

OLGU SUNUMU

Bir olgu nedeniyle Favre-Racouchot Hastalığı*Ömer Çalka, Ahmet Metin, Necmettin Akdeniz**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Van***Özet**

Favre-Racouchot hastalığı, daha çok ileri yaşlarda ortaya çıkan solar elastozla birlikte özellikle malar bölgelerde komedon gelişimiyle karakterize bir tablodur. Yüzünde solar elastoz zemininde çok sayıda açık ve kapalı komedonları olan 67 yaşındaki erkek olgu nadir rastlanması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Favre-Racouchot hastalığı, komedon, solar elastoz.

A case of Favre-Racouchot Disease**Abstract**

Favre-Racouchot disease is especially characterized by comedones and solar elastosis on malar region in elderly patients. A 67-year-old male patient with numerous whiteheads and blackheads comedones with elastotic background on his face, was presented, for reason of rare seen.

Key words: Favre-Racouchot disease, comedo, solar elastosis.

Uzun süreli, özellikle güneşe bağlı elektromanyetik radyasyona maruz kalınması sonucu dermada çeşitli dejeneratif değişiklikler meydana gelebilmektedir. Malar bölgelerde kist ve komedonlarla birlikte seyreden nodüler elastoidos, Favre-Racouchot (FR) hastalığı olarak bilinmektedir (1-3).

Olgu Sunumu

Ayak parmak aralarındaki kaşıntı şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvuran 67 yaşındaki erkek hastanın yüzündeki aşırı çizgilenme ve malar bölge civarındaki siyah noktacıklar dikkat çekti. Çiftçi olup günün büyük çoğunluğunu açık alanda geçirmek durumunda olduğu öğrenilen hasta, bu lezyonların 6-7 yıldır var olduğunu ve kendisinde herhangi bir şikayet oluşturmadığını belirtti. Alkol almayan hasta 35 yıldır günde yaklaşık 25-30 civarında sigara içmekteydi. Zaman zaman tırnaklarıyla siyah noktacıkları kazıdığına eline tereyağı kıvamında bir maddenin geldiğini ifade etti. Hastanın kuru sivilce diye tariflediği yüzündeki şikayetleri oldukça yavaş bir seyir gösteriyor, kışın çok az hafiflemekle beraber yazın yine çoğalıyormuş. Güneş gözünü alması diye geleneksel basit bir kasket kullandığı öğrenilen hasta güneşten koruyucu başka bir fiziksel ya da kimyasal ajan kullanmıyordu. Gençliğinde ciddi bir akne problemi yaşamamış olan hastanın önemli bir sistemik hastalık ya da ilaç alımı hikayesi de bulunmuyordu. Cilt tipi II-III arası görülen hasta daha önce birkaç kez güneş yanığı tarif ediyordu. Aile ve yakın çevresinde benzer tabloya sahip kimse bulunmayan olgunun sistemik muayenesinde de özellik yoktu. Dermatolojik muayenede; yüzünün her tarafında ve boyunda kırışıklıkların arttığı, nispeten sarı ve kaba bir görünümün olduğu, özellikle göz çevresindeki radier sulkusların derinliğinin ve uzunluğunun arttığı ve her iki malar bölgede bir kısmı dağınık ama çoğunluğu grup yapmış çok sayıda açık, yer yer de kapalı

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr. Ömer Çalka
YYÜ Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi
Dermatoloji AD 65300 VAN
Tlf : 0.432.2164706 /2041- 0.432.2168329
Faks : 0.432.2167519
e-mail: omercal@yyu.edu.tr



Resim 1. Sağ malar bölgede sarı ve kaba görünüme sahip cilt zemininde deri sulkuslarının derinliğinde ve uzunluğunda artış ve grup yapmış çoğu açık olan çok sayıda komedon.

komedonların olduğu gözlemlendi (Resim 1, 2). Biyopsi ve mekanik ekstraksiyon tedavisini reddeden hastaya topikal tretinoin ve yüksek faktörlü güneşten koruyucu önerildi, ancak kontrole gelmediği için sonuçları takip edilemedi.

Tartışma

Solar dejeneratif değişiklikler elektromagnetik radyasyonun kümülatif dozlarıyla ilişkili olduğundan daha çok yaşlılarda, açık havada çalışanlarda ve güneşli iklimlerde sık görülür (1,3). Siyahlarda da olabilmekle beraber (3) daha çok tip I ve tip II gibi açık renk cilt tiplerinde sık görülür ve şiddetli seyreder (1,3). Porfiria kutanea tarda gibi fotosensitize kişilerde de görülür (3). Solar hasar için hangi dalga boyundaki ışınların gerektiği tam olarak bilinmemekte, ancak; ikisinin de etkisi olmakla beraber UVA'nın UVB'ye göre daha derinlere penetre olduğu ve bu süreçte daha fazla rol aldığı farzedilmektedir (1). Eritem ab ignede olduğu gibi infrared radyasyon da elastoza sebep olabilmektedir (1). Hangi mekanizmayla dermal kollajende turnover sonucu elastik dejenerasyonun meydana geldiği henüz tam bilinmemekle (1) beraber bu temel patolojinin gözlemlendiği ve "solar elastotik sendromlar" başlığı altında incelenen bazı tablolar vardır: Milian derisi, cutis rhomboidalis nuchae, diffüz elastoma, akroelastodiosis marginalis, lineer papüler dizilim tablosu, senil purpura, psödoskar, venöz göllenme, aktinik komedonal plak ve kist ve komedonlarla birlikte olan nodüller elastosis yani FR hastalığı (4). Mesleği gereği açık alanda sık ve uzun sürelerle güneşe maruz kaldığı öğrenilen olgumuzda bunu destekler özellikle deri sulkuslarında artma, uzama ve deride sarımsı ve

kaba bir görünüm mevcuttu. Türkiye'de FR sıklığı hakkında kayıtlı herhangi bir literatür verisine ulaşılamazken dünya genelinde 40-60 yaş grubunda % 6 civarında bir prevalansa sahip olduğu bildirilmiştir (5).

Tipik özellikler gösteren olgumuzdaki gibi özellikle ileri yaş erkeklerde ortaya çıkma özelliği gösteren FR'da en fazla bilateral şekilde malar bölgeler tutulurken, yanakların kenarları, göz çevresinin alt kısımları, şakaklar ve daha az olmak üzere burun ve kulaklar da etkilenebilmektedir (1-3). Benzer lezyonların önkol civarına yerleşmesi "aktinik komedonal plak" olarak bilinmektedir (2). Olgumuzda az sayıda göz lateralinde lezyon olmakla beraber belirgin şekilde malar bölge tutulumu hakimdi.

Neden-sonuç ilişkisi tam aydınlatılamamış olmakla beraber son yıllarda sigara alışkanlığı ile ilişkisi üzerinde durulmaktadır (5). Olgumuz da uzun yıllardır günde bir paketin üzerinde sigara tüketmekteydi. Elastotik zeminde yerleşmiş olan komedonlar sayıca fazla ve daha çok açık komedonlar şeklinde olup dilate orifislerde yoğun keratin tıkaçlar ve minik kistler bulunmaktadır (1). Sebum ve keratinden oluşan komedonların oluşumunda aknedeki gibi sebum sekresyonunda artış, hiperkornifikasyon ve mikrobik flora dışında; senil (ya da solar) tablolarda olduğu gibi özellikle elastik bağ dokuda meydana gelen dejenerasyon rol oynayabilmektedir (6). Mikroskobik olarak; komedonlar sferik ve nispeten dar ağızlı olan akne komedonlarının aksine dikdörtgen şekilli ve geniş ağızlıdır; ayrıca zeminde normal yaşlanmada gözlenen atrofi ve elastik lif azalmasına zıt olarak fotoyaşlanmanın özelliği olan elastin dokuda hipertrofi söz konusudur (1,2) ve sebase glandlar atrofiktir (4).

FR'nin tedavisinde güneşten koruyucular, beklendiği



Resim 2. Sol malar bölgede sağdaki lezyonlara benzer lezyonlar.

kadar faydalı olmasa da topikal retinoidler, mekanik ekstraksion, dermabrazyon ve 0.1-0.2 mg/kg gibi düşük doz oral isotretinoin kullanılabilmektedir (1). Olgumuza önerilen tedavinin sonuçları hasta kontrollere gelmediği için değerlendirilememiştir. Ayrıca bu hastalar "dermatoheliosis" denen diğer kronik güneş hasarları, düzensiz pigmentasyon, aktinik keratoz ve malignite yönünden de yakından takip gerektirir (2). Bunun yanında kronik ve yoğun güneş ışınlarına maruz kalma ek olarak nevuslar, aktinik lentigo, aktinik liken planus, aktinik retiküloid, aktinik keratoz, bazal hücreli kanser, skuamöz hücreli kanser ve melanoma gibi istenmeyen değişiklikleri uyara bileceğinden dikkatli olunmalıdır (7).

Kaynaklar

- 1- Braun-Falco O, Plewing G, Wolf HH, Burgdorf WHC: Diseases of connective tissue. Dermatology'de. 2. baskı, Springer Verlag, New York, 2000; 751-833.
- 2- Burton JL, Lovel CR: Disorders of connective tissue.

Textbook of Dermatology'de. Ed. Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM. 6. baskı. Blackwell Science Ltd, Oxford, 1998: 2003-2071.

3- Cho SH, Cho BK, Kim CW. Milia en Plaque Associated with Pseudoxanthoma Elasticum. J Cutan Pathol 1997; 24:61-63.

4- Görgülü A: Güneş ışınları ile uyarılan dermatozlar. XV. Ulusal Dermatoloji Kongresi Bildiri Kitabı'nda. Ed. Güneş AT, Avcı O, Özkan Ş, Fetil E. Doğruyol Mat., İzmir, 1994: 20-25.

5- Stefanidou M, Ioannidou D, Tosca A. Unilateral Nodular Elastosis with Cysts and Comedones (Favre-Racouchot Syndrome). Dermatology 2001;202:270-271.

6- Tabata H, Kosaku A, Yamakage A, Yamazaki S: Analyzing scanning microscopic study of contents of a giant comedo. Int J Dermatol 1997; 36(8): 636-637.

7- Goldberg LH, Altman A. Benign skin changes associated with chronic sunlight exposure. Cutis 1984; 34(1):33-40.