

# Doksisiklin ile Başarıyla Tedavi Edilen Bir Konfluent ve Retiküler Papillomatöz Olgusu\*

A Case of Confluent and Reticulated Papillomatosis  
Successfully Treated with Doxycycline

Berna AKSOY<sup>1,2</sup>, Aslı ALTAYKAN-HAPA<sup>3</sup>, Mahi BALCI<sup>4</sup>, Hüseyin ÜSTÜN<sup>5</sup>

\*Bu çalışma, 22. Ulusal Dermatoloji Kongresi (14-18 Ekim 2008, Konya)'inde e-poster olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Uzm. Dr.,  
TDV 29 Mayıs Özel Ankara Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, ANKARA

<sup>2</sup>Özel Konak Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İzmit-KOCAELİ

<sup>3</sup>Uzm. Dr.,  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, ANKARA

<sup>4</sup>Uzm. Dr.,  
Özel TDV 29 Mayıs Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

<sup>5</sup>Doç. Dr.,  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

#### İletişim Adresi:

Uzm. Dr. Berna AKSOY  
Özel Konak Hastanesi  
Dermatoloji Kliniği  
Yenişehir Mah. Dönmez Sk.  
No: 53 Bekirpaşa  
41100 İzmit-KOCAELİ  
Tel: 0 262 311 70 70/251  
Fax: 0 262 311 55 44  
E-mail: bmaksoy@myynet.com

#### ÖZET

Konfluent ve retiküler papillomatöz (KRP) ender görülen, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen ve genç kadınları etkileyen bir dermatozdur. Yirmi dört yaşındaki obez olmayan erkek olgu 6 yıldır mevcut olan cilt kuruluğu nedeni ile başvurmuştur. Olgunun dermatolojik muayenesinde vücut üst yarısında yaygın olarak yerleşmiş konfluent ve retiküler, hiperkeratotik yama ve plaklar görülmüş, alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, akantoz ve papillomatöz saptanmıştır. Olguya KRP tanısı konularak, oral 2 x 100 mg/gün doksisiklin tedavisi başlanmıştır. Tedavinin 10. haftasında da lezyonların tamamına yakınında gerileme saptanmıştır. Bu olgu çalışması, doksisiklin tedavisinin KRP tedavisindeki etkinliğine yönelik ilave kanıt oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Konfluent ve retiküler papillomatosis, Gougerot-Carteaud sendromu, doksisiklin, tedavi

#### SUMMARY

Confluent and reticulated papillomatosis (KRP) is a rare dermatosis of unknown etiology, mostly affecting young females. A 24 years old non-obese male patient applied with xerosis present for 6 years. On dermatologic examination confluent and reticulated, hyperkeratotic patches and plaques were present diffusely over the upper body. Histopathologic examination of a punch biopsy specimen revealed hyperkeratosis, acanthosis and papillomatosis. A diagnosis of KRP was concluded and oral 2 x 100 mg/day doxycycline therapy was started. Almost complete clearance of lesions was achieved in the 10th week of treatment. This male case presents an additional evidence for the effectiveness of doxycycline treatment in KRP therapy.

**Key Words:** Confluent and reticulated papillomatosis, Gougerot-Carteaud syndrome, doxycycline, treatment

## GİRİŞ

Konfluent ve retiküler papillomatöz (KRP) ender görülen ve az tanınan bir hastalıktır. KRP çoğunlukla üst gövde, boyun ve aksillaya yerleşmekte, genellikle asemptomatik, skuamli, hiperkeratotik, hiperpigmente, verrüköz papül ve plaklarla kendini göstermektedir (1-5).

Bu çalışmada, oral doksisisiklin tedavisine iyi yanıt veren bir erkek KRP olgusu sunulmuştur

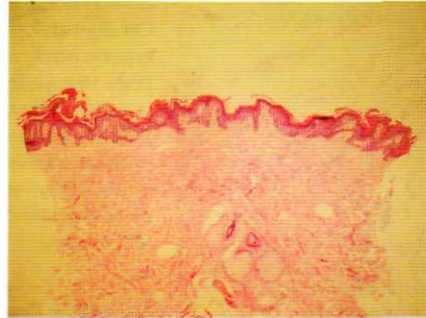
## OLGU SUNUMU

Yirmi dört yaşındaki obez olmayan erkek olgu, polikliniğe 6 yıldır mevcut olan cilt kuruluğu nedeni ile başvurmuştur. Olgunun dermatolojik muayenesinde üst kol medialleri, karın, gövde ve boyun yanlarında yerleşmiş yaygın, konfluent ve retiküler, kahverengi, kalın skuamli, hiperkeratotik yama ve plaklar saptanmıştır (Resim 1). Wood ışığı ile bakıda herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır. Olgunun öz geçmişinde herhangi bir özellik ve herhangi bir ilaç alımı öyküsü görülmemiştir. Olgu benzer şikâyeti olan herhangi bir akrabasının bulunmadığını belirtmiştir. Alınan punch biyopside hiperkeratoz, akantoz, papillomatöz, fokal bazal hiperpigmentasyon ve granüler ta-

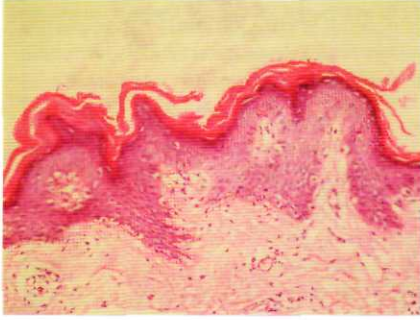
bakada inceleme ile birlikte yüzeysel perivasküler mononükleer inflamatuvar infiltrat saptanmıştır (Resim 2a, 2b). Yapılan PAS boyamada mantar hif ve sporlarına rastlanmamıştır. Klinik ve histopatolojik bulguların çok tipik olması ve KRP'de rutin olarak önerilmemesi nedenleri ile bakteriyel kültür yapılmamıştır. Olguya bu klinik ve histopatolojik bulgularla KRP tanısı konulmuş, lezyonların yaygın ve hiperkeratotik görünümü nedeniyle ile oral tedavi başlanmasına karar verilmiştir. Literatür incelemesinde tetrasiklin ve makrolid grubu antibiyotiklerle KRP tedavisinde başarılı sonuçlar alındığı görülmüştür. Bu amaçla ülkemizde de mevcut olan ve daha önce bir olguda başarılı sonuç alındığı bilinen (6) tetrasiklin grubu antibiyotiklerden oral doksisisiklin tedavisine 2 x 100 mg/gün başlanmıştır. Olgu, ilacın etkisinin ilk bir hafta içinde başladığını belirtmiştir. Beşinci haftadaki kontrolde de lezyonlarda %50 oranında iyileşme saptanmıştır. Tedavinin 10. haftasındaki kontrolde ise skuamların tamamen kaybolduğu ve rezidüel hiperpigmentasyonla, lezyonlarda tama yakın iyileşme olduğu belirlenmiştir (Resim 3). Olgunun tedavisine son verilmiş, 3 ay sonraki kontrolde de herhangi bir nüks saptanmamıştır.



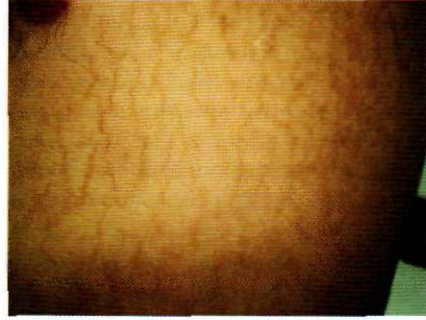
**Resim 1:** Tedavi öncesi olgunun göğüs sol yanında konfluent ve retiküler, kahverengi, skuamli, hiperkeratotik plaklarının görünümü



**Resim 2a:** Olgunun göğüs bölgesinden alınan punch biyopside papillomatöz görülmektedir (H&E, x10)



**Resim 2b:** Olgunun göğüs bölgesinden alınan punch biyopsinin daha büyük büyütmedeki incelemesinde hiperkeratoz, akantoz ve papillomatöz görülmektedir (H&E, x100)



**Resim 3:** Tedavinin 10. haftasında skuamlarda tamamen kaybolma ve rezidüel hiperpigmentasyonla, lezyonlarda tama yakın gerileme görülmektedir

## TARTIŞMA

KRP nadir görülen bir dermatolojik hastalıktır ve özellikle gövde ve boyun yerleşimli yer yer hiperkeratotik, pigmente, konflue, retiküler maküller ve yamalarla karakterizedir. KRP patofizyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Bir çalışmada, mantar enfeksiyonlarına karşı bozulmuş yanıtın ve anormal keratinizasyonun etiolojide rol oynayabileceği fikri ortaya atılmıştır (7). Bakterilerin etiolojide rol oynadığı düşünülmüştür ve bu nedenledir ki, olguların oral antibiyotik tedavisinden fayda gördüğü yapılan çalışmalarda açıkça görülmüştür (1,4,5). Natarajan ve ark. (8) yayınladıkları 17 yaşındaki erkek KRP olgusunda yeni bir *Dietzia* suşu (*Actinomyces* grubundan) izole etmişlerdir ve olgu minosiklin, eritromisinle başarıyla tedavi edilmiştir. Literatürde genellikle oral antibiyotik tedavileri kullanılmasına rağmen topikal antibiyotiklerin etkinliğine dair fazla kanıt bulunmamaktadır. Son zamanlarda ülkemizde yayınlanan iki olguda kombine topikal tedaviler uygulanmış ve bunların arasında kullanılan topikal eritromisinin de tedavide etkili olabileceği belirtilmiştir (1).

Bu bilgiler ışığında son yıllarda başta mi-

nosiklin olmak üzere fusidik asit, amoksisiklin, azitromisin, klaritromisin, eritromisin, roksitromisin gibi çeşitli antibiyotiklerin KRP tedavisinde etkili oldukları bulunmuştur (1,2,5,6,9-12). Oral doksisisiklin tedavisi ise literatürde az sayıda olguda kullanılmış ve başarılı sonuçlar alınmıştır. (5,6). Bizim çalışmamızda da doksisisiklin ile başarılı sonuçlar alınmış ve nüks saptanmamıştır. Günümüzde, KRP tedavisinde antibiyotiklerin hangi mekanizma ile etki gösterdikleri halen tam olarak aydınlatılmamıştır (1,12). Araştırmacılar antibiyotiklerin etkinliğinin antimikrobiyal etkilerinden çok, bu antibiyotiklerin antiinflamatuvar ve antiproliferatif etkilerine bağlı olabileceğini öne sürmüşlerdir (1,10,12). Jang ve ark. ise bu antibiyotiklerin antiinflamatuvar etkilerinin KRP'nin iyileşmesinde belirgin bir rol oynamadığını öne sürmüşlerdir (5). Antibiyotiklerin süperantijen etkisi ile epidermal proliferatif değişiklikleri uyaran bakteriyel ajanları ortadan kaldırmaları sonucu etkili olduklarını öne sürmüşlerdir (5). Bu teoriyi destekleyen en ilginç bulgu, farklı antibiyotiklerin KRP tedavisinde eşit şekilde etkili olmalarıdır (5). Muhtemelen bazı olgularda keratinizasyon bozuklukları dışında başka faktörler aracılığı ile oluşmaktadır (6).

Berna AKSOY ve ark.

## SONUÇ

Bu çalışmada sunulan erkek KRP olgusunda oral doksisisiklin tedavisi belirlenmiş az sayıda olguya ilave kanıt oluşturmuştur. Sonuç olarak, tetrasiklin grubu antibiyotik kullanma kontrendikasyonu bulunmayan ve yaygın tutulumu olduğu için topikal tedavileri kullanamayacak olgularda, yan etki profili düşük olan doksisisiklinin KRP tedavisinde ilk seçenek ilaç olarak kullanılabilirliği düşünülmektedir.

**Teşekkür:** Bu çalışmanın İngilizce açısından kontrolünü yapan Sayın Opr. Dr. Hasan Mete Aksoy'a teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR:

1. Aksoy B, Üstün H, Balcı M, Aksoy HM, Cıvaş E, Atakan N. Confluent and reticulated papillomatosis: Treatment with topical combination isotretinoin-erythromycin gel and topical urea: Case report. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008;18(4):283-8.
2. Davis MDP, Weenig RH, Camilleri MJ. Confluent and reticulate papillomatosis (Gougerot-Carteaud syndrome): a minocycline-responsive dermatosis without evidence for yeast in pathogenesis. A study of 39 patients and a proposal of diagnostic criteria. Br J Dermatol 2006;154(2):287-93.
3. Atasoy M, Aliagaoglu C, Erdem T. A case of early onset confluent and reticulated papillomatosis with an unusual localization. J Dermatol 2006;33(4):273-7.
4. Ginarte M, Fabeiro JM, Toribio J. Confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-Carteaud) successfully treated with tacalcitol. J Dermatol Treat 2002;13(1):27-30.
5. Jang HS, Oh CK, Cha JH, Cho SH, Kwon KS. Six cases of confluent and reticulated papillomatosis alleviated by various antibiotics. J Am Acad Dermatol 2001;44(4):652-5.
6. Polat M, Artüz F, Kulaçoğlu S, Lenk N, Allı N. Konfluan ve retiküle papillomatöz: doksisisikline yanıt veren bir olgu sunumu. Türk Dermatoloji Dergisi 2008;2(1):21-3.
7. Mutasim DF. Confluent and reticulated papillomatosis without papillomatosis. J Am Acad Dermatol 2003;49(6):1182-4.
8. Natarajan S, Milne D, Jones AL, Goodfellow M, Perry J, Koerner RJ. Dietzia strain X: A newly described Actinomycete isolated from confluent and reticulated papillomatosis. Br J Dermatol 2006;153(4):825-7.
9. Chaudhry SI, Lai Cheong JE, O'Donoghue NB. A rash on the back. Clin Exp Dermatol 2006;31(5):727-8.

10. Stein JA, Shin HT, Wu Chang M. Confluent and reticulated papillomatosis associated with tinea versicolor in three siblings. Pediatr Dermatol 2005;22(4):331-3.
11. Davis RF, Harman KE. Confluent and reticulated papillomatosis successfully treated with amoxicillin. Br J Dermatol 2007;156(3):583-4.
12. Ito S, Hatamochi A, Yamazaki S. A case of confluent and reticulated papillomatosis that successfully responded to roxithromycin. J Dermatol 2006;33(1):71-2.