

Alopesi Areata ve Tiroid Hastalıkları

ALOPECIA AREATA AND THYROID DISEASE

Nurdan LENK*, Nalan ATAŞ*, Nuran ALLI", Sabahat AKSARAY'

* Dr.S.B.Ankara Numune Hastanesi Dermatoloji Bölümü,

** Doç.Dr.S.B.Ankara Numune Hastanesi Dermatoloji Bölümü,

*** Dr.S.B.Ankara Numune Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada alopesi areata tanısı alan 41 hasta, tiroid hastalığının tipi ve sıklığı açısından incelendi ve kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Tiroid fonksiyon bozukluğu her iki grupta da saptanmadı. Araştırma grubundan 6 hastada, kontrol grubundan 1 kişide antitiroid antikor pozitif olarak saptandı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, Tiroid hormonları, Anti-tiroid antikor

T Klin Dermatoloji 1996, 6:21-23

Alopesi areata (AA), saç veya vücut kıllarının lokalize sikatrissiz, asemptomatik dökülmesi ile karakterize bir hastalıktır. Saçların tümüyle dökülmesine alopesi totalis (AT), saçlarla birlikte tüm vücut kıllarının dökülmesine alopesi universalis (AU) adı verilmektedir (1-3). Her yaşta görülebilmeye karşın 3 ile 4.dekadta bir pik yapar ve her iki cinsi eşit olarak tutar (4). Klinik olarak yuvarlak veya oval plaklar halinde olup en çok baş saçlı derisinde görülür. Daha nadir olarak kaşlar, kirpikler, sakal-bıyık bölgesi ve diğer kıllı vücut bölgeleri tutulabilir. Seyri esnasında sübjektif yakınma olmaz (2-4). Hastalığın prognozunu önceden tahmin etmek zordur. Uzun süre izlenen olgularda nüks %100 görülür. Ancak genel olarak erken yaşta ortaya çıkan, atopi ile birlikte bulunan, seyri esnasında tırnak değişiklikleri izlenen, çok hızlı progresyon gösteren ve bir yıldan uzun süren alopesilerde prognoz kötü olup AT, AU formlarına dönüş daha yüksek orandadır (3-6).

Geliş Tarihi: 08.02.1996

Yazışma Adresi: Nurdan LENK
Gülhane Lojmanları
Serter Apt. No:30
Etlik, ANKARA

T Klin J Dermatol 1996, 6

SUMMARY

The study was undertaken to determine the frequency and type of thyroid disease in 41 patients admitted because of alopecia areata compared with control group. Neither the patients with alopecia areata nor the control group had thyroid dysfunction. Six patients had thyroid autoantibodies, compared to 1 control. The difference was not statistically significant between the two groups.

Key Words: Alopecia areata, Thyroid hormones, Anti-thyroid antibody

T Klin J Dermatol 1996, 6:21-23

AA, Cornelius Celsus tarafından yaklaşık yirmi yüzyıl önce tanımlanıp isimlendirilmesine karşın sebebi halen bilinmemektedir. Birçok kanıt emosyonel stressin agreve ettiği ve genetik faktörler tarafından modifiye edilen otoimmün bir hastalık olduğu yönündedir (3). AA, birçok otoimmün hastalıkla birlikte görülebilmektedir. Bunlar arasında Hashimoto tiroiditi, Graves hastalığı, pernisiyöz anemi, insüline bağımlı diabetes mellitus, vitiligo, Addison hastalığı ve birçok konnektif doku hastalığı sayılabilir (3,7,8). Tiroglobulin, parietal, adrenal ve tiroid hücrelerine karşı antikorların varlığı gösterilmiştir (3). Çalışmamızda AA tanısı koyduğumuz hastalarda tiroid hastalıkları sıklığını belirlemeyi amaçladık.

Numune Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine Kasım 1994-Kasım 1995 tarihleri arasında başvuran, klinik olarak AA tanısı alan 41 olgu araştırma grubumuzu oluşturdu. Olguların yaş ve cinsiyetleri kaydedildikten sonra saç dökülmesinin süresi, dökülme başlamadan önce stress etkisi altında olup olmadıkları, alopesi açısından aile anamnezi ve atopi öyküsü soruldu. Birlikte olması muhtemel olan otoimmün hastalıklardan diabetes mellitus, pernisiyöz anemi ve Addison hastalığı yönünden detaylı anamnez alındı. Tiroid hastalığı aşağıda belirtilen kriterler gözönüne alınarak tanımlandı:

1. Bilinen bir tiroid hastalığı,

2. Geçirilmiş tiroidektomi,
3. Klinik olarak saptanabilen guatr,
4. Triiyodotironin (T3), Tiroksin (T4), Tiroid Stimulan Hormon (TSH) değerleri ve Anti-Tiroid Antikor (ATA) pozitifliği.

Çalışmamızda ATA değerlendirilmesi indirekt immünflouresan yöntemiyle yapıldı. Bu testte üç farklı otoantikor total olarak saptanmaktadır. Bunlar; tiroglobulin otoantikorları, tiroid mikrozomal antikor ve kolloid antijene karşı oluşan otoantikordur. Ayrıca her hastada tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, elektrolitler ve açlık kan şekeri bakıldı. Polikliniğimize başka bir yakınmayla başvuran, AA'sı olmayan 20 olgu kontrol grubumuzu oluşturdu. Araştırma grubu ile kontrol grubunun yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemesine dikkat edildi. İki grup birbirleri ile Fisher'in ki kare testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

41 AA'h olgumuzun 27 (%65.8)'si erkek, 14 (%34.2)'ü kadındı. Olguların yaşları 8 ile 42 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 25.46 ± 8.6 olarak bulundu. Hastalığın en sık 21-30 yaş grubunda görüldüğü saptandı (Tablo 1). Olguların 39 (%95.2)'unda AA, 1 (%2.4)'inde AT, 1 (%2.4)'inde AU mevcuttu. Alopesinin süresi 15 gün ile 4 yıl arasında değişmekte olup ortalama süre 7.84 ± 11.3 ay olarak değerlendirildi. Pozitif aile anamnezi (1. ve 2. derece akrabalık) 41 olgunun 3 (%7.2)'ünde, atopi öyküsü 1 (%2.4) olguda, stress faktörü 6 (%14.6) olguda vardı. Olguların hiçbirinde diabetes mellitus saptanmadı, ancak 3 (%7.2) olguda ailede diabet öyküsü vardı. Bunların 2'sinde tip II, 1'inde tip I diabet olduğu öğrenildi. Olgularda pemisiyöz anemi ve Addison hastalığı ile uyumlu bir bulgu veya semptom bulunmadı. Tiroid hastalıkları yönünden yaptığımız araştırmada, olgularda klinik bir bulgu saptayamadık. Tiroid fonksiyon testleri incelendiğinde; 41 olgunun 5'inde T3'te, 2 olguda TSH'da azalma saptandı. Bu bulgular klinik olarak önemsiz kabul edildi. 41 kişilik çalışma grubumuzun 6 (%14.6)'sında ATA pozitif olarak değerlendirildi.

20 kişilik kontrol grubunun 12 (%60)'si erkek, 8 (%40)'i kadındı. Olguların yaşları 10 ile 44 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 29.16 ± 5.2 olarak bulundu. Kontrol grubunun tümünde klinik bulgular ve ti-

Tablo 1. Alopesi areatalı hastalarda yaş dağılımı

Yaş	Hasta Sayısı	%
0-10	1	2.4
11-20	13	32.1
21-30	15	36.4
31-40	11	26.7
41-50	1	2.4

Tablo 2. Alopesi areatalı hastalarda ve kontrol grubunda ATA'ların istatistiksel değerlendirilmesi

	ATA (+)		ATA (-)		Toplam
	Olgu	%	Olgu	%	
Hasta	6	14.6	35	85.4	41
Kontrol	1	5	19	95	20
p-0.257	cc-0.05		p>cc		

*Fisher'in ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

roid fonksiyon testleri normal olup, ATA 1 (%2.4) olguda pozitif olarak saptandı. ATA yönünden iki grup birbiriyle istatistiksel olarak karşılaştırıldığında fark anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Tablo 2'de iki grubun karşılaştırılması görülmektedir.

TARTIŞMA

Tiroid hastalıklarının önemli bir bölümünde otoimmün antikorlar oluşmaktadır. Bu nedenle tiroid hastalıklarının tanısında tiroid fonksiyon testlerinin yanısıra serumda ATA, antimikrozomal antikor (Anti-M) ve anti-tiroglobulin (Anti-Tg) otoantikorlarının araştırılması uygundur (9,10). Çalışmamızda değerlendirdiğimiz ATA'lar predominant olarak Hashimoto ve Graves hastalığında görülmesine karşın miksoedem, nontoksik nodüler guatr ve tiroid karsinomasında da görülebilir. Daha az sıklıkta pemisiyöz anemi, Addison hastalığı, myastenia gravis ve diabetes mellitus gibi otoimmün hastalıklarda saptanabilir. Nadiren sağlıklı yaşlı kadınlarda da pozitif olabilir (10-12). Olgularımızın yaş ortalaması 25.46 ± 8.6 olup, erkekler çoğunluğu (%65.8) oluşturmaktaydı.

Daha önceden yapılan çalışmalarda AA'nın çeşitli tiroid hastalıkları ile birlikteliği saptanmıştır. Bu hastalıklar arasında Hashimoto hastalığı, Graves hastalığı ve basit guatr sayılabilir (13). AA ve tiroid hastalığının birlikteliğinin insidansı çeşitli çalışmalarda değişmektedir. Müller ve VVinkelmann (14) hastaların %8'inde klinik tiroid anormalliği saptamıştır. Cunliffe ve arkadaşları (6) kadın hastalarda tiroid hastalıkları insidansını %33 bulurken Klaber ve Munro (15) 24 hastanın hiçbirisinde tiroid hastalığı bulmamıştır. Shelollow ve arkadaşları (16) yaptığı bir çalışmada tiroid hastalığı insidansını %12, Puavilai (13) ise %7.2 olarak bulmuştur. Derici ve arkadaşları (17) AA'da tiroid hastalığını %10 olarak saptamışlardır. Yine Gülekon ve arkadaşlarının (18) yaptığı bir çalışmada ATA pozitifliği bulunmamıştır. Biz çalışmamızda 41 olgunun 6 (%14.6)'sında ATA pozitifliği saptadık. Bu pozitiflik saptanan olguların hiçbirinde tiroid hastalığı ile uyumlu bir bulgu veya semptom olmayıp tiroid fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi.

AA'nın otoimmün hastalıklarla birlikte görülmesi, IgG ve T hücre fonksiyon defektlerinin varlığı bilinen Down sendromlularda AA insidansının artmış olması, kıl follikülleri çevresinde immünglobulin ve kompleman birikimi bulunması, steroidlere ve sitotoksik ilaçlara karşı klinik cevap alınması, düz kas, tiroglobulin, parietal, adrenal ve tiroid hücrelere karşı otoantikörlerin bulunması gibi gözlemler etyopatogeneizde otoimmünitenin rolünü güçlendirmektedir (1,2,5,7,18-23). ATA, primer olarak otoimmün tiroid hastalıklarında pozitif olup diğer otoimmün hastalıklarda düşük oranlarda pozitiflik saptanabilir. Otoantikör bulunan kişilerde daha sonraları hastalık belirtilerinin ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (24).

Çalışmamızda ATA pozitifliğini %14.6 olarak saptadık. Kontrol grubunda ise bu oran %5 idi. ATA pozitif olan olguların hiçbirinde tiroid hastalığı ile uyumlu bir bulgu yoktu ve tüm olgularda tiroid fonksiyon testleri normaldi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre; ATA ve tiroid fonksiyon testlerinin, tiroid hastalığını düşündürecek bir bulgu olmadığında rutin olarak istenmemesi ancak %14.6 olarak saptanan ATA pozitifliği nedeniyle AA'lı olgularda otoimmün tiroid hastalığının tamamen ekarte edilmemesi gerektiği inancındayız.

KAYNAKLAR

- Muller SA. Psychocutaneous disorders and neurogenic disorders. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. *Dermatology*, 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1985:1821-31.
- Ebling FJG, Dawber R, Rook A. The hair. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, eds. *Textbook of dermatology*, 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publ, 1986:1985-92.
- Arnold HL, Odom RB, James WD. *Disorders of the skin*, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1990:879-82.
- Bertolino AP, Freedberg IM. Disorders of epidermal appendages and related disorders. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, eds. *Dermatology in General Medicine*, 4th ed. New York: McGraw-Hill Inc, 1993:683-5.
- Özdemir F, Güneş AT, Çoruh G, Kinacıgil RT. Alopesi areatali olgularda direkt immünofluoresans yöntemiyle immünglobulin, kompleman vefibrinojen birikimlerinin araştırılması, XI. Ulusal Dermatoloji Kongresi. Samsun, 1986:399-409.
- Cunliffe WJ, Hall R, Stevenson CJ. Alopecia areata, thyroid disease and autoimmunity. *Br J Dermatol* 1969; 81:877-81.
- Nelson DA, Spielvogel RL Alopecia areata. *Int J Dermatol* 1985; 24:26-34.
- Lewinski A, Broniarczyk-Dyla G, Sewerynek E. Abnormalities in structure and function of thyroid gland in patients with alopecia areata. *J Am Acad Dermatol* 1990; 23:768-9.
- Koloğlu S. Tiroid hastalıklarının fonksiyonel ve morfolojik tanısında faydalanılan yöntemler. *T Klin Tıp Bilimleri (Tiroid Hastalıkları Özel Sayısı)* 1990; 5:333-65.
- Henry JB. *Clinical diagnosis management by laboratory methods*, 18th ed. WB Saunders Co, 1991:896-8.
- Volpe R. Autoimmune thyroid disease. *Hosp Practice* 1983; 19(1):141.
- Anderson WJ. Diagnostic value of thyroid antibodies. *J Clin Endocrin* 1967; 27:637.
- Puavilai S, Puavilai G, Charuwichitratana S, Sakuntabhai A, Sriprachya-Anunt S. Prevalence of thyroid diseases in patients with alopecia areata. *Int J Dermatol* 1994; 33:632-3.
- Müller SA, Winkelmann RK. Alopecia areata. An evaluation of 736 patients. *Arch Dermatol* 1963; 88:290-7.
- Klüber MR, Munro DO. Alopecia areata: Immunofluorescence and other studies. *Br J Dermatol* 1978; 99:383-6.
- Shellow WVR, Edwards JE, Koo JYM. Profile of Alopecia areata: A questionnaire analysis of patient and family. *Int J Dermatol* 1992; 31:186-9.
- Derici M, Mevlitoğlu i, Çerçioğlu E, Çelik S, Ergüler E, Nalbant S. Alopesilerde tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi. XII.Ulusal Dermatoloji Kongresi (serbest bildirimler), İstanbul 1988:11-9.
- Gülekon A, Gürer MA, Bozkurt M, Keskin N. Alopesi areatada immünolojik özellikler. XII.Ulusal Dermatoloji Kongresi (serbest bildirimler). İstanbul 1988: 1-9.
- Friedman PS. Decreased lymphocyte reactivity and autoimmunity in alopecia areata. *Br J Dermatol* 1981; 105:145-51.
- Guin JD, Kumar Y, Petersen BH. Immunofluorescence findings in rapid whitening of scalp hair. *Arch Dermatol* 1981; 117:576-8.
- Ledesma GN, York KK. Suppressor cell decrease in alopecia areata. *Arch Dermatol Research* 1982; 274:1-8.
- Dereli T, Dinçer T, Üdün K, Kandikoğlu G. Alopesi areatada histopatolojik ve direkt immünfloresans bulgular. XIII.Ulusal Dermatoloji Kongresi, 2.cilt. Adana 1990:185-8.
- Kern F, Hoffman WH, Hambrick GW, Blizzard RM. Alopecia areata: Immunologic studies and treatment with prednisone. *Arch Dermatol* 1973; 107:407-12.
- Gülmezoğlu E, Ergüven S. immünoloji. Ankara: Taş Kitapçılık, 1994:233-42.