

# Segmental ve Jeneralize Vitiligo: Klinik Özellikler

## SEGMENTAL AND GENERALIZED VITILIGO: CLINICAL FEATURES

Şebnem AKTAN\*, Berna ŞANLI\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

\*\* Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, DENİZLİ

### Özet

Segmental depigmentasyon gösteren vitiligo tipinde klinik özelliklerin diğer tiplerden farklılıklar gösterdiği bildirilmektedir. Bu çalışmada segmental ve jeneralize vitiligo tipleri arasında gözlenen klinik farklılıkları ve olası risk faktörlerini ortaya koymak amacıyla 63 vitiligo/lu olgu incelendi.

Segmental ve jeneralize depigmentasyon gösteren gruplarda lezyonların lokalizasyonları ve segmental vitiligo olgularda lezyonların dermatomal dağılımları saptandı ve gruplardaki olgular cinsiyet, yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, deri tipi; Koebner fenomeni, halo nevus, özgeçmişte ve soygeçmişte otoimmün hastalık, soygeçmişte vitiligo, özgeçmişte ve soygeçmişte alopi sıklıkları açısından karşılaştırıldı.

Segmental vitiligo olgularında lezyonların en sık yerleştiği lokalizasyon yüz ve en sık tutulan dermatom ise trigeminal dermatom idi. Jeneralize vitiligo olgularda ise en sık metakarpofalangeal eklem ekstansör yüzlerinin tutulduğu gözlemlendi. Her iki grupta incelenen özellikler içinde yaş, hastalık başlangıç yaşı ve hastalık süresinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Yaş ve hastalık süresinin, hastanın görüldüğü zamana bağımlı değişkenler olduğu için klinik açıdan bir farklılığa işaret edecek izcilikler olmadığı varsayıldı. Jeneralize depigmentasyon gösteren olgularda segmental depigmentasyon gösteren olgulara göre daha büyük olarak saptanan başlangıç yaşını, farklı seyir ve prognoza sahip söz konusu iki vitiligo tipinin ortaya çıkışında olası bir risk faktörü olabileceği düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Segmental vitiligo, Jeneralize vitiligo, Klinik özellikler

T Klin Dermatoloji 1998, 8:16-19

**Geliş Tarihi:** 09.05.1997

**Yazışma Adresi:** Dr. Şebnem AKTAN  
Saltak Caddesi No: 49/ 3  
20010 DENİZLİ

### Summary

Different clinical features in segmental vitiligo has been emphasized by many authors. Sixty-three patients with vitiligo were enrolled in this study to determine the clinical differences and possible risk factors associated with segmental and generalized vitiligo.

Localizations and dermatomal distributions of the lesions in the groups were determined. The sex, age, age of onset of depigmentation, time passed from the onset of depigmentation, skin type, and the presence of Koebner phenomenon, halo nevus, history and family history of autoimmune diseases, family history of vitiligo, history and family history of alopecia in the two groups were compared.

The face was the most common site of involvement, and trigeminal dermatome was the most commonly involved dermatome in patients with segmental vitiligo; while the most common site of involvement was the extensor surfaces of metacarpal interphalangeal joints in patients with generalized vitiligo. Only the age, the age of onset of depigmentation, and the time passed from the onset of depigmentation in the two groups were found to be statistically different. The age and the time passed from the onset of depigmentation were not considered to indicate important differences between the clinical features of the groups, since they were thought to be strictly dependent on the time at which the patients were seen. The greater age of onset of depigmentation in generalized vitiligo than the age of onset in segmental vitiligo suggests that age may be a risk factor for the development of a specific type of vitiligo.

**Key Words:** Segmental vitiligo, Generalized vitiligo, Clinical features

T Klin J Dermatol 1998,8:16-19

Vitiligo melanosit yıkımı ile seyreden bir renk kaybı hastalığıdır (1); nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte son yıllarda etyopatogenezle ilgili, melanositlere karşı gelişmiş antikolar, hücre

membranları veya sitoplazmik komponentleri etkileyen serbest radikallerin ortaya çıkması ve anormal proteinlerin hücre içi birikimine yol açan kalıtsal pigment hücresi defektleri gibi, önemli kanıtlar bulunmuştur (2).

Vitiligonun, jeneralize ve lokalize olarak sınıflandırılması yaygın olarak kullanılmaktadır (3). Orta hattı geçmeyen dermatomal dağılımdaki lokalize lezyonlar ise segmental vitiligo olarak tanımlanmaktadır (3,4). Vitiligolu hastalarda segmental lezyonların hızlı bir yayılmadan sonra 1-2 yıl içinde ilerlemeleri dururken, jeneralize olanlar yıllarca giderek artan ilerleyici bir depigmentasyon ile karakterizedirler ve sıklıkla prognozları kötüdür (2-6). Stabil olan segmental lezyonlar ise, epidermal greftleme ile tedavi için uygun adaylardır (7), yine, vitiligonun total vücut alanının %30 unundan azını tuttuğu olgularda depigmente alanlara otolog melanosit kültürlerinin transplantasyonu da güncel bir tedavi seçeneği olarak bildirilmektedir (8).

Biz de bu çalışmada, segmental ve jeneralize lezyonları olan vitiligolu hastaların klinik özelliklerini inceleyerek her iki grubun birbirinden farklarını araştırmayı amaçladık.

### Materyel ve Metod

Ocak 1996-Ocak 1997 arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve segmental ve jeneralize vitiligo tanısı alan toplam 63 hasta çalışmaya alındı. Olgular lezyonlarına göre, segmental (n=14) ve jeneralize (n= 49) vitiligo olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki grupta, olguların yaşları, cinsiyetleri, vitiligonun başlangıç yaşı, hastalık süreleri, lezyonların lokalizasyonları kaydedildi ve segmental vitiligolu olgularda lezyonların dermatomal dağılımları saptandı. Deri tipi, Koebner fenomeni ve halo nevus varlığı belirlendi.

Özgeçmişlerinde atopi ve otoimmün hastalık (tiroid hastalığı, gastrit, diabetes mellitus, lupus eritematozus, Addison hastalığı, pernisiöz anemi, artrit) öyküsü, soygeçmişlerinde atopi öyküsü, vitiligo ve otoimmün hastalık öyküsü sorgulandı. Klinik özellikler, segmental ve jeneralize vitiligolu olgularda karşılaştırmalı olarak incelendi. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare, Fisher kesin ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

### Bulgular

Segmental ve jeneralize vitiligolu olgularda klinik özellikler Tablo 1 'de gösterilmiştir.

Hastaların 49'unda (Voli,8) jeneralize vitiligo, 14'ünde ise (%22,2) segmental vitiligo saptanmıştır. Jeneralize vitiligolu hastaların 24'ü (%49) erkek, 25'i (%51) kadın olup, segmental vitiligo saptanan olguların ise 8'i (%57,1) erkek, 6'sı (%42,9) kadın idi. Her iki gruptaki erkek/ kadın dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Jeneralize vitiligolu gruptaki olguların yaşları, hastalık başlangıç yaşları ve hastalık süreleri, segmental vitiligolu hastalarınkinden anlamlı olarak yüksek bulundu. Her iki grupta rastlanan deri tiplerinin sıklıkları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Jeneralize ve segmental vitiligolu gruplarda rastlanan Koebner fenomeni, Halo nevus, soygeçmişte vitiligo, özgeçmişte otoimmün hastalık, soygeçmişte otoimmün hastalık, özgeçmişte atopi ve soygeçmişte atopi sıklıkları arasındaki farklar da istatistiksel anlamlılık göstermedi.

Segmental vitiligolu olgularda en sık rastlanan lokalizasyon 8 olguda yüz (%57,1) olup, ikinci sıklıkta 2 olguda üst ekstremiteler (%14,3) ve ardından ise 1 olguda boyun (%7,1), 1 olguda göğüs (%7,1), 1 olguda sırt (%7,1), 1 olguda genital bölge (%7,1) ve 1 olguda karın (torasik dermatom ile lomber dermatomun birlikte tutulduğu) (%7,1) lokalizasyonları gözlenmiştir. 14 segmental vitiligolu hastanın 12'sinde tek dermatomal tutulum gözlenirken, 1 olguda servikal ve trigeminal dermatomlar, diğer bir olguda ise torasik ve lomber dermatomların birlikte tutulmuş olduğu saptanmıştır. En sık tutulan dermatom 8 olguda (%57,1) trigeminal dermatom olup, bunu sırasıyla 3 olguda servikal (%21,4), 2 olguda torasik (%14,3), 2 olguda lomber (%14,3) ve 1 olguda sakral (%7,1) dermatom tutulumları izliyordu.

Jeneralize vitiligolu olgularda lezyonların dağılımı ise sırasıyla, 25 olguda (%51) metakarpofalangial eklem ekstansör yüzleri, 20 olguda (%40,8) metatarsofalangial eklem ekstansör yüzleri, 19 olguda (%38,8) yüz, 16 olguda (%32,7) dirsek ekstansör yüzleri, 14 olguda (%28,6) diz ekstansör yüzleri, 11 olguda (%22,4) el bilek volar yüzleri, 10 olguda (%20,4) lumbosakral alan, 9'ar olguda (%18,4) bacak ekstansör yüzleri ve malle-

**Tablo 1.** Segmental ve jeneralize vitiligolu olgularda klinik özellikler

	Jeneralize Vitiligo (n= 49)	Segmental Vitiligo (n= 14)	p değeri
Erkek/ Kadın Oranı	24/25 (0,96)	8/6 (1,33)	0,59
Ortalama Yaş	40,6 SD 18,44 (10-76)	23,4 SD9,9( ) (12-45)	«1.01
Ortalama Başlangıç Yaşı	28,73 SD 14,90 (4-67)	19,43 SD 1 1,75 (4- 45)	0,041
Ortalama Hastalık Süresi (yıl)	1 1,82 SD 14,29 (0- 54)	3,93 SD3,97 (0- 13)	0.022
<b>Deri Tipi</b> (Olgu Sayısı)			
Tip HI	14	5	0,74
Tip IV	35	9	
Koebner Fenomeni (Olgu Sayısı ve %)	9 (%18,4)	1 (%7,1)	0.43
I lalo Nevus (Olgu Sayısı)	1	0	1,0
Soygeçmişte Vitiligo (Olgu Sayısı ve %)	9 (%18,4)	3 (%21,4)	1,0
Özgeçmişte Otoimmün Hastalık (olgu Sayısı)	10	0	0.1
Soygeçmişte Otoimmün Hastalık (Olgu Sayısı)	1	1	0,4
Özgeçmişte Atopi (Olgu Sayısı ve %)	4 ( <b>%8,2</b> )	1 (%7,1)	1.0
Soygeçmişte Atopi (Olgu Sayısı ve %)	8 (%16,3)	0	0,18

oller, 8 er olguda (%16,3) interfalangial eklem ek-  
stansör yüzleri ve genital bölge, 7 olguda (%14,3)  
gövde, 5 er olguda (%10,2) umbilikus ve periun-  
gual bölgeler şeklinde idi.

### Tartışma

Koga ve Tango vitiligoyu dermatomal yayılım  
gösteren tip B ve non-dermatomal yayılım gösteren  
tip A olmak üzere iki tipe ayırarak herbiri için  
değişik bir patogenezi ileri sürmüşler ve bu iki tipin  
klinik özelliklerinin farklı olduğunu vurgulamış-  
lardır (5,6). Segmental tipin, etkilenen alandaki  
sempatik sinirlerin disfonksiyonu sonucu oluştuğu;  
buna karşın non- segmental tipin ise immünolojik  
bir bozukluk olduğu bildirilmektedir (4-6).

Bu çalışmada jeneralize vitiligolu hastaların  
yaşları segmental vitiligolu hastalarınkilerden an-  
lamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve bu durumun  
aynı konudaki literatür bilgisi ile uyumlu olduğu  
gözlenmiştir (2,5,6).

Vitiligoda başlangıç yaşı 10 ile 30 arasında pik  
yapmaktadır (3). Vitiligolu olgulardan segmental  
olanlarda başlangıç yaşının diğer tiplerin başlangıç  
yaşlarından daha küçük olduğu birçok yazar  
tarafından bildirilmiştir (2-6). Çalışmamızda da  
segmental vitiligolu olguların başlangıç yaşlarının  
jeneralize vitiligolu olguların başlangıç yaşlarından  
küçük olduğu saptanmıştır (p<0,05). Bu bulgu ise,  
vitiligonun jeneralize tipinin gelişimi için, ileri  
başlangıç yaşının bir risk faktörü olabileceği  
yönündeki görüşü (2) desteklemektedir.

Vitiligo koyu deri tiplerinde daha sık gözlen-  
mektedir (3). Barona ve ark. koyu deri tipinin ege-  
men olduğu bir toplumda, bilateral vitiligolu olgu-  
larda açık deri tiplerini (I, II, III) daha sık gö-  
zlemişler ve normal koyu derideki tirozinazın de-  
pigmentasyona karşı "koruyucu bir faktör"  
sağladığı fikrini ileri sürmüşlerdir (2). Bizim olgu-  
larımızın tümünde ise, sadece tip III ve tip IV deri  
tipi gözlenmiş olup, bu iki tipin segmental ve jen-

eralize vitiligo gruplarındaki dağılımları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Koebner fenomeni vitiligolu olguların en az 1/3 inde görülen karakteristik bir özelliktir (3) ve ailesel vitiligo öyküsü ile birlikte Koebner fenomeninin varlığının vitiligo gelişimi için artmış bir risk faktörünü işaret edebileceği de ileri sürülmektedir (2). Çalışmamız kapsamındaki olgularda Koebner fenomeni %16 oranında gözlenmiş olup, segmental ve jeneralize vitiligolu olgularda Koebner fenomeninin gözlenme sıklıkları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu, Barona ve ark.nın sonuçları ile uyumluluk gösterirken (2); Koga ve Tango' nun tip A vitiligolu olgularda daha sık Koebner fenomeni görüldüğünü bildiren raporları (5) ile çelişmektedir.

Vitiligoya eşlik edebilen deri bulgularından biri olan balo nevus gözlenme sıklığı çahşmamızdaki segmental ve jeneralize vitiligolu olgular arasında farklılık göstermemiştir. Bu bulgu ile benzer (2) ve çelişen (5) bulgular bildiren çalışmalar mevcuttur.

Mosher tarafından (3), vitiligolu hastalarda %30 a varan oranlarda en azından bir akrabada vitiligo görüldüğü bildirilirken, vitiligo tipi hakkında bilgi verilmemiştir. Bizim grubumuzda da olguların %1° unda soygeçmişte vitiligo saptanmış olup, her iki klinik tip arasında soygeçmişte vitiligo öyküsü sıklığı farklılık göstermemiştir.

Otoimmün hastalıklar ve vitiligo birlikteliği birçok yazarca vurgulanmış ve otoimmün hastalıkların, segmental vitiligoda daha seyrek olarak rastlandığı rapor edilmiştir (2,3,5). Bizim grubumuzda ise segmental ve jeneralize tip vitiligolu hastalardaki otoimmün hastalık sıklıklarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır. Ailesel otoimmün hastalık öyküsü sıklığının segmental ve jeneralize vitiligo tiplerinde farklılık göstermediği şeklindeki bulgumuz ise literatür bilgisi (2) ile uyumluluk göstermektedir.

Tip gözetmeksizin vitiligolu hastalarda atopinin normal popülasyona göre daha sık gözlemediği bildirilmektedir (9,10). Bizim grubumuzda, özgeçmişte atopi sıklığı segmental ve jeneralize vitiligolu olgularda farklı bulunmamıştır. Her iki tip vitiligolu hastaların soygeçmişlerinde de atopi sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Progresyon gösteren ve progresyon göstermeyen vitiligolu olgularda yapılmış olan bir klinik çalışmada, soygeçmişte vitiligo öyküsü, klinik tip (segmental ve segmental olmayan), hastalık süresi, Koebner fenomeni ve mukozal tutulum gibi bazı klinik özelliklerin vitiligonun progresyonunun ve prognozunun öngörülmesinde uygun özellikler olabileceği bildirilmektedir (11).

Bu çalışmada, vitiligolu olgular segmental ve jeneralize olarak gruplandıktan sonra bu gruplardaki klinik özellikler değerlendirildiğinde sadece yaş, başlangıç yaşı ve hastalık süresinin her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Söz konusu bulgulardan yaş ve hastalık süresinin, hastanın görüldüğü zamana bağımlı sonuçlar olup, klinik açıdan önemli özellikler olmadığı; fakat başlangıç yaşındaki anlamlı farklılığın ortaya çıkacak klinik tip için bir risk faktörü olabileceği düşünülebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Baransü O. Pigmentasyon bozuklukları. Tuzun Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O. editörler. Dermatoloji'de. 2.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 555-60.
2. Barona MI, Arrunategui A, Falabella R, Álzate A. An epidemiologic case-control study in a population with vitiligo. J Am Acad Dermatol 1995; 33: 621-5.
3. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Hori Y, Ortonne JP. Disorders of melanocytes. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. editors. Dermatology in general medicine. 4th ed. New York: McGraw-Hill Inc. 1993: 903-95.
4. Hann SR., Lee HJ. Segmental vitiligo: clinical findings in 208 patients. J Am Acad Dermatol 1996; 35: 671-4.
5. Koga M, Tango T. Clinical features and course of type A and type B vitiligo. Br J Dermatol 1988; 118: 223-8.
6. Koga M. Vitiligo: a new classification and therapy. Br J Dermatol 1977; 97: 255-61.
7. Hann SK, Im S, Bong HW. Treatment of stable vitiligo with autologous epidermal grafting and PUVA. J Am Acad Dermatol 1995; 32: 943-8.
8. Olsson MJ, Juhlin L. Transplantation of melanocytes in vitiligo. Br J Dermatol 1995; 132: 587-91.
9. Perfetti C, Cespa M, Numc A, Oracchia G. Prevalence of atopy in vitiligo. Dermatológica, 1991; 182: 218-20.
10. Akyol A, Gürler A, Erdi H. Vitiligoda atopi oranı. Taşpınar A, editör. XI. Prof.Dr. A. Lütfü Tat Sempozyumu, 2.Kitap, Serbest Bildiriler. Ankara: Yargıcı Matbaası, 1994: 99-103.
11. Hann SK, Chun WH, Park YK. Clinical characteristics of progressive vitiligo, Br J Dermatol 1997; 36: 353-5.