

Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi

Selma BAKAR DERTLİOĞLU¹, Demet ÇİÇEK^{a2}, Haydar UÇAK³, Hüsnü ÇELİK⁴,
Nurhan HALİDEMİR⁵

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

³Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

⁵Fırat Üniversitesi Fen Fakültesi, İstatistik Bölümü, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebeliğe özgü deri bulguları ve gebelik dermatozlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Fırat Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Obstetri Servisi'nde yatarak tedavi gören 135 gebe alındı. Gebelerin anamnezleri alınarak, dermatolojik muayeneleri yapıldı. Onayları alınan gebelerin sistemik ve cilt bulguları kaydedilerek fotoğraflandı. Gerekli durumlarda cilt biyopsisi alınarak histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler yapıldı.

Bulgular: Bu çalışma yaşları 17-49 arasında olan 135 gebeyi içermektedir. Gebelerin 49'u primigravid, 86'sı multigravid olup yaş ortalamaları 31.9±7.6 yıl idi. Gebelerde saptadığımız en sık fizyolojik deri değişikliği sırasıyla: 81 (%60) stria gravidarum, 77 (%57) kloazma ve 58 (%43) dişeti değişiklikleri idi. Gebeliğe özgü dermatozlardan 20 gebede (%14.8) gebelik prurigosu (GP), 12'sinde (%8.9) gebeliğin polimorfik erüpsiyonu (GPE) ve 1'inde (%0.7) gebeliğin intrahepatik kolestazi (GİK) tespit edildi. GPE gelişiminin özellikle 3. trimesterde anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi. GPE ile PG arasında gebelik haftası açısından anlamlı bir farklılık mevcuttu (p=0.003).

Sonuç: Sonuç olarak gebelerde çok sayıda fizyolojik olan ve olmayan deri bulgusu saptadık. Bu değişikliklerin bazılarının hastaların yaşı ile bazılarının ise gebelik sayısı ve gebelik haftası ile ilişkili olarak ortaya çıktığı sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cilt bulguları, Dermatoz.

ABSTRACT

Skin Changes Seem in Pregnancy and Analysis of the Dermatoses of Pregnancy

Objective: This study was performed to ascertain the clinical characteristics of cutaneous changes in pregnancy and specific dermatoses of pregnancy.

Materials and Methods: A total of 135 pregnant women who were treated in gynecology clinic of obstetric service in Fırat University were included in this study. Detailed history and dermatological examination were done. Informed consent was obtained before the clinical examination. Skin lesions were recorded and photographed. Appropriate investigations like histopathological and immunohistochemical examination of skin biopsy were done to confirm diagnosis if required.

Results: This study included 17-49 year-old 135 pregnant women. Forty-nine of the women were primigravid and 86 of them were multigravid. The mean age was 31.9±7.6 years. The most common physiological skin changes were detected respectively; 81(60%) striae gravidarum, 77 (57%) kloazma and 58 (43%) gingival changes. The frequency of prurigo of pregnancy was determined as 20 (14.8%), polymorphic eruption of pregnancy was 12 (8.9%) and intrahepatic cholestasis of pregnant was 1 (0.7%) of pregnant women. Especially in the development of polymorphic eruption of pregnancy was significantly higher in the third trimester. There was significantly difference between polymorphic eruption of pregnancy and prurigo of pregnancy in terms of the pregnancy week (p=0.003).

Conclusion: As a result, we found that a large number of physiologic and pathologic skin changes during pregnancy. While some of these changes were related to pregnancy women's age the other of them were related to pregnancy week and number.

Keywords: Pregnancy, Skin changes, Dermatose.

Gebelik immunolojik, vasküler, hormonal ve metabolik değişikliklerin meydana geldiği bir süreçtir. Bu değişikliklerin bir kısmı fetoplazental birim tarafından salgılanan protein yapısındaki insan koryonik

gonadotropin (HCG), insan plasental laktojenik hormon (HPL)'ye ve steroid yapısındaki östrojen ve Progesteron hormonlarına bağlı olabileceği gibi maternal hipofiz, tiroid ve adrenal bezlerdeki artmış aktivasyona bağlı olarak da gelişebilmektedir. Gebelik-

^a Yazışma Adresi: Dr. Demet ÇİÇEK, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye
e-mail: dr.demetcicek@hotmail.com

Tel: 04242333555

te görülen bu hormonal değişikliklerin derinin fizyolojisi, inflamatuvar cevabı ve immunolojisi üzerine olan etkisi tam olarak bilinmemektedir. Fakat gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişikliklerinden bu hormonal değişim sorumlu tutulmaktadır (1-5).

Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri; gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişiklikleri, gebeliğe özgü dermatozlar ve gebeliğe özgü olmayan dermatozlar şeklindedir (6-8). Biz bu çalışmada literatürdeki diğer benzer çalışmalardan farklı olarak gebelerde gözlenen fizyolojik deri değişiklikleri ve gebeliğe özgü dermatozların sıklığını özellikle gebelik haftası ve gebelik sayısı ile ilişkilerini irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya 2008-2009 yılları arasında Fırat Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Doğum Servisi'nde yatarak tedavi gören 135 gebe alındı. Gebelerin anamnezleri alınarak, dermatolojik muayeneleri yapıldı. Onayları alınan gebelerin sistemik ve cilt bulguları kaydedilerek fotoğraflandı. Multigravid olanların daha önceki gebelik bilgileri kaydedildi. Laboratuvar testlerinden tam kan sayımı, total IgE seviyeleri, total eozinofil sayısı, karaciğer fonksiyon testleri, bilirubin, alkalen fosfataz, serum androjen ve üriner koryonik gonadotropin seviyeleri istendi. Gerekli görülen durumlarda cilt biyopsisi alınarak histopatolojik ve immunopatolojik inceleme yapıldı. Şüpheli genital lezyonu olanlardan Tzank, VDRL ve TPHA testi istendi. Fungal enfeksiyon düşünülen lezyonlardan kazıntı alınarak nativ preparat inceleme yapıldı, bakteriyel enfeksiyon düşünülen lezyonlardan bakteriyel kültür ve antibiyogram inceleme yapıldı. Hiperpigmente lezyonların Wood ışığı yöntemi ile muayenesi yapıldı. Saptanan bulgular fizyolojik değişiklikler, gebeliğe özgü olmayan dermatozlar ve gebeliğe özgü dermatozlar olmak üzere üç gruba ayrıldı.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen değerler ortalama±SD, sayı veya yüzde olarak verildi. İstatistiksel olarak bivariante analizi yapılarak verilerin aralarındaki ilişkinin yönü ve şiddeti tesbit edildi, her bir değişkenin frekans dağılımı ve karakteristik özelliği incelendi. Bağımsız örnekler incelemesinde t-testi, sayısal olmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında yates'in düzeltilmiş ki-kare testi ve Pearson ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS 12.0 paket programı kullanıldı. p<0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışma yaşları 17-49 arasında olan 135 gebeyi içermektedir. Gebelerin 49'u primigravid, 86'sı multigravid olup yaş ortalamaları 31.9±7.6 yıl idi. Gebelik haftası (6-39). haftalar arasında olup gebelerin 20'si (%14.9) ilk trimester, 28'i (%20.7) ikinci ve 87'si (%64.4) ise üçüncü trimesterdeydi.

Gebelerde saptadığımız en sık fizyolojik deri değişikliği ve klinik bulgular Tablo 1'de sunulmuştur. Gebelerde saptanan stria ve akrokordon gelişimi ile hastanın yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulundu. Örümcek anjiyom ve kloazma gelişimi ile hastanın yaşı ve gebelik haftası arasında anlamlı bir ilişki mevcut iken gebelik sayısı ile ilişkili değildi. Palmar eritem ve dişeti değişikliği sadece gebelik haftası ile, pruritus gebelik sayısı ile ve tırnak değişikliği ise sadece gebenin yaşı ile ilişkili bulundu. Gebelikte gözlenen fizyolojik değişiklikler ve bulguların yaş, gebelik haftası ve gebelik sayısı ile ilişkisi Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Gebelikte gözlenen fizyolojik değişiklikler ve klinik bulgular.

| Klinik Bulgular | Sayı (%) |
|-----------------------|-----------|
| Stria Gravidarum | 81 (60) |
| Kloazma | 77 (57) |
| Dişeti Değişikliği | 58 (43) |
| Örümcek Anjiom | 48 (35.6) |
| Palmar Eritem | 41 (30.4) |
| Linea Alba | 30 (21.8) |
| Akrokordon | 29 (21.5) |
| Hirsutismus | 28 (20.7) |
| Androjenetik Alopesi | 27 (20.2) |
| Pyojenik Granülom | 14 (10.4) |
| Nevus Değişikliği | 16 (11.8) |
| Tırnak Değişikliği | 52 (38.5) |
| Lökonişi | 12 (8.9) |
| Subungal Hiperkeratoz | 12 (8.9) |
| Kolay Kırılma | 8 (5.9) |
| Onikolizis | 6 (4.4) |
| Transvers Çizgilenme | 6 (4.4) |

Gebeliğe özgü olmayan dermatozlardan 47 (%34.8) gebede pruritus, 35 (%26.2) kserozis, 18 (%13.4) ürtikeryal döküntüler ve 8 (%5.9) atopik ekzema, 4 (%3.0) numuler ekzema, 3 (%2.2) iritan kontakt dermatit, 2 (%1.5) allerjik kontakt dermatit ve 1 (%0.7) gebede olmak üzere impetigo herpetiformis, böcek ısırığı, ilaç erüpsiyonu, akne rozasea, eritema multiforme, enfekte epidermoid kist ve eritema nodozum şeklinde değişik dermatozlar saptandı.

Viral enfeksiyonlardan; 14 (% 10.4) rekürren herpes labialis, 8 (%5.9) molloskum kontogiozum, 4 (%3.0) palmar verrü, fungal enfeksiyonlardan 9 (%6.7) kronik paronişi, 8 (%5.9) genital kandidiasis, 8(%5.9) tinea versikolor, 8 (%5.9) tinea pedis, 7 (%5.2) onikomikoz, 4 (%3.0) tinea inguinalis, 2 (%2.2) oral kandidiyazis, 1 (%0.7) tinea fasiyalis ve bakteri enfeksiyonlarından 3 (%2.2) akut paronişi mevcuttu.

Gebelikte tesbit edilen enfeksiyonlardan ilk sırada fungal enfeksiyon 37 (% 27.8) yer alıyordu. Azalan sırayla 23 (%17.3) viral enfeksiyon ve 3 (%2.2) bakteriyel enfeksiyon mevcuttu. Gebelerde en sık gözlenen mantar enfeksiyonu dermatofit enfeksiyon en sık gözlenen viral enfeksiyon ise rekürrens herpes labialis olarak saptandı. Eşlik eden hastalıklar açısından değer-

lendirildiğinde 8 preeklampsi, 5 gestasyonel diyabet, 2 karpal tünel sendromu ve 2 Behçet hastalığı gebeliğe eşlik etmekteydi (Tablo 3).

Gebelerde saptanan fungal enfeksiyon ve diyabet ile hastanın yaşı ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu. Viral enfeksiyonlar sadece gebelik sayısı ile ilişkili bulundu (Tablo 3). Pyojenik granülom, ürtiker, ekzemalar ve androjenik

alopesi ile hastanın yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki belirleyemedik.

Gebeliğe özgü dermatozlardan 20 gebede (%14.8) GP, 12'sinde (%8.9) GPE ve 1'inde (%0.7) GİK tespit edildi. GPE gelişiminin özellikle 3. trimesterde anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi. GPE ile GP arasında gebelik haftası açısından anlamlı bir farklılık mevcuttu ($p=0.003$) (Tablo 4).

Tablo 2. Gebelikte gözlenen fizyolojik değişiklikler ve bulguların yaş, gebelik haftası ve gebelik sayısı ile ilişkisi.

| Klinik Bulgu | | Yaş (yıl) # | Gebelik Haftası # | Gebelik Sayısı # | p değeri |
|--------------------|-----------|-------------|-------------------|------------------|------------|
| Örümcek Anjiyom | Var (48) | 33.89±7.8* | 30.62±5.85** | 2.41±1.52 | *p=0.026 |
| | Yok (87) | 30.82±7.3* | 26.00±8.4** | 2.22±1.59 | **p=0.001 |
| Kloazma | Var (77) | 33.22±7.2* | 30.90±5.52** | 2.48±1.46 | *p=0.022 |
| | Yok (58) | 30.18±7.9* | 23.31±8.57** | 2.05±1.22 | **p<0.001 |
| Stria | Var (81) | 33.51±7.1* | 29.96±6.22** | 2.70±1.47*** | *p=0.03 |
| | Yok (54) | 29.51±7.8* | 24.16±7.93** | 1.68±0.92*** | **p<0.001 |
| Akrokordon | Var (29) | 36.13±8.5* | 31.65±5.63** | 3.13±1.59*** | ***p<0.001 |
| | Yok (106) | 30.76±7.0* | 26.54±8.12** | 2.06±1.22*** | *p=0.01 |
| Tırnak Değişikliği | Var (52) | 33.65±8.7* | 28.84±7.30 | 2.46±1.53 | **p=0.02 |
| | Yok (83) | 30.83±6.76* | 26.89±8.24 | 2.19±1.26 | ***p<0.001 |
| Palmar Eritem | Var (41) | 32.65±7.6 | 31.00±5.94* | 2.34±1.60 | *p=0.037 |
| | Yok (94) | 31.59±7.6 | 26.18±8.25* | 2.27±1.27 | *p=0.001 |
| Dişeti Değişikliği | Var (58) | 33.17±8.0 | 29.91±5.73* | 2.46±1.54 | *p=0.04 |
| | Yok (77) | 30.97±7.27 | 25.93±8.89* | 2.16±1.22 | |
| Pruritus | Var (47) | 30.46±6.7 | 27.44±8.66 | 1.95±0.99* | *p=0.03 |
| | Yok (88) | 32.69±8.0 | 27.75±7.54 | 2.47±1.51* | |

(Ortalama±SD)

Tablo 3. Enfeksiyonlar ve diyabet ile yaş, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasındaki ilişki.

| Klinik Bulgu | | Yaş (yıl) # | Gebelik Haftası # | Gebelik Sayısı | p değeri |
|-------------------|-----------|-------------|-------------------|----------------|-----------|
| Fungal Enfeksiyon | Var (37) | 35.05±8.4* | 29.62±6.56 | 2.91±1.55** | *p=0.02 |
| | Yok (98) | 31.37±6.8* | 27.27±8.30 | 2.25±1.31** | **p=0.02 |
| Tinea İnguinalis | Var (4) | 39.00±10.1* | 26.25±5.2 | 4.50±2.08** | *p=0.031 |
| | Yok (131) | 31.05±6.9* | 27.40±7.97 | 2.04±1.22** | **p<0.001 |
| Tinea Pedis | Var (8) | 37.50±8.7* | 28.87±9.52** | 3.12±1.24 | *p=0.016 |
| | Yok (127) | 31.05±6.9* | 27.40±7.97** | 2.04±1.22 | **p=0.019 |
| Onikomikoz | Var (7) | 34.00±9.6 | 26.57±7.54 | 3.14±1.86* | *p=0.03 |
| | Yok (128) | 31.05±6.9 | 27.40±7.97 | 2.04±1.22* | |
| Viral Enfeksiyon | Var (23) | 30.04±7.3 | 27.26±7.92 | 1.52±0.79* | *p=0.01 |
| | Yok (112) | 31.37±6.8 | 27.27±8.30 | 2.25±1.31* | |
| Diyabet | Var (5) | 39.80±7.0* | 30.60±2.30 | 3.80±1.78** | *p=0.02 |
| | Yok (130) | 31.63±7.6* | 27.38±8.21 | 2.22±1.31** | **p=0.01 |

(Ortalama±SD)

Tablo 4. Gebeliğe özgü dermatozların yaş, gebelik haftası ve gebelik sayısı ile ilişkisi.

| Klinik Bulgu | | Yaş (yıl) # | Gebelik Haftası # | Gebelik Sayısı # | p değeri |
|--------------|-----------|-------------|-------------------------|------------------|----------|
| GPE | Var (12) | 29.83±8.3 | 34.41±2.77 ^a | 2.16±1.19 | *p=0.02 |
| | Yok (123) | 32.52±7.6 | 27.40±7.59* | 2.38±1.47 | |
| GP | Var (20) | 29.75±6.9 | 25.75±8.97 ^a | 1.95±0.88 | p>0.05 |
| | Yok (115) | 32.52±7.6 | 27.40±7.59 | 2.38±1.47 | |

^a GPE ile GP arasında gebelik haftası açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu ($p=0.003$).

(Ortalama±SD)

TARTIŞMA

Gebelikte hormonal değişikliklere bağlı olarak stria gravidarum, kloazma, saç, tırnak ve vasküler değişiklikler gibi çok sayıda fizyolojik deri bulguları gözlenebilir. Gebelik boyunca azalan hücre aracılı immünite ve Th1 sitokin üretimi (interlökin (IL)-12, interferon (IFN)- γ), artan humoral immun yanıt ve Th2 sitokin üretimi (IL-4, IL-10) fetüsün reddini önleyerek aynı zamanda artan otoantikör üretimi ile gebelikteki atopik dermatitin ve otoimmun hastalıkların alevlenmesine neden olmaktadır (4, 5). Kompleks bir fizyopatolojiye sahip olan gebelik boyunca saptanan hormonal ve immün sisteme ait bu değişikliklerin deri üzerine etkileri tam olarak bilinmemekle birlikte, bu değişikliklerin deri bulgularının nedeni olabileceği düşünülmektedir (6). Özellikle immün sistemdeki bu değişiklikler, gebelerde bizim de tespit ettiğimiz enfeksiyon bulguları ile uyumlu idi.

Stria gravidarum çoğunlukla gebeliğin altıncı veya yedinci ayında gelişir (7). Muzaffer ve ark. (8) gebeliğe bağlı stria oluşum sıklığını %77.1, Kumari ve ark. (9) %79.7 ve Chang ve ark. (10) %55 olarak bildirmişlerdir. Biz çalışmamızda gebelerde %60 oranında stria saptadık. Ayrıca stria ile hastanın yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu belirledik.

Literatürde gebelikte gözlenen kloazma sıklığı ile ilgili farklı veriler bulunmaktadır. Kumari ve ark. (9) %2.5, Wong ve ark. (11) %50-70, Muzaffer ve ark. (8) %46.4 olarak belirlemişlerdir. Bir çalışmada ise gebelikte gözlenen kloazma sıklığı beyaz ırkta %50-70 arasında iken, siyah ırkta %10.58 olduğu bildirilmiştir. Irklar arasındaki bu farklılık, sarı derideki pigment değişikliklerinin daha kolay fark edilebilir olmasından kaynaklandığı şeklinde açıklanmıştır (12). Biz çalışmamızda gebelerin %57'sinde kloazma tespit ettik. Bunların %65'i epidermal, %25'i dermal ve %10'si miks tipte idi. Kloazma sıklığının hastanın yaşı ve gebelik haftası ile ilişkili olarak arttığını fakat gebelik sayısı ile aralarında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığını saptadık.

Gebelik esnasında kadınların %80'den fazlasında gingivada hiperemi ve ödem meydana gelmektedir. Bu gingival değişiklikler hormonal etkilere bağlı olabileceği gibi kötü hijyen, beslenme yetersizliği ve lokal iritan faktörlere bağlı olarak da gelişebilmektedir (9). Bazı yayınlarda gingival değişikliklerin oranı %16.4 olarak bildirilmiştir (8). Biz çalışmamızda %43 olarak belirlediğimiz gingival değişiklikler ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptadık.

Gebelikte görülen tırnak değişiklikleri transvers çizgilenme, tırnaklarda kırılma, lökonisi, distal onikolizdir ve şeytantırnağı (hangnail) olup etyolojisi

bilinmemektedir (13). Çalışmamızda gebelerde gözlediğimiz tırnak değişikliği oranı %38.5 olup en sık rastladığımız bulgu lökonisi (%8.9) idi. Diğer bulgulardan farklı olarak tırnak değişikliklerinin sadece hastanın yaşı ile ilişkili olduğunu, gebelik haftası ve gebelik sayısı ile ilişkili olmadığını saptadık.

Gebelikte gözlenen vasküler değişiklikler damarların distansiyonu, instabilitesi ve proliferasyonuna bağlı olarak gelişir ve postpartum geriler (9). Vasküler değişikliklerden örümcek anjiomların gebelerin %67'sinde 2. ve 5. aylar arasında, palmar eritemin ise gebelerin %66'sında ilk trimesterde görüldüğü bildirilmiştir (9). Literatür incelendiğinde koyu derilerde görüş netliğinin azalmasına bağlı olarak farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Şöyle ki; bir çalışmada hiç palmar eritem bulgusuna rastlanmazken bir diğer çalışmada %12.1 oranında belirtilmiştir (8, 9). Biz çalışmamızda örümcek anjiom ve palmar eritemi sırasıyla %35.6 ve %30.4 olarak tespit ettik. örümcek anjiomu hastanın yaşı ve gebelik haftası ile palmar eritemi ise sadece gebelik haftası ile istatistiksel olarak ilişkili bulduk.

Molloskum fibrozum gravidarum olarak da bilinen akrokordon gebeliğin sonlarına doğru ortaya çıkar ve postpartum kısmen veya tamamen kaybolur. Farklı renk, çap ve boyutlarda olabilen akrokordonlar sıklıkla yüz, boyun ve gövdenin üst kısmında yerleşirler (7). Çalışmamızda akrokordon sıklığını %21.5 olarak tespit ettik. Ayrıca akrokordon varlığı ile hastanın yaşı, gebelik sayısı ve gebelik haftası aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu.

Bütün gebe kadınlarda özellikle yüzde, pubik bölgede, ekstremitelerde ve sırtta çeşitli derecede hirsutizm oluşabilir. Gebelikteki endokrin değişiklikler sonucu meydana geldiği düşünülen hirsutizmin postpartum altı ay içinde gerilediği gözlenir. Gebelikte görülen diğer kıl değişikliklerinden biri de androjenik alopesiyi andırır tarzda hafif frontoparyetal çekilme olup doğum sonrası normale dönmeyebilir (13, 14). Pençe ve ark. (6) yaptıkları çalışmada hirsutizm ve androjenik alopesi sıklığını sırasıyla %2.7 ve %1.95 olarak bildirirken biz çalışmamızda bu oranları %20.7 ve %20.2 olarak tespit ettik. Ancak hirsutizm ve androjenik alopesi ile hastanın yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı ile aralarında anlamlı bir ilişki belirleyemedik.

Pyojenik granülom gebelerin %2'sinde ve gebeliğin 2. ve 5. aylarında görülen kapiller proliferasyondur (2). Biz çalışmamızda %10.4 oranında pyojenik granülomu tespit ettik ve pyojenik granülomun varlığı ile hastalarımızın yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki saptamadık.

Gebelik sırasında daha önceden mevcut olan melanositik nevuslarda genişleme veya koyulaşma olabileceği gibi ilk olarak gebelik esnasında da

melanositik nevuslar gelişebilir. Östrojen ve progesteron reseptörlerindeki artış nevuslarda meydana gelen renk değişikliğini açıklayabilir (13, 14). Biz gebelerde %11.8 oranında nevüs değişikliği saptadık. Bu değişikliklerden en sık nevüslerin renklerinde koyulaşma olduğunu belirledik.

Gebeliğin etkilediği dermatozlar arasında ilk üç sırayı %34.8 ile pruritus, %26.2 ile kserozis ve %13.4 ile ürtiker almaktaydı. Pruritus gelişimi ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasına rağmen ürtiker ile gebenin yaşı, gebelik haftası ve sayısı aralarında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki yoktu.

Gebelerimizde %45.9 oranında enfeksiyon hastalığı olduğunu saptadık. Bunlar sırasıyla; dermatofit enfeksiyonu, viral enfeksiyon ve bakteriyel enfeksiyon şeklindeydi. Gebelerde saptanan fungal enfeksiyon gelişim sıklığı ile gebenin yaşı ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu. Viral

enfeksiyonlar ise sadece gebelik sayısı ile ilişkili bulundu.

Literatürde 1/130–1/300 arasında GPE görüldüğü bildirilmektedir. GPE sıklıkla ilk gebelikte ve doğuma yakın dönemlerde başlamakla birlikte, iri fetus ve çoğul gebeliği olanlarda daha sık oluşmaktadır (3,14). Biz de çalışmamızda %8.9 oranında GPE saptadık. Bu gebelerin 5'inde ikiz gebelik mevcuttu. Bizim hastalarımızda da literatürdeki yayınlara benzer şekilde normal laboratuvar bulguları ve nonspesifik histopatolojik değişiklikler saptandı.

Sonuç olarak gebelerde saptadığımız deri bulgularının bazılarının gebenin yaşı ile ilişki iken, bazılarının ise gebelik sayısı ve gebelik haftası ile ilişkili olarak geliştiği sonucuna vardık. Bu çalışmanın gebelikte gözlenen fizyolojik ve spesifik dermatozların ayırımı için iyi yapılması konusunda klinisyenlere faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Lewley TJ, Yancey KB. Skin changes and diseases in pregnancy. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K (Editors). Dermatology in general medicine. Fourth edition, New York; Mc Graw-Hill Book Company 1993: 2105-2112.
- Cantürk T, Önel E, Üstün C. Gebelik ve deri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 1999; 16: 258-267.
- Polat M, Dönmez ME. Gebelik dermatozları. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2008; 4: 241-247.
- McLean MA, Wilson R, Thompson JA, Krishnamurthy S, Walker JJ. Immunological changes in early pregnancy. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 1992; 43: 67-72.
- Stern K, Davidsohn I. Effect of estrogen and cortisone on immune hemoantibodies in mice of inbred strains. J Immunol 1955; 74: 479-484.
- Pence B, Kundakçı N, Avşar F. Gebelerde deri değişiklikleri ve dermatozların incelenmesi. T Klin Dermatoloji 1994; 4: 81-86.
- Özdemir M, Özdemir S. Gebelikten etkilenen deri hastalıkları. Dermatose 2006; 5: 163-168.
- Muzaffar F, Hussain I, Haroon TS. Physiologic skin changes during pregnancy: A study of 140 cases. Int J Dermatol 1998; 37: 429-431.
- Kumari R, Jaisankar TJ, Mohan D, Thappa A. Clinical study of skin changes in pregnancy. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2007; 73: 141.
- Chang AL, Agredano YZ, Kimball AB. Risk factors associated with striae gravidarum. J Am Acad Dermatol 2004; 51: 881-885.
- Wong RC, Ellis CN. Physiologic changes in pregnancy. J Am Acad Dermatol 1984; 10: 929-940.
- Shivakumar V, Madhavamurthy P. Skin in pregnancy. Indian J Dermatol Venereol Leprol 1999; 65: 23-25.
- Özdemir M, Özdemir S. Gebelikte görülen fizyolojik deri değişiklikleri. Dermatose 2006; 5: 22-25.
- Coşkun B, Öztürk P, Çiçek D. Gebelik dermatozları. Dermatose 2004; 3: 72-76.

Gönderilme Tarihi: 07.12.2010