

Kontralateral İki Ayrı Lokalizasyonda Becker Nevüs Olgusu

A Becker Nevus Case With Contralaterally Located Two Seperate Lesions

Pınar Özüğuz, Seval Doğruk Kaçar, Serap Polat

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Afyon

Özet

Amaç: Becker nevus (BN) genellikle peripubertal dönemde ortaya çıkan, sıklıkla sırt, omuz, göğüs ve kolların üst kısımlarında yerleşim gösteren, üzerinde hipertrikoz izlenebilen hiperpigmente makül ve yamalar ile karakterize bir lezyondur. Sıklıkla unilateral ve tek bir lezyon şeklinde görülmektedir. Burada kontralateral lokalizasyonlarda 2 adet lezyonu olan bir BN olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Becker Nevüs, atipik, kontralateral, multiple, androjen hipersensitivitesi.

Abstract

Objective: Becker nevus (BN) is characterized by hyperpigmented macules and patches on which hypertrichosis can be observed, it usually arises in prepubertal period and is commonly located on back, shoulder, chest and upper arms. It is frequently unilateral and present as a sole lesion. We herein, present a BN case with two lesions contralaterally located.

Keywords: Becker's nevus, atypical, contralateral, multiple, hyper-sensitivity to androgen.

Giriş

BN ilk olarak 1949'de Samuel William Becker tarafından tanımlanmıştır (1). Becker melanozis, pigmente kıllı epidermal nevüs, nevoid melanozis, Becker'in pigment hamartomu olarak da isimlendirilir. Hipertrikozun eşlik edebildiği, keskin sınırlı, kenarları düzensiz, hiperpigmente makül ve yamalar ile karakterize hamartomatöz bir lezyondur. Ülkemizde BN prevalansının araştırıldığı, Karabacak ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ise bu oran %0,82 olarak saptanmıştır (2). BN sıklıkla sırt, omuz, göğüs ve kolların üst kısımlarında yerleşim gösterir ancak farklı lokalizasyonlar da bildirilmiştir (1-3). Sıklıkla unilateral tek bir lezyon şeklinde izlenir, az sayıda multipl ve bilateral yerleşimli olgu bildirilmiştir (4-5).

Burada rutinde gözlenen tek taraflı yerleşim dışında, kontralateral iki ayrı lokalizasyonda BN olgusuna dikkat çekmek istedik.

Olgu

15 yaşında erkek hasta sol omuz ve sağ lomber bölgede kahverengi leke şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Lezyonların 2 yıl önce sol omuzda başladığı, daha sonra da sağ lomber bölgede oluştuğu, zamanla boyutlarının arttığı ve üzerinde kıllanma oluşmaya başladığı

öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde; sol omuzda ve sağ lomber bölgede lokalize, düzensiz sınırlı, hiperpigmente üzerinde hipertrikozun eşlik ettiği yamalar mevcuttu (Resim 1,2). Laboratuvar parametrelerinden total testosteron ve serbest testosteron düzeyleri normal sınırlardaydı. Hastada lezyonlara eşlik eden herhangi bir anomali saptanmadı. Sistemik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Hasta BN tedavisi hakkında bilgilendirilmekle birlikte, BN için herhangi bir tedavi yapılmadı. Ancak androjen duyarlılığının artışı ile giden ek hastalıklar açısından hasta takibe alındı.



Resim 1. Sol omuzda ve sağ lomber bölgede lokalize, düzensiz sınırlı, hiperpigmente üzerinde hipertrikozun eşlik ettiği yamalar

Tartışma

BN patogenezinde; artmış androjen sensitivitesi ve reseptör dansitesinin rol oynadığı düşünülmektedir. BN üzerinde akneiform erüpsiyonların izlenebilmesi, artmış sebum üretimine bağlı olarak tinea versicolor enfeksiyonunun gözlenebilmesi ve BN'li bir olguda aksesuar skrotum bildirilmiş olması lezyonun androjen-bağımlı olduğu düşüncesini kuvvetlendirmektedir (6,7). Erkeklerde kadınlara göre 4-6 kat daha sık görülür, bu durum androjenik patogeneze bağlı olarak değerlendirilmektedir (6). Kadınlardaki lezyonlarda hiperpigmentasyonun ve hipertrikozun erkeklerdeki lezyonlara göre daha az olması, kadınlarda daha az BN tanısı koyulmasına ve erkek/kadın oranının yüksek olmasına neden olmuş olabilir (2,6). Lezyonun genellikle peripubertal dönemde ortaya çıkması da androjenik sensitivite ile açıklanabilir (6). Genellikle edinsel olmakla birlikte konjenital BN olguları da bildirilmiştir (7). Olgumuzda olduğu gibi, kontralateral yerleşimli BN, böyle olgularda androjen sensitivitesinin farklı lokalizasyonlarda artmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu hipotezi, farklı olgu bildirimleri de destekleyebilir. Örneğin Khaitan ve ark. unilateral yerleşimli 7 adet lezyonu olan bir olgu bildirmiştir (3). Grim ve ark. göğüs üzerinde bilateral simetrik yerleşimli BN'si olan 45 yaşında bir erkek olgu sunmuştur (4). Khatami ve ark. göğüs, karın, sırt ve kolların üst kısmında kabaca simetrik yerleşimli olan dev bir BN olgusu bildirmiştir (5). Schepis ve ark. çölyak hastalığı ve mental retardasyonu olan 16 yaşındaki bir erkek olguda sağ ön kol ve bilateral pretibial alanda lokalize BN gözlemlenmiş ve eşlik eden diğer fenotipik özelliklerinden dolayı BN sendromunun atipik bir formu olabileceğini belirtmiştir (9).

Kozmetik olarak sorun oluşturabilen BN'nin efektif bir tedavisi yoktur. Cerrahi eksizyon geniş skarlarla sonuçlanabileceği için tercih edilmemektedir. Hiperpigmentasyon ve hipertrikozu azaltmak için çeşitli lazerler denenmiştir ancak nüks oranları yüksektir. Er:YAG, Q-switched ruby, alexandrite, Nd:YAG lazer ve fraksiyonel olanlar bu amaçla kullanılmıştır (10).

Sonuç

BN sıklıkla unilateral, tek bir lezyon olarak gözlenmektedir. Multipl BN'si olan olgularda lezyonlar genellikle unilateral ya da simetrik, bilateral yerleşimlidir. Bizim olgumuz ise; edinsel, asimetric, kontralateral lokalizasyonlarda olan ve bu özellikleri ile sık görülmeyen bir BN olgusudur. Farklı lokalizasyonlarda ve multiple olan BN olgularının, androjen duyarlılığının artışı ile giden başka hastalıklar açısından takibi faydalı olabilir.



Resim 2. Sol omuzda ve sağ lomber bölgede lokalize, düzensiz sınırlı, hiperpigmente üzerinde hipertrikozun eşlik ettiği yamalar

Kaynaklar

1. Becker SW. Concurrent melanosis and hypertrichosis in distribution of nevus unius lateris. Arch Derm Syphilol 1949; 60: 155-60.
2. Karabacak E, Aydın E, Doğan B, Göker K. Genç erkeklerde Becker nevüs sıklığı. Türkderm 2013; 47: 80-3.
3. Turan H, uslu E, Gün E. A Below-knee Becker nevus: An unusual presentation. Abant Med J 2013; 2: 68-9.
4. Grim KD, Wasko CA. Symmetrical bilateral Becker melanosis: A rare presentation. Dermatol Online J 2009; 15(12): 1.
5. Khatami A, Seradj MH, Gorouhi F, Firooz A, Dowlati Y. Giant bilateral Becker nevus: A rare presentation Pediatr Dermatol 2008; 25(1): 47-51.
6. Grande Sarpa H, Harris R, Hansen CD, Callis Duffin KP, Florell SR, Hadley ML. Androgen receptor expression patterns in Becker's nevi: an immunohistochemical study. J Am Acad Dermatol 2008; 59: 834-8.
7. Szyliet JA, Grossman ME, Luyando Y, Olarte MR, Nagler H. Becker's nevus and an accessory scrotum: a unique occurrence. J Am Acad Dermatol 1986; 14: 905-7.

8. Book SE, Glass AT, Laude TA. Congenital Becker's nevus with a familial association. *Pediatr Dermatol* 1997; 14: 373–5.
9. Schepis C, Lentini M, Failla P, Castiglia L, Fichera M, Romano C. An unusual presentation of Becker nevus. *Eur J Dermatol* 2010; 20(4): 522-3.
10. Trelles MA, Allones I, Moreno-Arias GA, Vélez M. Becker's naevus: a comparative study between erbium: YAG and Q-switched neodymium:YAG; clinical and histopathological findings. *Br J Dermatol* 2005; 152: 308-13.

