülen laboratuvar bulgusudur. Eozinofilinin hastalığın şiddetiyle orantılı olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Olgumuzda lökositöz dışında patolojik laboratuvar bulgusuna rastlanmadı. Herpes gestasyones, isminin çağrıştırmasına rağmen, viral bir hastalık değildir.¹¹

Herpes gestasyones tanısı konduktan sonra gebelik yüksek riskli kabul edilmelidir. Bu olgularda fetal ve maternal riskin artmış olduğu, tedavi edilmeyen olgularda, fetal mortalite oranının %30'a vardığı rapor edilmiştir. Shornick ve ark. 1973'de yaptıkları çalışmada prematüre bebek oranını %7.5, abortus oranını %4.8, perinatal mortaliteyi %2.5 oranında bulmuşlardır.¹⁰ Gebelik ile ilgili olarak preterm eylem ve gelişme geriliğine eğilim artmıştır.⁸ Yenidoğanda %10 sıklıkla büller görülebilmektedir.² Bu büller geçicidir, ancak süperenfeksiyon açısından dikkatli olunmalıdır.

Tedavide hafif olgularda antihistaminikle birlikte lokal steroid, büllü olgularda sıklıkla sistemik steroid kullanılmaktadır.¹² Ayrıca yüksek doz steroide rağmen cevap alınamayan kronik durumlarda postpartum dönemde pridoksin, siklofosfamid, altın veya metotreksat eklenebilir.² Hastamıza da sistemik prednizolon (0.5 mg/kg/gün) tedavisi verildi. Derideki lezyonlarda gerileme gözlenen hastanın prednizolon dozu kademeli olarak azaltıldı. Kalan gebelik takibi boyunca sorun yaşamayan hasta miyadında normal spontan doğum yaptı. Yenidoğan muayenesinde patoloji saptanmadı. Postpartum takibi sorunsuz geçti.

Sonuç

Herpes gestasyones deri lezyonları ve kaşıntı ile karakterize gebeliğin nadir görülen otoimmün bir hastalığıdır. Klinik tanının yanında histopatolojik ve immüno patolojik çalışmalarla tanı doğrulanabilir. Herpes gestasyones tanısı alan gebeler yüksek riskli gebe olarak kabul edilmelidir. Olası fetal ve maternal riskleri en aza indirmek için, kadın doğum, cildiye ve çocuk hekimleri bir arada çalışmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dermatologic Disorders. In: Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins GDV, Clark SL, eds. Williams Obstetrics. 20th ed. Connecticut, Appleton and Lange; 1997. p.1273-9.
2. Kroumpouzou G, Cohen LM. Specific dermatoses of pregnancy: An evidence-based systematic review. Am J Obstet Gynecol 2003;188:1083-90.
3. Borradori L, Saurat JH. Specific dermatoses of pregnancy. Toward a comprehensive view? Arch Dermatol 1994;130:778-80.

4. hen SH, Chopra K, Evans TY, Raimer SS, Levy ML, Tying SK. Herpes gestationis in a mother and child. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:847-9.
5. Hanno R, Saleeby ER, Krull EA. Disorders of pregnancy. In: Demis DJ, ed. Philadelphia: Harper and Row Pub; 1987. p.29-1.
6. İşçimen A. Gebelik ve deri: Tüzün Y, Kotağyan A, Aydemir EH, Baransü O. *Dermatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1994. p.471-81.
7. Wever S, Burger M, Langfritz K. Herpes gestationis. Clinical spectrum and diagnostic possibilities. *Hautarzt* 1995;46:158-64
8. Huntley AC, Horney DA. Dermatologic Complications. In: Niswander KR, Evans AT, eds. *Manual Of Obstetrics*. 5th ed. Boston: Little, Brown and Company; 1998. p.203-20.
9. Morrison LH, Anhalt GJ. Herpes gestationis. *J Autoimmun* 1991;4:37-45.
10. Shornick JK, Bangert JL, Freeman RG, Gilliam JN. Herpes gestationis: clinical and histologic features of twenty-eight cases. *J Am Acad Dermatol* 1983;8: 214-24.
11. Baksu B, Gökdemir G, Çınar S, Davas İ, Akyol A. Yirmiüç haftalık gebelikte herpes gestasyonis: Bir olgu sunumu. *Perinatoloji Dergisi* 2004;12:183-6.
12. Ponnighaus JM, Ziegler H, Kowalzik L. Herpes gestationis: oral corticosteroids can not be avoided. *Zentralbl Gynakol* 1998;120:548-50.